

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it - informa@ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 77

del 25/02/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute – anno 2016.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Fabrizio Speziani

Dott.ssa Eliana Breda

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la D.G.R. n. IX/1999 del 13.07.2011 ad oggetto "Indicazioni operative per l'attuazione delle azioni sulla prevenzione dei comportamenti di abuso e droghe", con la quale sono state fornite le indicazioni operative 2011-2012 per l'attuazione delle azioni di prevenzione del consumo di sostanze in modo da favorire l'omogeneità nella predisposizione dei singoli Piani Locali per la prevenzione delle dipendenze;
- la D.G.R. n. X/3654 del 05.06.2015 ad oggetto "Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014";
- la D.G.R. n. X/4702 del 29.12.2015 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-sanitario per l'esercizio 2016" che definisce gli obiettivi di sistema per l'anno 2016, rappresentati, con riguardo all'Educazione alla Salute, dalla realizzazione di quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2015 - 2018 nei Programmi:
 - "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro"
 - "Scuole che promuovono salute - Rete SPS/SHE Lombardia"
 - "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita"
 - "Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità"
 - "Prevenzione della cronicità"
 - "Rete Regionale per la Prevenzione delle Dipendenze";
- la nota Prot. n. G1.2016.0004073 del 02.02.2016 della Direzione Generale Welfare, con la quale vengono fornite indicazioni relative alla stesura del Piano Integrato Locale (PIL) di Promozione della Salute per l'anno 2016;

Sottolineato che il PIL è lo strumento programmatico con cui l'ATS di Brescia definisce le azioni da realizzare nel 2016, in continuità con quanto avviato negli anni precedenti e in collaborazione con gli altri soggetti pubblici e privati del territorio;

Vista la proposta presentata dal Direttore del Servizio Attività Sperimentali e Malattie Rare, Dott.ssa Margherita Marella, qui anche in qualità di Responsabile del procedimento, che attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che gli oneri discendenti dal presente provvedimento verranno definiti con specifici provvedimenti;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Eliana Breda e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di approvare il Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della Salute per l'anno 2016, così come dettagliatamente descritto nell'allegato "A" composto da n. 42 pagine che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
- b) di dare atto che il Piano di cui sopra risponde agli obiettivi di sistema per l'anno 2016, secondo quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (D.G.R. 3654/2015), nei Programmi:
 - "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro"
 - "Scuole che promuovono salute - Rete SPS/SHE Lombardia"
 - "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita"
 - "Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità"
 - "Prevenzione della cronicità"
 - "Rete Regionale per la Prevenzione delle Dipendenze"



- ed è formulato nel rispetto delle indicazioni contenute nella nota Prot. G1.2016.0004073 del 02.02.2016 della Direzione Generale Welfare;
- c) di prendere atto che gli oneri discendenti dal presente provvedimento verranno definiti con specifici provvedimenti;
 - d) di inviare, a cura del proponente Servizio copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare - Struttura Promozione della Salute e Screening della Regione Lombardia;
 - e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
 - f) di disporre, a cura della U.O. Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e dell'art. 32 della L. n. 69/2009.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

**PIANO INTEGRATO
LOCALE
degli interventi di
PROMOZIONE DELLA
SALUTE**

Anno 2016

ATS DI BRESCIA

Sommario

PREMESSA.....	4
ANALISI DI CONTESTO	6
<i>Demografia</i>	6
<i>Istruzione e formazione</i>	7
<i>Lavoro e conciliazione dei tempi di vita</i>	7
<i>Benessere economico</i>	8
<i>Indicatori epidemiologici</i>	8
<i>Il Governo Clinico dei Pediatri Di Libera Scelta</i>	9
<i>Il Governo Clinico dei Medici Di Medicina Generale</i>	10
<i>I dati di Okkio alla salute</i>	11
<i>I dati relativi alle dipendenze</i>	12
QUADRO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI, DOTAZIONE ORGANICA.....	14
I PROCESSI LOCALI	15
<i>Scuole che Promuovono Salute - SPS</i>	15
<i>Aziende che promuovono salute - WHP</i>	15
<i>Reti di conciliazione</i>	16
<i>Rete locale prevenzione dipendenze</i>	16
<i>Rete dei conduttori dei gruppi di cammino</i>	17
<i>Rete dei progetti di partecipazione attiva e di educazione tra pari</i>	17
<i>Tavoli di confronto intersettoriali</i>	17
<i>Comitato Rete Territoriale Dipendenze</i>	17
<i>Tavolo di programmazione con Dipartimento A.S.S.I.</i>	18
<i>Tavolo lavoro su G.A.P. Comune di Brescia</i>	18
<i>Tavoli lavoro con Comuni per progetti di sviluppo di Comunità</i>	19
<i>Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta</i>	19
<i>Accordi di collaborazione attivi</i>	20
<i>Accordo per progetto con “Meno Sale nel pane c’è più gusto... e guadagni in salute”</i>	20
<i>Salute in Comune</i>	20
<i>Accordo di collaborazione con l’Associazione CorriXBrescia</i>	20
LA COMUNICAZIONE	21
LA FORMAZIONE	23
PROGRAMMI E INTERVENTI	24
<i>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro</i>	24

<i>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici.....</i>	27
<i>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali</i>	33
<i>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1.000 giorni di vita</i>	38
<i>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori.....</i>	40
I POTENZI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE.....	42

Già da alcuni anni Regione Lombardia ha riconosciuto la Prevenzione non come ambito a sé stante, ma parte essenziale e qualificante delle attività del Servizio Sanitario Regionale (SSR) riconoscendo, in tutti i documenti programmatori regionali il ruolo fondamentale della prevenzione come linea di azione trasversale e con valenza pari a diagnosi, cura, riabilitazione.

Il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL), strutturato per promuovere salute e stili di vita sani nella popolazione con interventi per i quali sia dimostrata l'efficacia, è lo strumento programmatico con cui l'ATS di Brescia ha definito le azioni da realizzare nel 2016, in continuità con quanto avviato negli anni precedenti e in collaborazione con gli altri soggetti pubblici e privati del territorio.

Infatti, per attuare efficacemente le politiche di prevenzione è necessario coinvolgere il più ampio schieramento di risorse e competenze, sviluppando capacità di dialogo e di valorizzazione degli apporti di soggetti che potrebbero avere altre finalità o interessi, ma che su obiettivi concreti e misurabili di guadagno di salute possono fornire un contributo di risorse e competenze molto importante concorrendo alla positiva riuscita degli interventi a tutela della salute attraverso un approccio multidisciplinare.

La programmazione 2016 tiene conto delle indicazioni contenute nella DGR n. 4702 del 29/12/2015 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016*" ed il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute prevede la realizzazione di progetti in linea con quanto indicato dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (D.G.R. 3654/2015) nei programmi:

- "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro"
- "Scuole che promuovono salute - Rete SPS/SHE Lombardia"
- "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita"
- "Promozione stili di vita favorevoli alla salute nella comunità"
- "Prevenzione delle cronicità"
- "Rete Regionale Prevenzione Dipendenze".

La strategia delle azioni contenute nel Piano è di promuovere stili di vita sani, affinché il cittadino sia sempre più protagonista e capace di intervenire, in modo informato, sulla salute propria e collettiva, nel segno dei principi generali promossi dall'OMS, sostenendo il passaggio da una prevenzione basata sui rischi ad una promozione attiva dei "determinanti di salute".

Inoltre, nella consapevolezza che comportamenti e stili di vita non sono ascrivibili solo a scelte e responsabilità individuali, ma anche e, soprattutto, a determinanti ambientali e a condizioni e pratiche sociali, gli interventi previsti considerano l'agire in questi contesti condizione imprescindibile per meglio sostenere l'adozione di comportamenti e stili di vita protettivi per la salute.

Il Piano, perciò, contempla progetti volti sia a modificare i comportamenti individuali non salutari, sia a creare le condizioni ambientali atte a favorire l'adozione di corretti stili di vita utilizzando un approccio per ciclo di vita e setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario) e prevedendo il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici alle comunità locali.

Inoltre, nel Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute sono ricompresi progetti ed attività riferiti al Piano Locale Prevenzione Dipendenze Integrato con il “Piano per la sensibilizzazione, informazione, prevenzione e formazione in tema di Gioco d’Azzardo Patologico”.

ANALISI DI CONTESTO

Conoscere e analizzare le caratteristiche di un territorio e della popolazione che vi risiede è il punto di partenza necessario per poter individuare i problemi emergenti in sanità pubblica, le aree in cui si manifestano, e le cause principali del loro sviluppo, al fine di poter sviluppare azioni di miglioramento e, successivamente, di verificarne l'impatto.

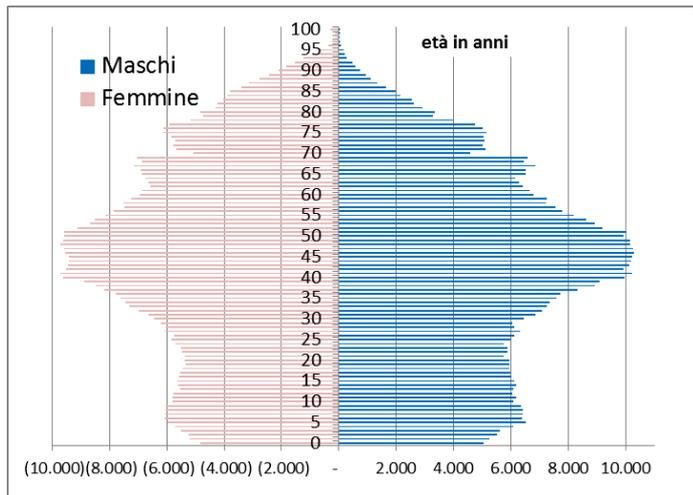
Demografia

Secondo i dati dell'anagrafica regionale assistiti al 30/12/2015 risultavano assistiti nell'ASL di Brescia 1.174.365 soggetti, tra questi 15.872 (1,35%) risultavano assistiti ma non residenti; inoltre vi erano ulteriori 21.975 soggetti che erano stati in carico all'ASL per un certo periodo del 2015, ma non lo erano più al 31 dicembre, 10.537 perché deceduti, gli altri trasferiti o con tessera sanitaria cessata.

La densità abitativa della popolazione varia considerevolmente all'interno del territorio: la zona della città è la più densamente abitata (>1.000 persone/km²), così come i comuni limitrofi alla città e quelli situati sui grandi assi stradali, mentre la zona montana è quella meno densamente abitata.

Come evidenziato dalla piramide demografica:

- le femmine rappresentano il 50,73% del totale in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni: tra le classi sotto i 50 anni risultano inferiori del 2,1% rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni aumentando progressivamente; infatti, le femmine oltre gli 80 anni sono circa il doppio dei maschi (46.229 vs 23.282);
- l'età media della popolazione a dicembre 2015 era di 43,55 anni, più elevata nelle femmine (44,9) che nei maschi (42,1), inferiore rispetto a quella nazionale e regionale (44,4 anni);
- la percentuale di anziani (65 anni e oltre) è pari al 20,5% della popolazione con un indice di vecchiaia pari a 137 (n. anziani su 100 giovani di età inferiore a 15 anni); entrambi gli indici sono inferiori rispetto alla media, sia nazionale (21,7% e 158) sia regionale (21,6% e 153), confermando la maggior "giovinezza" dell'ATS di Brescia, legata al contributo della popolazione straniera;
- il 2,95% della popolazione (34.655) era composta da grandi anziani (85 anni e oltre), per il 72% femmine; un dato di poco inferiore rispetto al 3,18% nazionale;
- negli ultimi 12 mesi i nuovi nati sono pari a 10.271, per un tasso di natalità del 8,7/1.000;
- il numero dei deceduti negli ultimi 12 mesi è stato di 10.537; il saldo naturale bresciano (differenza tra nascite e decessi) è divenuto per la prima volta negativo, con un tasso di crescita naturale di -0,2/1.000, avvicinandosi a quelli negativi riscontrati a livello nazionale (-1,6) e lombardo (-0,4).



Nel 2015 gli stranieri residenti (esclusi coloro senza permesso di soggiorno) rappresentavano il 14,4% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella nazionale (8,2% nel 2014) e anche superiore a quella lombarda (11,5%).

Nel 2014, per la prima volta, il numero e la percentuale di stranieri era diminuito mentre nel 2015 sembra essersi riportato al livello del 2013. La popolazione straniera ha presentato un'elevata dinamicità negli ultimi 15 anni:

- la presenza di stranieri è più che triplicata passando dai 39.132 del 2000 ai 168.544 del 2015, ma l'incremento più rilevante era stato tra 2000 e 2008 (+260%) e si è poi ridotto fino ad arrestarsi negli ultimi anni (senza i nuovi nati stranieri, si sarebbe registrata una flessione maggiore);
- si è passati da una presenza prevalentemente maschile (64% nel 2000) a una maggioranza della quota femminile (50,3% nel 2015);
- si è quintuplicata la presenza di bambini stranieri, da 8.180 nel 2000 a 40.614 nel 2015 e la stragrande maggioranza di essi è nata nel nostro paese. Nel 2015 il 28,2% dei nuovi nati è straniero; va però fatto rilevare che dal 2008 nella popolazione straniera vi è stata una diminuzione di più di 1/3 sia del tasso di natalità (da 26,6 a 17,2 x 1.000) che del tasso di fecondità (da 89 a 56 x 1.000), un calo più consistente di quello fatto registrare dalle donne italiane (da 41 a 36 pari a -11%).

La popolazione straniera, rispetto a quella italiana, presentava un profilo diverso:

- l'età media risultava essere di 31,2 anni, molto più bassa rispetto ai 45,6 anni degli italiani;
- la percentuale di bambini era del 24,1% di 10,7 punti percentuali più elevata rispetto agli italiani;
- la percentuale di anziani era molto bassa (2,5% vs 23,5%);
- il tasso di natalità era di 17,2/1.000, vale a dire 2,3 volte più elevato rispetto a quello degli italiani; il 28% dei nuovi nati era straniero con un tasso di fecondità grezzo nelle donne straniere del 55% più elevato rispetto alle italiane.

Nel corso degli ultimi 16 anni vi sono stati importanti cambiamenti nella popolazione bresciana:

- la popolazione è complessivamente cresciuta del 17,4%, in gran parte grazie al contributo della presenza straniera, ma dal 2010 la crescita è progressivamente rallentata per fermarsi negli ultimi anni
- l'età media è aumentata di 24,8 mesi (incremento medio annuo pari a 50 giorni)
- gli anziani sono aumentati di 70.425 unità tra il 2000 ed il 2015 (+41,4%), mentre i grandi anziani sono aumentati del 81,9%. Quest'ultima fascia, secondo le proiezioni nazionali, aumenterà di un ulteriore 50% nel 2020 e raddoppierà nel 2030
- dal 2000 al 2011 i bambini sotto i 15 anni erano aumentati del 31% per poi stabilizzarsi e diminuire negli ultimi anni (-2,4%); l'indice di vecchiaia è quindi rimasto abbastanza stabile fino al 2011, ed è aumentato negli ultimi anni
- il tasso di natalità ha avuto un andamento non lineare: è cresciuto del 9% dal 2000 al 2008 per poi scendere rapidamente e costantemente negli ultimi 6 anni (-21,6%). Il tasso di fecondità ha avuto, ovviamente, un simile andamento
- il tasso grezzo di mortalità è rimasto sostanzialmente stabile con alcuni picchi in particolare nel 2003 (8,87) e quello più rilevante nel 2015 (8,97).

Istruzione e formazione

La componente straniera costituisce una quota rilevante nel sistema della scuola primaria e secondaria: secondo i dati dell'Ufficio Scolastico Regionale, nell'anno scolastico 2010-2011 in provincia di Brescia gli studenti delle Scuole Secondarie di secondo grado con cittadinanza straniera erano l'8,5%. La presenza di una consistente componente straniera nel sistema scolastico (in prevalenza giovani nati a Brescia e che hanno seguito un iter formativo completo nel sistema scolastico), non sembra aver influito sulle competenze scolastiche degli studenti.

Lavoro e conciliazione dei tempi di vita

Brescia è una delle province economicamente più avanzate d'Italia con livelli di occupazione stabilmente più elevati della media. L'articolazione della struttura economica, che vede rilevanti presenze imprenditoriali in tutti i settori di attività, garantisce una maggiore tenuta dell'occupazione rispetto al livello nazionale. Il tasso di occupazione in provincia di Brescia passa dal 67,8% del 2004 al 66,3% del 2012, dopo essere salito fino al 68,9% nel 2008.

Le differenze di genere sono rilevanti e fanno registrare una flessione maggiore tra i maschi rispetto alle femmine: il tasso di occupazione maschile passa dall'80,7% del 2004 al 77,8% del

2012 (il massimo viene raggiunto nel 2007 con l'81,6%), mentre il tasso di occupazione femminile torna nel 2012 ai livelli del 2004, intorno al 54%, dopo aver raggiunto il massimo nel 2009 (56,8%). Analogamente, il tasso di mancata partecipazione al lavoro, che permette di cogliere quella parte di popolazione inattiva che è potenzialmente disponibile a lavorare, risulta in netta crescita in provincia di Brescia e passa dal 6,2% del 2004 all'11,1% del 2012, con livelli più bassi del dato regionale (12,3% nel 2012) e nazionale (20,0% nel 2012), ma con un trend assolutamente analogo.

Anche in questo caso le differenze di genere sono rilevanti. Il tasso maschile è sempre più basso rispetto a quello femminile, mentre il trend è decisamente peggiore: per i maschi si passa dal 2,9% del 2004 al 7,1% del 2012, e per le femmine si passa dall'11,2% del 2004 al 16,6% del 2012. Rispetto al dato regionale, i trend sono confermati sia per i maschi, sia per le femmine, mentre i livelli dei tassi provinciali maschili sono migliori di quelli regionali, e quelli femminili leggermente peggiori.

Nel 2014 le forze lavoro in provincia di Brescia sono complessivamente 574.400, circa 4.500 in meno rispetto al 2013. Il tasso di attività (54%) è diminuito rispetto all'anno precedente (54,7%) mentre sono aumentati il tasso di disoccupazione (dall'8,3% al 9,1%) e il tasso di inattività (dal 45,3% al 46%).

Inoltre, nonostante i dati congiunturali mostrino un miglioramento dei saldi occupazionali, Brescia è l'unica provincia lombarda in cui aumenta su base annua il ricorso alla cassa integrazione ordinaria (+4,5%).

Significativo il crollo del tasso degli infortuni mortali sul lavoro, passato dal 6,7 per 100.000 occupati del 2004 al 3,9 del 2011 (comunque costantemente superiore al dato regionale e nazionale), anche per effetto del calo dell'occupazione dei settori metallurgici e delle costruzioni. Secondo l'INAIL, infatti, il maggior decremento di infortuni nel 2011 (rispetto al 2010) a livello provinciale è stato proprio nel settore dell'industria (-8,7%), e in particolare nelle costruzioni (-14,7%).

Benessere economico

Nel 2010, il reddito disponibile pro capite delle famiglie consumatrici nella provincia di Brescia è risultato pari a 15.658 euro. Il valore della provincia è decisamente più basso di quello regionale (19.724 euro) e dell'Italia (17.029 euro).

Indicatori epidemiologici

La popolazione bresciana si sta avviando, come nel resto del paese, ad un progressivo invecchiamento, mitigato in parte dalla forte immigrazione di giovani stranieri verificatasi negli scorsi anni; dopo il 2008 l'ondata migratoria si è però ridotta fino ad arrestarsi nell'ultimo biennio.

Nel territorio dell'ASL/ATS di Brescia, negli ultimi 15 anni, il numero assoluto dei deceduti è cresciuto a causa dell'aumento sia della numerosità sia dell'età della popolazione con un picco nel 2015; anche l'età media alla morte si è progressivamente innalzata, in particolare è aumentata di 6,3 anni nei maschi e di 4,6 anni nelle femmine con un picco verso l'alto sempre nel 2015.

Nel periodo 2000-2014 la mortalità è scesa per quasi tutte le cause e l'aspettativa di vita è aumentata; tale tendenza è stata in gran parte determinata dalla diminuzione della mortalità per malattie cardio-circolatorie ed è stata più evidente nei maschi che hanno in parte ridotto il gap rispetto alle femmine.

I tumori e le patologie del sistema circolatorio causano da sole i 2/3 di tutte le morti.

Sia la mortalità infantile che quella dei bambini più grandi e degli adolescenti risulta essere sostanzialmente in linea con i tassi nazionali e regionali, ma vi è una forte differenza determinata dalla cittadinanza: i bambini stranieri hanno tassi di mortalità infantile più che doppi ed, anche nelle età successive, mostrano tassi nettamente superiori rispetto ai coetanei italiani. Si tratta di un dato simile a quanto riportato a livello nazionale ma che ha un peso diverso nella realtà di Brescia dove i nuovi nati stranieri sono 1/3 del totale.

A parità di età i tassi di mortalità per malattie cardiovascolari sono diminuiti come pure l'incidenza di ictus e infarto. La prevalenza di soggetti affetti da tali patologie è però in continuo aumento.

Le patologie del sistema circolatorio sono state nel 2014 la prima causa di morte tra le femmine (36,5%) e la seconda tra i maschi (28,5%), ma il loro impatto si ridimensiona considerando gli anni di vita persi pari al 14,7% del totale (5.275 anni); ciò è vero soprattutto per le femmine ove, pur essendo come numero di decessi al primo posto, hanno provocato “solo” una perdita di 1.210 anni PYLL (anni potenziali di vita persi) in quanto l’età media di morte per queste patologie era assai avanzata (87,3 nelle donne). Per quanto riguarda i maschi, la morte per queste patologie ha colpito in età più giovane (79,9) con un impatto decisamente superiore in termini di PYLL (4.065 anni); in particolare le malattie ischemiche cardiache sono state la seconda causa specifica di perdita d’anni negli uomini (1.844 anni).

La mortalità per malattie del sistema circolatorio è inferiore sia rispetto ai dati nazionali che a quelli lombardi: nel 2012 (ultimo dato disponibile) rispettivamente - 20% e - 14% nei maschi e - 24% e - 14% nelle femmine.

In diminuzione la mortalità e l’ospedalizzazione per patologie respiratorie, probabilmente dovuta sia a una diminuzione dell’incidenza/prevalenza delle malattie stesse (sono diminuite anche la mortalità e la presa in carico in BDA), sia ad una miglior presa in carico a livello domiciliare con minori riacutizzazioni e minori complicazioni, che ad una diminuzione di ricoveri impropri non necessari.

L’inquinamento atmosferico è, insieme al fumo di sigaretta, il fattore di rischio più importante per le malattie respiratorie; eppure le differenze territoriali registrate nell’ASL di Brescia appaiono di difficile interpretazione e non permettono di formulare ipotesi su potenziali fattori di rischio territoriali con ruolo causale. Infatti:

- le aree in cui si hanno più ricoveri nei bambini (confermate anche dall’analisi degli accessi al pronto soccorso) sono diverse rispetto alle aree con tassi maggiori negli anziani;
- le aree ove sono presenti gli assi con maggior traffico stradale non presentano tassi di ricovero più elevati né per i bambini né per gli anziani.

Le analisi su serie temporali hanno invece confermato i dati di letteratura e mostrato come nell’ASL di Brescia a ogni incremento di 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ di PM10 vi è stato un aumento significativo del rischio di ricoveri respiratori pari al 3,7%. In estate, quando si rimane di più all’aria aperta, l’associazione era ancora più forte pari a +10,6% ogni 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ di PM10.

Per quanto concerne gli anni potenziali di vita persi, nel 2014 sono stati 35.984, per il 66% a carico dei maschi (23.828).

Il Governo Clinico dei Pediatri Di Libera Scelta

Nell’ASL di Brescia era stato attivato un sistema di monitoraggio dello stato auxologico e di salute dei bambini con la partecipazione diretta dei Pediatri e l’impegno, così come indicato nel Piano per il Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta, a trasmettere periodicamente all’ASL gli indici auxologici dei propri assistiti.

Al 31/12/2014 erano in carico all’ASL di Brescia 179.263 bambini di età inferiore ai 14 anni, di cui il 24,1% stranieri. Dall’analisi dei dati emerge quanto segue.

Allattamento al seno

In occasione del 5° bilancio di salute, eseguito tra il 10° e il 12° mese di vita, i pediatri valutano per quanto tempo è stato protratto l’allattamento materno esclusivo. Per il 2014 sono pervenute informazioni relativamente a 6.941 bambini: il 25,9% (18,5% negli stranieri e 28,1% negli italiani) non è mai stato allattato dalla madre, dato superiore rispetto al 2013. Negli stranieri la pratica dell’allattamento materno oltre ad essere più diffusa è anche protratta per più tempo rispetto agli italiani (mediamente 7,4 mesi contro i 6,1 degli italiani). Nel territorio di competenza, l’allattamento al seno esclusivo appare comunque come un’abitudine più diffusa rispetto al resto dell’Italia, mantenendosi entro valori simili a quanto visto per le regioni del nord est.

Stato Nutrizionale

Nel 2014 sono stati valutati complessivamente 20.352 bambini al di sotto dei 24 mesi identificandone l’8,6% come sottopeso (7,9% nel 2013), il 77,2% come normopeso (77,3% nel 2013), l’8,8% sovrappeso (8,9% nel 2013) e il 5,4% obeso (5,6% nel 2013). Il confronto in base

alla cittadinanza mostra, nei bambini stranieri, una maggior prevalenza di magrezza (9,6% vs 7,2%; $p < 0,0001$) mentre non ci sono differenze significative tra maschi e femmine.

Per quanto riguarda la popolazione infantile con più di 24 mesi al momento del bilancio (effettuato su 25.260 bambini) il 68% è normopeso (68,5% nel 2013), il 12,7% sovrappeso (12,9% nel 2013), il 4% obeso (3,9% nel 2013), l'11,3% sottopeso moderato e un ulteriore 4,1% ha un grado severo di magrezza (10,9% e 3,8% nel 2013). In questo gruppo di bambini c'è una tendenza all'aumento di obesità/sovrappeso all'aumentare dell'età. I tassi di obesità sono influenzati dalla nazionalità: nella popolazione straniera, infatti, vi è una maggior suscettibilità sia a condizioni di sovrappeso che di sottopeso. Nei bambini di origine asiatica, in particolare, vi è un problema di magrezza spesso severa: 10,4% contro il 3,6% negli italiani.

Il confronto tra i diversi bilanci non tiene però conto del fatto che i bambini appartengono a classi d'età assai eterogenee e si è ritenuto più opportuno fare un'analisi separata per bilancio:

- 7° bilancio (2-4 anni): dal 2009 al 2014 si è verificato un aumento della percentuale di bambini magri e una contemporanea diminuzione dei bimbi in eccesso ponderale. Le bambine sono spesso più vicine al sovrappeso rispetto ai maschi di pari età
- 8° Bilancio (5-7 anni): dal 2009 si è verificato un modesto aumento della percentuale di bambini magri e una diminuzione dei bimbi in sovrappeso o obesi
- 9° Bilancio (8-10 anni): per questa fascia d'età non vi sono state variazioni significative nel tempo mentre si notano le prime differenze di sviluppo ponderale nei due sessi; diversamente rispetto a quanto visto nei bambini più piccoli vi è una tendenza alla magrezza più spiccata nelle bambine
- 10° Bilancio (≥ 11 anni): il dato che spicca maggiormente è la notevole differenza tra femmine e maschi, con questi ultimi nettamente più spostati verso condizioni di sovrappeso ed obesità.

Il Governo Clinico dei Medici Di Medicina Generale

L'ASL di Brescia aveva da tempo applicato i principi della Clinical Governance alle malattie croniche, coinvolgendo i Medici delle Cure Primarie in un intenso processo culturale, professionale e organizzativo, finalizzato ad offrire loro gli strumenti per gestire nel modo più razionale la rilevante massa di lavoro connessa al crescente numero di malati cronici, che li vede come il riferimento che nel tempo deve garantire la continuità del percorso di cura.

Un sistema collaudato è quello dei ritorni informativi personalizzati. Ogni Medico ha la possibilità di estrarre dal proprio archivio informatico e di trasmettere all'ASL una serie d'informazioni relative a ciascun assistito in merito a stili di vita e ad alcune malattie cronico-degenerative: diabete, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, BPCO.

Il numero di Medici partecipanti al percorso è progressivamente cresciuto e, dai 25 Medici di Medicina Generale che hanno aderito nel 2005, si è arrivati ai 584 del 2014 pari all'80,4% del totale di Medici attivi.

Nel 2014 sono pervenute dai Medici di Medicina Generale partecipanti al Governo Clinico informazioni relative a 814.643 assistiti.

Per quanto riguarda la prevalenza "riportata in cartella" delle patologie croniche si è registrato un aumento della prevalenza di ipertensione, un sostanziale stabilità del diabete e della dislipidemia e un leggero calo della BPCO.

Considerando che prima del 2009 il grado di partecipazione era inferiore al 60% le variazioni più evidenti registrate a partire da quell'anno sono:

- un aumento consistente degli assistiti identificati come diabetici (da 6,1% a 7,4%)
- un aumento degli assistiti ipertesi (dal 20,6% al 23,5%) e delle nuove diagnosi di ipertensione (dall'1,7% al 2,0%)
- una sostanziale stabilità, pur con alcune fluttuazioni, della percentuale di assistiti con dislipidemia
- un leggero calo degli assistiti con BPCO.

Oltre alle informazioni sulle patologie croniche l'accordo per il Governo Clinico prevede che i Medici registrino alcune abitudini dei propri assistiti, quali il tabagismo e il tipo di attività fisica svolta, oltre al BMI (tabella 1).

	INDICATORE	N° SOGGETTI (%)
Tabagismo	Con dato fumo registrato	548.246 (66,5%)
	<i>fumatori</i>	109.368 (19,9%)
	<i>ex-fumatori</i>	71.509 (13,0%)
Attività motoria	con dato attività motoria registrato	220.512 (26,7%)
	<i>attività assente</i>	78.847 (35,8%)
	<i>attività leggera</i>	100.876 (45,7%)
	<i>attività media</i>	37.109 (16,8%)
	<i>attività pesante</i>	3.680 (1,7%)
BMI	con dato BMI registrato	310.092 (37,6%)
	<i>BMI <19</i>	18.844 (6,1%)
	<i>BMI 25-30</i>	102.472 (33,0%)
	<i>BMI >30</i>	49.661 (16,0%)
	con BMI calcolato nell'ultimo anno	117.363 (14,2%)

I ritorni informativi hanno permesso di evidenziare una maggior proporzione di assistiti ipertesi in terapia con un solo farmaco e di diabetici senza terapia farmacologica (dal 27,5% del 2007 al 28% del 2014). Per i diabetici il deciso aumento notato fino al 2009 degli assistiti in trattamento con sola biguanide si è stabilizzato negli ultimi anni.

La proporzione di fumatori è diminuita dal 23,5% del 2009 al 19,9% del 2014, in linea con quanto osservato dalle indagini campionarie italiane (dal 25,4% al 20,6% secondo un'indagine dell'Istituto Superiore Sanità e DOXA 2013). Negli assistiti ipertesi, oltre al calo dei fumatori, vi è stato un calo della proporzione di obesi e un aumento degli assistiti con un buon controllo pressorio. Nei diabetici sono migliorati il controllo pressorio e l'assetto lipidico.

I dati di Okkio alla salute

Le rilevazioni effettuate in questi anni indicano come siano rilevanti nella popolazione giovanile i problemi legati a cattive abitudini alimentari e alla pratica di stili di vita poco sani, tra i quali emerge il consumo di spuntini eccessivamente calorici a fronte di uno scarso consumo di frutta e verdura.

Dai dati dell'indagine campionaria nazionale "OKkio alla Salute" del 2014 si evince che il 52% dei bambini consuma, a metà mattina, una merenda eccessivamente abbondante, mentre dai dati 2014 HBSC, studio che indaga Stili di vita e Salute dei giovani italiani tra gli 11 e i 15 anni, emerge che solo una bassa percentuale di studenti consuma frutta e verdura almeno una volta al giorno. Il valore più alto rispetto a quest'ultimo item (22,7%) si registra tra le ragazze di 15 anni; la percentuale, rispetto alle rilevazioni precedenti, è aumentata in tutte le classi di età e in entrambi i sessi, ma i valori permangono bassi e lontani dai consumi raccomandati.

In merito alla pratica di attività fisica è emerso che nel 2014, il 16% dei bambini che ha partecipato all'indagine "OKkio alla Salute" non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine stessa, il 18% pratica sport per non più di un'ora a settimana, il 42% ha la TV nella propria camera, il 35% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi più di 2 ore al giorno e solo 1 bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

I dati relativi alle dipendenze

Per quanto parziale rispetto all'andamento del fenomeno "dipendenze" il dato relativo alle persone che si sono rivolte ai servizi specialistici per le dipendenze rimane quanto di più completo è possibile rilevare in termini epidemiologici.

L'ultima relazione dell'Osservatorio del Dipartimento Dipendenze, relativa al 2014, evidenzia, con riferimento ai soli casi di residenti nel territorio dell'ASL di Brescia che si sono rivolti ai servizi specialistici per problemi di dipendenza da sostanze (5.966 soggetti pari al 87,2% dell'utenza), una prevalenza sulla popolazione assistiti dell'ASL in fascia d'età 15-65 anni del 3,28 ‰ per le tossicodipendenze e del 2,29 ‰ per le alcoldipendenze.

Anche nel 2014 si è registrata una netta prevalenza dei maschi con l'84% nel caso di dipendenza da sostanze illegali e l'81,6% per l'alcoldipendenza.

Per quanto riguarda la **dipendenza da sostanze illegali** i dati di accesso ai servizi subiscono una lieve, progressiva flessione dal 2011. Nel 2014 la distribuzione per classi d'età evidenziava la massima frequenza tra i 40 ed i 44 anni in generale, con una presenza maggiormente concentrata nelle classi d'età tra i 20 ed i 44 anni ed una quota significativa di utenti minorenni pari al 11,4% se si considera la nuova utenza dell'anno. La scolarità faceva registrare la massima concentrazione (65% del totale) per i possessori di licenza di scuola secondaria di primo grado, mentre il 13% degli utenti era in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado, il 10% di diploma professionale ed il 2% del diploma di laurea.

Il 45% dell'utenza era occupato stabilmente, il 4% lo era saltuariamente mentre la quota di disoccupati era del 36%. Nel corso del tempo si è registrato un peggioramento di questo aspetto con una perdita sugli occupati di circa il 6% dal 2006/2007.

La distribuzione dell'utenza per sostanza primaria vedeva ancora al primo posto le persone con problematica prevalente l'utilizzo di oppiacei con il 47,4% degli utenti, seguito dagli utilizzatori di cocaina (33%) ed infine dai consumatori di cannabinoidi (12,4%). Passando dall'utenza generale ai nuovi utenti dell'anno, la sostanza primaria maggiormente dichiarata era la cocaina con il 43% seguita dai cannabinoidi (27%) e dagli oppiacei (15%).

Per quanto riguarda la **dipendenza da alcol**, la presa in carico dei servizi specialistici presenta una sostanziale stabilità nel tempo. L'età media di coloro che nel 2014 si sono rivolti ai servizi è stata di 46,8 anni per le femmine e 45,4 anni per i maschi, con la classe di massima frequenza rappresentata da 45-49 anni ma con una distribuzione più concentrata sulle classi d'età dai 30 anni ai 54 anni e con una presenza importante anche sulle classi d'età più alte. L'analisi della distribuzione percentuale per classi d'età e sesso riporta andamenti diversi tra maschi e femmine con una maggior presenza maschile nelle fasce più giovani e femminile sulle fasce più anziane, con una percentuale importante di donne nelle due fasce 60-64 e over 65. Per quanto riguarda la nuova utenza dell'anno, la classe d'età maggiormente rappresentata era la 35-39 con una quota significativa di utenti sopra i 55 anni che complessivamente raggiungevano il 19%. La stratificazione per scolarità restituiva il possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado per il 53% degli utenti, del diploma di scuola secondaria di secondo grado per il 18%, di scuola professionale per il 10%, del diploma di laurea per il 3%. Per quanto riguarda l'occupazione il 45% dell'utenza era occupato stabilmente, con un ulteriore 2% di occupati saltuariamente mentre la quota di disoccupati era del 29%. Da notare che il 33,5% dell'utenza totale dei servizi per alcol dipendenza era inviata dalla Commissione Medica Locale Patenti per prestazioni relative all'accertamento e certificazione per condizioni di abuso o dipendenza da alcol: si trattava di una popolazione in larga maggioranza maschile (93%) con una età media di 42,3 anni per i maschi e 39,7 anni per le femmine. La distribuzione per classi d'età (identificava la moda nella classe 30-34 anni ed il confronto con la distribuzione percentuale per classi d'età della popolazione alcoldipendente in carico ai NOA/SMI restituiva il profilo di una popolazione più giovane con una significativa maggior consistenza delle classi d'età comprese tra i 20 e i 34 anni che complessivamente rappresentavano il 32% di questa utenza.

L'analisi dei dati sull'utenza alcol e tossicodipendente conferma la presenza di un lungo tempo di latenza tra il contatto della persona con il mondo delle sostanze e l'accesso ai servizi. Il confronto tra l'età di iniziazione, mediamente 15-16 anni per alcol e cannabinoidi e 20-21 anni per cocaina e eroina come sostanze di iniziazione, e l'età di primo trattamento presso un servizio evidenzia un intervallo di circa 15 anni con scarse differenziazioni in rapporto alla sostanza di iniziazione, con

esclusione dell'alcol per cui l'intervallo precedente al primo trattamento per altra sostanza illegale sale a 18 anni. Si sarebbe quindi in presenza di un lungo periodo d'uso di sostanze compatibile, o quanto meno tollerato, con la normale quotidianità in cui la persona non esprime una domanda di cura.

Nel corso del 2014 sono state seguite 274 persone per problematiche correlate a condotte di **gioco problematico o patologico**; anche in questo caso la domanda di cura è stata prevalentemente maschile con una distribuzione per sesso che vedeva i maschi al 74% e le femmine al 26% quindi con una presenza di femmine maggiore rispetto al dato regionale 2013 che le collocava al 19,6%. L'età media registrava 52,3 anni per le femmine e 46,5 per i maschi e la distribuzione per classe d'età individuava la moda nella classe 45-49 anni. Dall'analisi delle mode emergerebbe un "profilo-tipo" di persone con titolo di studio di scuola media inferiore (45,3%), coniugate (43,1%) e occupate stabilmente (55,9%).

Nel corso del 2014 sono state prese in carico per problemi di **tabagismo** 166 persone; la distribuzione per sesso evidenziava, unico caso rispetto alle altre categorie considerate, una assoluta parità tra la componente maschile e femminile, aspetto questo che trova conferma anche nel dato regionale 2013 che riporta il 47,4% di femmine e il 52,6% di maschi. A fronte di una età media di 49,3 anni, la distribuzione per classi d'età individuava come moda il raggruppamento delle due classi 50-54, con 26 soggetti, e 55-59, con lo stesso numero di casi; la quasi totalità della popolazione (88,5%) si collocava sopra i 35 anni con una componente importante di over 50 (51,8%).

Da ultimo si riportano alcune informazioni statistiche relative alla **sospensione patenti per guida in stato di ebbrezza o per guida in stato di alterazione psico-fisica** in seguito ad assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope sul territorio della Provincia di Brescia, così come desunte dal sito della Prefettura di Brescia.

Considerando l'andamento della sospensione patenti per alcool e/o sostanze stupefacenti dal 2009 al 2014 si evidenzia una progressiva diminuzione particolarmente consistente per l'alcol che passa da 3.053 casi del 2009 ai 1.771 casi del 2014, meno rilevante per le sostanze illegali che passano da 185 del 2009 ai 102 del 2014.

L'ATS di Brescia ha mantenuto, nelle more della definizione del nuovo POAS, l'U.O. Educazione alla Salute, alla quale afferiscono, come già nell'organizzazione dell'ASL di Brescia, le funzioni di programmazione, coordinamento e attuazione degli interventi di Prevenzione delle Dipendenze e di Promozione della Salute. L'U.O. Educazione alla Salute, già in capo alla Direzione Generale ASL, è stata temporaneamente assegnata in capo alla Direzione Socio-Sanitaria.

L'U.O. è composta, nel momento della stesura del seguente documento, da:

- 1 Medico, Responsabile della U.O., con incarico temporaneo di Direzione della Struttura Complessa all'interno della quale è inserita l'U.O. Educazione alla Salute che comprende anche l'U.O. Comunicazione;
- 1 Assistente Sociale, Responsabile dell'Ufficio Educazione alla Salute
- 1 Psicologa, Responsabile del Coordinamento delle attività di Prevenzione delle Dipendenze
- 1 Assistente Sanitaria
- 1 Infermiera Professionale
- 1 Psicologo
- 3 Educatori Professionali

A questa dotazione organica si è pervenuti attraverso un processo, avviato nel 2013, che ha visto convergere le funzioni di Promozione della Salute e di Prevenzione delle Dipendenze e la riassegnazione di operatori che in epoca precedente si occupavano di Prevenzione all'interno della funzione in capo al Dipartimento Dipendenze. La specifica si è resa necessaria in relazione al fatto che l'attuazione della L.R. 23/2015 non ha di fatto inciso sull'organico dell'U.O. al 01/01/2016 perché operatori del Dipartimento Dipendenze erano già stati riassegnati in gestioni precedenti.

E' stato pubblicato un bando interno per l'assegnazione all'U.O. Educazione alla Salute di ulteriori Assistenti Sanitarie in numero di 4; sono attualmente in corso le procedure per l'espletamento di quanto previsto dal bando.

Nell'organizzazione dell'ASL di Brescia, l'U.O. Educazione alla Salute si avvaleva, oltre che degli operatori sopra elencati, di 12 Referenti distrettuali per l'Educazione alla Salute con la funzione di coordinamento delle attività del territorio e di attivazione delle risorse del Distretto per la realizzazione dei progetti.

La loro presenza sul territorio consentiva una vicinanza stretta con i diversi partner dei progetti (Amministrazioni Comunali, panificatori, Scuole, ...).

Inoltre era attiva una stretta collaborazione con un'operatrice del SITRA finalizzata allo sviluppo del progetto WHP con le Aziende Sanitarie del territorio, della promozione dell'allattamento materno e del coordinamento delle attività con i farmacisti.

Con l'organizzazione conseguente a quanto previsto dalla L.R. n. 23/2015 la funzione territoriale di Referente Educazione alla Salute è venuta meno e gli operatori che la garantivano sono stati riassegnati in parte alle ASST ed in parte al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria al quale tuttavia, nell'attuale, transitoria, organizzazione di ATS Brescia, non afferiscono, come già specificato, le attività di Promozione della Salute. E' venuta meno anche la collaborazione con l'operatrice afferente al SITRA.

È rimasta attiva la collaborazione con operatori del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e del Dipartimento Cure Primarie per lo sviluppo di alcuni interventi previsti dal presente Piano.

Si segnala come ultimo elemento utile in questa sezione del documento, il fatto che operatori formati da Regione Lombardia in merito allo sviluppo di Life Skills Training Program ed attivi nello sviluppo del Programma sono stati riassegnati ad articolazioni aziendali delle ASST presenti sul territorio di competenza dell'ATS di Brescia.

Nell'esposizione che segue, per comodità, si utilizzerà la denominazione "ATS" anche in riferimento a quanto sviluppato fino al 31/12/2015 dall'ASL quando l'esperienza avviata prosegue naturalmente anche oltre la scadenza temporale e verrà utilizzato il termine "ASL" solo negli eventuali casi in cui l'esperienza avviata è in attesa di nuova definizione o si è momentaneamente interrotta.

RETI ATTIVE

Scuole che Promuovono Salute - SPS

Al 01/01/2016 le scuole ubicate sul territorio dell'ATS di Brescia aderenti alla rete delle Scuole che Promuovono Salute erano 23.

La rete bresciana presenta alcune caratteristiche specifiche:

- Istituti Scolastici di "prima" adesione alla rete lombarda, i cui Dirigenti Scolastici hanno usufruito di una formazione specifica, a più riprese, che ha portato peraltro alla pubblicazione della "Carta di Iseo". Questo gruppo è rappresentato esclusivamente da pochi I.C. che hanno condiviso anche l'esperienza di un progetto nell'area veterinaria, su un bando regionale con assegnazione di fondi specifici
- Istituti Scolastici di "adesione successiva" che non hanno condiviso esperienze formative strutturate e che vedono rappresentati diversi Istituti d'Istruzione superiore

Come previsto dall'accordo regionale, l'ATS di Brescia partecipa al gruppo di coordinamento composto da UST, Scuola capofila della rete e rappresentanti dell'ex ASL di Vallecamonica Sebino confluita nell'ATS della Montagna, e mette a disposizione competenze tecniche per l'implementazione e lo sviluppo negli Istituti scolastici di progetti che seguono le indicazioni/raccomandazioni regionali, nazionali ed internazionali di qualità ed efficacia.

Nel 2015, in questo ruolo di affiancamento e consulenza tecnica l'ASL di Brescia ha progettato e realizzato un percorso formativo finalizzato alla ri-costituzione del gruppo locale su un oggetto di lavoro concreto al fine di permettere a tutti gli Istituti Scolastici coinvolti di meglio focalizzare obiettivi, modello di lavoro, metodologie efficaci e di qualità del Progetto "Rete delle scuole che promuovono salute - Lombardia". Il percorso è stato sviluppato in due distinte edizioni che hanno visto impegnati in una edizione gli Istituti aderenti alla Rete ed ubicati sul territorio di ASL Brescia e nella seconda edizione gli Istituti ubicati sul territorio dell'ASL di Vallecamonica Sebino.

La criticità maggiore, emersa in modo significativo nell'ultimo anno e nei confronti della quale può sicuramente essere d'aiuto quanto previsto di sviluppare dalla rete regionale nel 2016, è rappresentata dalla difficoltà a conciliare quanto previsto dall'accordo di rete con l'autonomia scolastica in relazione anche alla necessità di mettere in campo progetti caratterizzati da qualità ed efficacia.

Aziende che promuovono salute - WHP

L'ATS di Brescia sta collaborando strettamente con l'Associazione Industriale Bresciana (AIB) al fine di promuovere nelle aziende iscritte all'Associazione l'adesione al progetto regionale e lo sviluppo, da parte delle aziende aderenti, delle azioni previste dal progetto.

Nello specifico ATS e AIB hanno svolto, a volte congiuntamente e a volte separatamente, nel rispetto dei rispettivi ruoli, attività di supporto alla rete attraverso incontri di presentazione del progetto, elaborazione dei dati emersi dai questionari somministrati ai dipendenti e loro restituzione, sostegno alla pianificazione delle buone prassi, assistenza in itinere, monitoraggio dello stato di avanzamento e rendicontazione di fine anno.

Al 01/01/2016 aderivano al progetto 19 aziende di cui 17 hanno avviato buone prassi, 1 ha terminato la fase di avvio del progetto e 1 si è iscritta nel dicembre 2015. Le aziende aderenti appartengono al mondo dell'industria, dei servizi, della sanità e dell'aeronautica militare.

Facendo riferimento alle azioni avviate dalle aziende, 16 aziende hanno sviluppato interventi nel campo della corretta alimentazione, 12 aziende hanno attivato iniziative finalizzate a promuovere l'attività fisica, 7 aziende hanno promosso azioni volte a promuovere il benessere personale e

sociale, 7 aziende hanno messo in campo azioni di contrasto al fumo di tabacco e 4 aziende di contrasto al consumo di alcol e sostanze.

Nonostante le difficoltà incontrate nell'incrementare il numero delle aziende aderenti, considerando che il territorio bresciano si connota per una maggiore presenza di aziende di medie e piccole dimensioni che faticano ad adottare quanto previsto dal progetto regionale, la rete sta ben funzionando. Restano un numero di aziende che, pur sviluppando azioni volte alla Promozione della Salute, preferiscono non aderire alla rete regionale.

La collaborazione con AIB rappresenta sicuramente un punto di forza della rete locale: per il 2016 ATS di Brescia e AIB hanno già programmato la prosecuzione delle attività di sostegno e monitoraggio alle aziende aderenti, l'attivazione di gruppi di confronto tra aziende su aree tematiche e l'avvio di una campagna promozionale estesa per raggiungere il maggior numero possibile di aziende.

L'aspetto su cui lavorare riguarda la difficoltà, stante le caratteristiche della realtà locale a cui si è accennato in precedenza, a motivare l'adesione al progetto regionale di realtà per cui il progetto nel suo complesso evidenzia deboli o scarsi aspetti di sostenibilità.

Una difficoltà più consistente riguarda la necessità di "orientare" le aziende su alcune buone pratiche stante la titolarità delle scelte in capo alle singole aziende.

Reti di conciliazione

L'ASL di Brescia, a seguito della DGR n. 1081 del 12 dicembre 2013 "*Disposizioni in ordine alla valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, dei tempi lavorativi con le esigenze familiari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare*" ha promosso la costituzione della Rete Territoriale di Conciliazione, avviata in data 11 marzo 2014 con la sottoscrizione dello schema di Accordo per la valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, siglato da Regione Lombardia, ASL di Brescia, Provincia di Brescia, Comune di Brescia, ACB, Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura di Brescia, Consigliera provinciale di parità, Ambiti territoriali dell'ASL di Brescia, e da imprese profit e no profit, associazioni e fondazioni.

Organismo di coordinamento della rete è il Comitato di valutazione e monitoraggio, formalmente istituito con il decreto DG dell'ASL di Brescia n. 249 del 17/04/2014.

La "Rete Territoriale di conciliazione" in costante crescita ed espansione, vede la partecipazione di numerosi enti aderenti: al 01/01/2016 circa 130 imprese hanno aderito alla rete.

Al fine di adeguare le proposte progettuali alle esigenze del territorio, in continua e costante mutazione, è stata promossa la costituzione e lo sviluppo di alleanze locali di conciliazione per facilitare un più stretto rapporto con tutti gli strumenti della programmazione locale ed in particolare con i Piani di Zona.

A seguito del bando promosso con decreto DG dell'ASL di Brescia n. 249 del 17/04/2014 e del lavoro di raccordo territoriale che ha visto il coinvolgimento attivo degli Uffici di Piano e degli enti aderenti, si sono costituite tre Alleanze locali con i seguenti Comuni capofila:

- Comune di Montichiari, con Ambito distrettuale Bassa Bresciana Occidentale, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Centrale e Ambito distrettuale Bassa Bresciana Orientale;
- Comune di Brescia, con Ambito distrettuale di Brescia e Ambito distrettuale Brescia Est;
- Comune di Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale Monte Orfano, Ambito distrettuale Sebino, Ambito distrettuale Oglio Ovest ed Ambito distrettuale Brescia Ovest.

L'esperienza è sicuramente positiva, per il 2016 l'ATS di Brescia ipotizzata la partecipazione di almeno un altro Ambito Territoriale, oltre ai 9 già presenti all'interno delle alleanze locali.

Rete Locale Prevenzione Dipendenze

La Rete Locale Prevenzione Dipendenze è data dall'insieme delle partnership attivate a livello locale con i vari attori chiamati in gioco in tema di prevenzione.

Il lavoro della Rete è volto essenzialmente a:

- promuovere e sostenere il coordinamento multilivello degli interventi, la programmazione intersettoriale e le azioni dei diversi attori sociali presenti sul territorio;
- qualificare le attività di prevenzione ed aumentare la diffusione e l'implementazione di programmi coerenti con gli standard quali-quantitativi regionali, nazionali ed internazionali;

- aggiornare il patrimonio di conoscenza e gli strumenti metodologici dei diversi attori in gioco.

La Rete Locale Prevenzione ha visto la sua espressione in quanto promosso dal Comitato Rete Locale Prevenzione, in capo al Direttore dell'ex Dipartimento Dipendenze e di cui si parlerà più oltre.

Rete dei progetti di partecipazione attiva e di educazione tra pari

La rete nasce come tale nel 2010 quando gli operatori della Prevenzione del Dipartimento Dipendenze hanno costituito il gruppo di lavoro con Dirigenti Scolastici e docenti referenti degli Istituti d'Istruzione Superiore che sviluppavano progetti secondo la metodologia di lavoro della *peer education* in collaborazione con gli operatori ASL. La rete, costituita formalmente e ridefinita alla fine del 2015, si propone il sostegno e la diffusione di strategie e metodologie di lavoro efficaci in campo preventivo e di promozione della salute negli adolescenti come sostegno ai fattori protettivi in ambito scolastico attraverso la valorizzazione del protagonismo adolescenziale e del ruolo docente. Accanto all'inserimento dei percorsi di *peer education* nel POF della scuola, alla formazione dei *peer educator* ed al sostegno alle azioni che essi sviluppano nei confronti dei coetanei, al coinvolgimento dei docenti a sostegno dello sviluppo dei percorsi di *peer education*, sono previsti momenti di socializzazione delle esperienze di ciascun Istituto partecipante, sia attraverso il sito Giovaninweb che attraverso l'organizzazione di eventi specifici. Nel corso dell'anno scolastico 2015/2016 sono 16 gli Istituti d'Istruzione Superiore che sviluppano percorsi di *peer education* e partecipano alla rete.

La positività dell'esperienza è da individuare nella condivisione e sostegno delle progettualità degli Istituti in rete; la criticità rispetto alla diffusione dell'esperienza sta da una parte nell'impegno richiesto ai docenti rispetto ad altre esperienze più "deleganti", dall'altro nella sostenibilità, perché potrebbero in futuro venire meno alcune competenze messe in campo nei percorsi in tema di affettività e sessualità, in modo esclusivo o integrato con operatori dell'U.O. Educazione alla Salute.

Rete dei conduttori dei gruppi di cammino

Da 2 anni è stata attivata una rete dei conduttori dei gruppi di cammino attivi sul territorio dell'ATS di Brescia che si incontra periodicamente per confrontarsi e formarsi al fine di rafforzare il ruolo di *walking leader* e di moltiplicatori delle azioni di promozione della salute e preventive.

Nel corso del 2015 è stato realizzato un percorso formativo che, a partire dai bisogni espressi dai conduttori, si è articolato in 5 giornate.

Sicuramente l'esperienza ha rappresentato un punto di forza in termini di maggiore consapevolezza e sicurezza da parte dei conduttori dei gruppi di cammino in merito al loro ruolo e conseguentemente una positiva ricaduta sulla gestione dei gruppi.

Nel 2016 continua l'esperienza formativa partendo da una riprogettazione condivisa su bisogni di approfondimento emersi da quanto sviluppato nel 2015.

TAVOLI DI CONFRONTO INTERSETTORIALI

Comitato Rete Territoriale Dipendenze

È uno dei Comitati consultivi del Direttore dell'ex Dipartimento Dipendenze, costituito nel 2010 con la finalità di promuovere una concertazione utile alla programmazione degli interventi secondo le indicazioni contenute nelle linee di indirizzo regionali ("Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale ed adolescenziale" - D.G.R. n. 6219 del 19.12.2007; "Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale", contenuta nella D.G.R. n.010158 del 16.09.2009) e di migliorare l'integrazione tra i soggetti che costituiscono la rete dei servizi e degli interventi. Del Comitato hanno fatto parte a tutto il 2015 rappresentanti di: UST di Brescia; Prefettura di Brescia – Ufficio Nort; Coordinamento degli Uffici di Piano, Ufficio di Piano di Brescia; Provincia di Brescia; Diocesi di Brescia, Ufficio Oratori e Pastorale Giovanile; Coordinamento C.A.G. della Provincia; Coordinamento Genitori Democratici; A.Ge.; Enti del Terzo Settore; AVIS provinciale nonché rappresentanti del Dipartimento di

Prevenzione Medico, del Dipartimento A.S.S.I. – U.O. F.I.E.E. e del Servizio Sviluppo Piani di Zona e Programmazione Integrata dell'ASL di Brescia.

Il Comitato ha condiviso negli anni quanto contenuto nel Piano Locale per la Prevenzione delle Dipendenze ed ha promosso momenti di approfondimento specifici. Nel corso del 2015 sono stati realizzati due workshop dedicati uno ai progetti sviluppati nel contesto scolastico ed uno ai progetti attivati sul territorio che hanno permesso ai partecipanti di conoscere e ricollocare gli interventi promossi da ciascuno in aree diversificate e di individuare nuovi bisogni rilevati nel corso dell'operatività e meritevoli di attenzione.

L'esperienza del Comitato, per quanto non priva di "fatiche", ha permesso di gettare le basi per la prosecuzione del lavoro anche nel 2016 attraverso l'attivazione di gruppi di confronto su:

- Gioco d'Azzardo Patologico (in relazione anche allo sviluppo del Piano ATS e delle progettualità promosse sul territorio);
- metodologie di lavoro nei progetti di sviluppo di comunità;
- individuazione di un'area/fattore di rischio rispetto al quale ipotizzare percorsi, anche integrati, di intervento;
- nel contesto scolastico ricerca di sinergie finalizzate al raccordo tra area della prevenzione/promozione della salute e servizi specifici rivolti ad adolescenti e la ricerca di possibili modalità di collaborazione tra percorsi formativi ed interventi informativi/promozionali;
- ipotesi di percorsi/progetti anche integrati nell'area dell'informalità sia per la prevenzione delle diverse forme di dipendenza che per la prevenzione delle patologie infettive, in particolare la trasmissione di HIV e degli agenti responsabili delle MTS.

La nota critica è da sempre il coinvolgimento delle FF.OO., nonostante diversi tentativi istituzionali in tal senso. Il Comitato, per quanto "decaduto" al venir meno del Dipartimento Dipendenze come tale in ATS, si è riunito l'ultima volta il 04 febbraio 2016 per la condivisione della programmazione del lavoro dell'anno in corso in tema di prevenzione.

Tavolo di programmazione con Dipartimento A.S.S.I.

A seguito della DGR n. 1185/13 (Allegato A), nel 2014 si è costituito un tavolo di lavoro che rappresenta l'integrazione tra le attività di Promozione della Salute, con particolare riferimento all'Area della Prevenzione Dipendenze, e l'Area Famiglia del Dipartimento A.S.S.I.

Il gruppo di lavoro vede presenti la Responsabile dell'U.O. Educazione alla Salute, la Coordinatrice delle attività di Prevenzione delle Dipendenze, il Responsabile dell'U.O. F.I.E.E e la Responsabile di Consultori Familiari. Nel 2014 il gruppo di lavoro ha promosso lo sviluppo di percorsi formativi laboratoriali finalizzati alla condivisione di metodologie di lavoro/strumenti/programmi secondo le evidenze scientifiche e le raccomandazioni di Regione Lombardia nel contesto scolastico con la partecipazione di personale di 6 Consultori Familiari pubblici ed 8 Consultori Familiari privati accreditati.

Il gruppo, che è tutt'ora attivo, ha proseguito il lavoro nel 2015 in termini di:

- programmazione di percorsi condivisi ed in alcuni casi integrati, in tema di Promozione della Salute, Prevenzione delle Dipendenze, Affettività e Sessualità secondo le evidenze scientifiche e le raccomandazioni internazionali, nella scuola secondaria di primo grado (sviluppo delle LS in tema di affettività e sessualità) e nella scuola secondaria di secondo grado (percorsi di peer education in tema di affettività e sessualità)
- integrazione operativa nello sviluppo del programma regionale LST e dell'indagine HBSC
- collaborazione per l'implementazione ed il continuo aggiornamento del sito Web rivolto agli adolescenti, nonché per la gestione della pagina Facebook collegata.

Nello sviluppo delle attività sono coinvolti operatori dei Consultori Familiari pubblici e privati accreditati e questo rappresenta sicuramente il punto di forza dell'esperienza fin qui condotta, grazie anche alla rappresentatività dell'U.O. F.I.E.E. che ha saputo operare per la mobilitazione di tutti gli attori in campo anche nel percorrere vie burocratico-amministrative che ne hanno permesso il coinvolgimento in termini operativi.

Tavolo lavoro su GAP del Comune di Brescia

Il gruppo di lavoro è stato istituito nel 2014 dall'Assessorato Rigenerazione urbana e Politiche per una città sicura del Comune di Brescia e vede rappresentati Enti/Associazioni/Istituzioni che

operano in tema di GAP sul territorio della città. L'ATS di Brescia è rappresentata attualmente dalla Responsabile dell'U.O. Educazione alla Salute mentre, a tutto il 2015, era presente al tavolo anche il Direttore del Dipartimento Dipendenze in rappresentanza dell'Area della presa in carico specialistica.

In relazione ai lavori del tavolo, nel corso del 2015 è stato approvato un protocollo d'intesa tra ASL ed Ambito Territoriale n. 1 (Brescia e Collebeato) per la realizzazione di interventi di prevenzione e sensibilizzazione in tema di GAP ed è stata formalizzata la collaborazione in partnership per lo sviluppo del progetto "*Il dado è tratto*" finanziato da Regione Lombardia al Comune di Brescia ai sensi del D.d.u.o. n. 1934/2015 (Bando per lo sviluppo ed il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito - L.r. 8/2013).

Quanto promosso dal progetto "*Il dado è tratto*" vede l'integrazione operativa con quanto sviluppato dall'ATS di Brescia con l'*Azione 1: sensibilizzazione ed informazione della popolazione* del Piano Complessivo di Intervento sul gioco d'azzardo patologico (GAP).

Tavoli lavoro con Comuni per progetti di sviluppo di Comunità

Si tratta di tavoli gestiti da alcuni Enti Locali con la partecipazione di attori territoriali (in questo caso con la partecipazione anche di FF.OO. locali) per la definizione di interventi diversificati ed integrati di sostegno dei fattori protettivi all'interno delle comunità come prevenzione alle situazioni di criticità di adolescenti e giovani in relazione alla crescita. In questo caso gli operatori dell'U.O. Educazione alla Salute – Area Prevenzione Dipendenze che partecipano ai tavoli, fungono da facilitatori del processo e da supporto tecnico. L'esperienza è sicuramente positiva anche se gravata da difficoltà legate ad avvicendamenti amministrativi e ad alcune difficoltà del sistema legate, ad esempio, all'istituzione scolastica che, in alcuni casi, fatica ancora a mettere in campo in modo compiuto programmi di qualità ed efficacia.

Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta

All'interno dell'ATS di Brescia è istituito il Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta composto da Rappresentanti dell'Agenzia e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello locale.

Il Comitato, che all'interno dell'ATS di Brescia si riunisce 4/5 volte l'anno, ha, tra le sue funzioni, la definizione di accordi aziendali.

Comitato Locale Percorso Nascita

Con decreto del DG n. 434 del 18/08/2014, l'ASL di Brescia ha istituito il Comitato Locale Percorso Nascita, composto, per l'ASL di Brescia, dal Direttore Sanitario con funzione di Presidente, dalla Responsabile del SITRA, dalla Coordinatrice delle Ostetriche, dalla Responsabile dell'U.O. Comunicazione; erano inoltre presenti nel Comitato una Rappresentante dei Pediatri di Famiglia; i Direttori Sanitari, i Direttori dei Dipartimenti Materno Infantili, i Responsabili dei Punti Nascita, rappresentanti di Ostetriche, Pediatri, Anestesisti, Neonatologi delle tre AA.OO. presenti sul territorio nonché di Fondazione Poliambulanza, Istituto Clinico Città di Brescia e Istituto Clinico S. Anna.

Tra gli obiettivi di lavoro del Comitato, la cui nuova composizione è in corso di formalizzazione alla luce di quanto definito dalla L.R. 23/2015, si riassumono di seguito quelli di maggiore interesse per quanto previsto nel presente documento:

- elaborazione e pubblicazione della Carta dei Servizi del Percorso Nascita, con particolare attenzione agli aspetti di sostegno alla centralità della diade madre/neonato ed all'allattamento naturale
- promozione dell'integrazione territorio-ospedale
- implementazione di linee guida
- formazione degli operatori.

Dell'accordo con il Comune e l'ambito territoriale di Brescia in tema di GAP si è già detto più sopra

Accordo per progetto con “Meno Sale nel pane c'è più gusto... e guadagni in salute”

Per sviluppare il progetto “Con meno sale nel pane...c'è più gusto e guadagni in salute” sul territorio dell'ATS di Brescia, sono state inizialmente coinvolte le associazioni firmatarie dell'accordo attive a livello locale.

La collaborazione non è però stata produttiva e, nonostante i numerosi incontri e confronti per individuare le modalità più opportune di coinvolgimento dei panificatori, le associazioni hanno faticato a promuovere il progetto adducendo difficoltà da parte dei panificatori stessi.

La continuazione della promozione del progetto a livello locale è quindi passata attraverso le Amministrazioni Comunali che, in collaborazione con gli operatori ATS, hanno organizzato e realizzato incontri per far conoscere il progetto e promuovere l'adesione dei panificatori. La scelta si è dimostrata positiva e quindi una strada, tra altre, da tenere attiva anche per il futuro.

Salute in Comune

Seguendo l'orientamento generale per la programmazione degli interventi di Promozione della Salute che prevede di valorizzare il ruolo preminente degli Enti Locali, garantendo la partecipazione attiva della comunità ai processi decisionali e riservando ai servizi sanitari le funzioni di proposta, supporto e consulenza tecnica, l'ATS di Brescia ha promosso sul proprio territorio il progetto “Salute in Comune” finalizzato a far sì che le Amministrazioni Comunali, in seguito alla definizione del proprio profilo di comunità, stendano un Piano Comunale Triennale per la Promozione della Salute.

L'adesione al progetto richiede la sigla di un accordo di collaborazione tra ATS e Amministrazione Comunale.

Al 31/12/2015, 32 Amministrazioni Comunali hanno siglato l'accordo di collaborazione e iniziato a lavorare per definire il proprio profilo di salute e il proprio piano comunale.

L'ATS di Brescia, come previsto dall'accordo di collaborazione, svolge una funzione di supporto alle Amministrazioni Comunali attraverso incontri di presentazione del progetto con i referenti politici delle Amministrazioni Comunali, il sostegno ai Referenti Comunali nella fase di definizione del profilo di salute e di stesura del Piano Comunale per la Promozione della Salute, realizzazione di percorsi formativi rivolti ai Referenti Comunali, monitoraggio delle diverse fasi del progetto, aggiornamento del sito dedicato «www.saluteincomune.net».

Le Amministrazioni Comunali coinvolte hanno evidenziato i punti di forza della partecipazione al progetto evidenziando, in particolar modo, un maggiore coordinamento tra tutti gli aspetti della prevenzione e tra i soggetti coinvolti nella realizzazione dei progetti, la rilettura del proprio territorio con l'evidenziazione dei punti forti e delle criticità, una riduzione dei costi con la possibilità di impiegare quanto risparmiato per la realizzazione di altri progetti.

Nel 2016 si intende fornire sostegno alle Amministrazioni Comunali e svolgere una funzione di monitoraggio nelle diverse fasi di stesura e realizzazione del Piano Comunale, proseguire nel percorso formativo con i Referenti Comunali per la Promozione della Salute, promuovere gruppi di confronto su progetti specifici, aggiornare costantemente il sito dedicato anche con progetti sviluppati dalle singole Amministrazioni Comunali

Accordo di collaborazione con l'Associazione CorriXBrescia

A partire dal 2014 viene siglato annualmente un accordo di collaborazione tra l'ATS di Brescia, il Comune di Brescia e l'Associazione Sportiva Dilettantistica CorriXBrescia per la realizzazione dell'iniziativa Corri Per Brescia, finalizzata a promuovere stili di vita che possono migliorare la qualità di vita e di salute dei cittadini. L'accordo firmato nel 2015 copre lo sviluppo di attività fino a giugno 2016.

La comunicazione riveste un ruolo fondamentale nella promozione della salute e nelle attività di prevenzione ed è strutturata al fine di “consentire ai cittadini di acquisire abilità e competenze per scegliere in modo libero e consapevole cosa è bene per la propria salute, coerentemente con gli obiettivi indicati dalla Carta di Ottawa”(OMS, 1986).

In questi anni è divenuto sempre più stretto il rapporto tra l'U.O Educazione alla Salute e l'U.O Comunicazione dell'ATS di Brescia per definire e realizzare percorsi comunicativi volti a promuovere valori e comportamenti salutari nei cittadini.

Mutuando i principi del marketing sociale, sono stati rivisti i tradizionali strumenti utilizzati dalle Istituzioni pubbliche (opuscoli, locandine, pubblicazioni,...) integrandoli con altri strumenti di comunicazione quali siti web dedicati, pagine facebook, eventi.

Sito Giovani in Web

Dal 28 novembre 2014 è attivo il sito GIOVANINWEB (www.giovaninweb.it) con cui l'ATS di Brescia si propone di amplificare la propria azione promotrice di salute, offrendo informazione, competenze, sostegno in uno spazio virtuale potenzialmente accessibile a tutti.

Il sito è legato ad una pagina Facebook “giovaninweb”, curata, come il sito, da un'equipe di operatori afferenti ad alcune articolazioni aziendali coinvolte nel progetto. Il sito, che è organizzato in modo tale che i contenuti audio e video siano fruibili anche ai non udenti, si articola in:

- una bacheca (home page) in cui vengono caricati materiali audiovisivi, campagne preventive, o altro materiale che può essere utile per stimolare riflessioni sul tema della salute e della prevenzione dei comportamenti a rischio. Mensilmente attraverso un video viene promossa una tematica ripresa all'interno della pagina Facebook in modo che i visitatori possano interagire e fare commenti. Il filmato in homepage comprende anche la traduzione nella lingua dei segni per renderlo fruibile anche ai giovani non udenti
- uno spazio informativo, diviso per aree tematiche (fumo, alcol, sostanze stupefacenti, sessualità, Hiv ed altre malattie sessualmente trasmissibili, cibo, attività fisica, affettività, Web, gioco d'azzardo) in cui si possono approfondire tali argomenti, anche attraverso la proposta, via link, di altri siti competenti in materia
- uno spazio interattivo (“*scrivici*”) in cui poter porre domande e richiedere chiarimenti. Le tematiche ed i dubbi di maggiore rilevanza sono caricate sul sito come FAQ, in modo tale da potere essere visibili e disponibili anche per tutti i visitatori;
- una photogallery in cui si possono ritrovare fotografie scattate durante i progetti di promozione della salute svolti dagli operatori dell'ATS negli Istituti d'Istruzione Superiore
- una videogallery dove vengono raccolti, per tematiche trattate, audiovisivi e filmati utili per favorire la riflessione e la discussione, anche all'interno di contesti educativi.

L'U.O. Educazione alla Salute è presente sui social anche con la pagina Facebook “Noi della Prevenzione”, gestita in modo esclusivo dagli operatori che si occupano di prevenzione delle dipendenze.

Sito Salute in Comune

Il sito “WWW.SALUTEINCOMUNE.NET” è un'opportunità messa a disposizione dall'ATS di Brescia per condividere strumenti, idee e progetti che siano di stimolo all'attività quotidiana delle singole Amministrazioni Comunali aderenti al progetto “Salute in Comune”.

Il sito, oltre ad essere costituito da alcune sezioni che descrivono il ruolo fondamentale svolto dalle Amministrazioni Comunali nella Promozione della Salute e del benessere dei propri cittadini, altre che illustrano il progetto “Salute in Comune” e individuano i Comuni aderenti alla rete con i nominativi e i riferimenti dei Referenti Comunali per la Promozione della Salute, dà ampio spazio ai progetti di provata efficacia che già alcune Amministrazioni Comunali hanno avviato in collaborazione con l'ATS di Brescia.

Nella sezione “*Risorse*”, inoltre, è possibile reperire documentazione utile per strutturare interventi che rispondano ai criteri di buona pratica e alcuni esempi di progetti che, in letteratura, sono indicati essere di provata efficacia in ambito scolastico o nella comunità.

C'è anche un'apposita sezione "*In evidenza*" in cui possono essere caricate le diverse iniziative promosse, in un determinato momento, dalle Amministrazioni Comunali aderenti al progetto e che possono essere di interesse anche per i cittadini.

Ogni singolo progetto presente sul sito è accompagnato da un filmato di presentazione e da una photogallery in cui si possono ritrovare fotografie scattate durante la realizzazione dei progetti o delle iniziative ad essi connesse.

Il sito vuole essere uno strumento in continua evoluzione nel quale, ogni singola Amministrazione potrà caricare progetti di efficacia così da creare un costante contaminazione e diffusione delle iniziative sul territorio.

I due siti rappresentano inoltre un canale di diffusione, attraverso video realizzati dagli operatori coinvolti, di attività e progetti gestiti direttamente dall' ATS. Questi prodotti sono altresì utilizzati sia come strumenti di approfondimento e feed-back quando postati sulle pagine Facebook, piuttosto che come strumento di lavoro in percorsi formativi che vedono coinvolti destinatari diversificati e stakeholder territoriali.

Nel corso del 2015, considerando l'importanza che i processi comunicativi assumono nell'ambito dei programmi di tutela della salute e di prevenzione, in particolare se ci si rivolge alla popolazione giovanile che risulta essere la maggior fruitrice dei social network, si è deciso di sviluppare un percorso formativo di approfondimento e conoscenza dei social media indirizzato agli operatori dell'U.O. Educazione alla Salute e dell'U.O. Comunicazione. Gli obiettivi del percorso formativo, condotto dalla Dott.ssa Eleonora Tosco di DorS, miravano a:

- promuovere l'aumento di conoscenze e competenze comunicative in tema di salute secondo modelli innovativi e web 2.0
- promuovere l'aumento di conoscenze e competenze per migliorare e consolidare qualitativamente programmi ed interventi di promozione della salute e prevenzione, rivolti in particolar modo ai giovani

Si segnala che, sempre in relazione alla tematica della Promozione della Salute, nel 2015, i Pediatri di Libera Scelta hanno usufruito di un'iniziativa formativa dal titolo "*Ruolo attivo del Pediatra di Libera Scelta nel rientro a casa dopo il parto*" con un affondo centrato sull'allattamento materno.

Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro

BREVE DESCRIZIONE

Il programma trova fondamento nei dati epidemiologici dai quali emerge che i tumori e le patologie del sistema circolatorio causano da sole i 2/3 di tutte le morti e dai dati di governo clinico dei Medici di Medicina Generale e che se pur a parità di età i tassi di mortalità per malattie cardiovascolari sono diminuiti come pure l'incidenza di ictus e infarto, la prevalenza di soggetti affetti da tali patologie è in continuo aumento.

Inoltre, dai dati del processo del Governo Clinico dei MMG si è evidenziato, in questi anni:

- un aumento consistente degli assistiti identificati come diabetici (da 6,1% a 7,4%)
- un aumento degli assistiti ipertesi (dal 20,6% al 23,5%) e delle nuove diagnosi di ipertensione (dall'1,7% al 2,0%)
- una sostanziale stabilità, pur con alcune fluttuazioni, della percentuale di assistiti con dislipidemia
- un leggero calo degli assistiti con BPCO.

Il programma è finalizzato a creare una rete di aziende che si impegnano a costruire un contesto lavorativo che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della collettività attivando interventi che contribuiscono a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute" quali: il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro in termini di incremento delle opportunità per l'adozione di scelte comportamentali salutari, l'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari e alla crescita personale; l'affermarsi di politiche di conciliazione famiglia – lavoro nonché, per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso, lo sviluppo nei diversi contesti di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione "tolleranza disfunzionale".

OBIETTIVI SPECIFICI LOCALI

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

INDICATORI

- N. aziende aderenti programma WHP 2015/N. aziende aderenti programma WHP 2016
- N. lavoratori coinvolti nel programma WHP/N. lavoratori presenti sul territorio
- N. aziende WHP 2015 con pratiche raccomandate su alimentazione/N. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su alimentazione
- N. aziende WHP 2015 con pratiche raccomandate su attività fisica/N. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su attività fisica
- N. aziende WHP 2015 con pratiche raccomandate su tabagismo/N. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su tabagismo
- N. aziende WHP 2015 con pratiche raccomandate su alcool/N. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su alcool
- N. mense "aziendali" con pane a basso contenuto di sale (da capitolato)/N. mense aziendali del territorio
- N. mense aziendali con sale iodato (in sostituzione)/N. mense aziendali del territorio
- N. mense aziendale con capitolato e menù orientato a scelte salutari/N. tot mense aziendali del territorio

- N. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione GAP coinvolti nel 2015/N. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione GAP coinvolti nel 2016
- N. aziende aderenti alle Reti Territoriali di Conciliazione 2015/N. aziende aderenti alle Reti Territoriali di Conciliazione 2016

RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, verrà realizzato da personale afferente all'U.O. Educazione alla Salute (con funzione differenziata di coordinamento della rete e di supporto alle aziende) in raccordo con l'Associazione Industriale Bresciana, in qualità di partner attivo nella realizzazione del programma, in integrazione con l'U.O. Programmazione socio-sanitaria e sociale integrata e con il possibile coinvolgimento di Enti/Agenzie territoriali in rete.

INTERVENTO 1

Titolo: La rete delle aziende che promuovono salute

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute, Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria

Tipologia: Intervento organizzativo

Breve descrizione: Verranno organizzati incontri di presentazione del progetto nelle aziende del territorio al fine di invitare le stesse ad aderire alla Rete Regionale WHP, avviate azioni di supporto e sostegno nello sviluppo del progetto WHP con le aziende, organizzati gruppi di lavoro tra aziende su tematiche specifiche e avviata una campagna promozionale estesa per raggiungere il maggior numero possibile di aziende.

Dal canto loro, le aziende aderenti, avvieranno azioni efficaci e sostenibili su tematiche prioritarie da loro individuate. Inoltre nelle aziende aderenti alla rete verranno individuate modalità più opportune per diffondere informazioni e per attivare percorsi volti alla sensibilizzazione in tema di GAP.

Target prevalente: Lavoratori

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso nelle aziende del territorio di tutta l'ATS

Soggetti esterni coinvolti: L'Associazione Industriale Bresciana sarà coinvolta in tutte le fasi di realizzazione dell'intervento

INTERVENTO 2

Titolo: Le reti di conciliazione

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O. Programmazione socio-sanitaria e sociale integrata

Tipologia: Intervento organizzativo

Breve descrizione: Verrà proseguito il lavoro delle Alleanze locali di conciliazione, promuovendo nuove adesioni da parte di imprese profit e no profit e consolidando le politiche di conciliazione a livello territoriale e all'interno dei Piani di Zona.

Target prevalente: Lavoratori, dipendenti dalle imprese aderenti alla rete territoriale

Copertura territoriale: Le Alleanze locali attualmente coinvolgono n.9 Ambiti distrettuali, si proseguirà il lavoro di coinvolgimento per acquisire l'adesione di almeno un nuovo Ambito

Soggetti esterni coinvolti: Il Consiglio di Rappresentanza dei sindaci presso l'ATS di Brescia, i responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti distrettuali sono coinvolti in tutte le fasi dell'intervento.

INTERVENTO 3

Titolo: Progetto di prevenzione e promozione della salute nel contesto degli istituti penali

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O. Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento formativo

Breve descrizione: Il personale della struttura carceraria di Verziano ha partecipato ad una indagine volta a rilevare il livello di benessere organizzativo. Dall'indagine è emersa la necessità e l'opportunità di attivare corsi formativi sulla tematica dello stress lavoro-correlato per tutto il personale. Partendo da una collaborazione già attivata, la Direzione del Carcere ha chiesto all'U.O. Educazione alla Salute una proposta formativa in tal senso. Il percorso formativo, avviato

negli ultimi mesi del 2015, si sviluppa a tutto il 2016 ed è rivolto a tutte le figure che con ruoli diversi operano all'interno della struttura carceraria.

Il percorso persegue i seguenti obiettivi:

- creare un sapere condiviso relativamente ai concetti base dei programmi di promozione della salute e di prevenzione;
- favorire un'ottica preventiva del disagio che tenga conto dei fattori protettivi, dei fattori di rischio e lo sviluppo delle competenze di vita;
- approfondire i concetti di stress, stress lavoro correlato e gestione dello stress
- individuare possibili interventi da attivare all'interno della istituzione carceraria finalizzati ad una migliore gestione a livello di singolo e di contesto dei fattori di rischio e di miglioramento del benessere individuale lavorativo.

Target prevalente: Lavoratori

Copertura territoriale: Il progetto è promosso presso la Casa di Reclusione di Verziano

Soggetti esterni coinvolti: Amministrazione Penitenziaria, ASST Spedali Civili – Ser.T. di Brescia, coinvolti in tutte le fasi dell'intervento.

BREVE DESCRIZIONE

Il programma viene sviluppato a partire da quanto emerso dalla indagine campionaria Okkio alla Salute in merito ad alimentazione e attività fisica dalla quale emerge come, in questi anni, siano rilevanti nella popolazione giovanile i problemi legati a cattive abitudini alimentari e alla pratica di stili di vita poco sani e dai dati prodotti dall'indagine HBSC 2009-2010 i quali evidenziano, per quanto riguarda l'abitudine al fumo, un incremento al crescere dell'età: dallo 0,9% degli undicenni che dichiara di fumare, si passa all'8,1% dei tredicenni e al 30,6% dei quindicenni. La percentuale che dichiara di fumare una o più sigarette al giorno passa dallo 0,2% degli undicenni al 3,3% dei tredicenni ed al 18,3% dei quindicenni. Per quanto riguarda l'alcol, il 4,4% degli undicenni, il 7,4% dei tredicenni ed il 15,9% dei quindicenni dichiara di essersi ubriacato una volta nella vita. Lo 0,1% degli undicenni depone più di 10 episodi di ubriacatura, la percentuale è dello 0,2% nei tredicenni e del 2,8% dei quindicenni. I maschi sopravanzano le femmine per uso di alcol in tutte le fasce d'età e per i diversi stili di consumo: un dato per tutti è riferito a più di due episodi di ubriacatura nella vita dove si evidenzia che è depresso dall'1% degli undicenni e da nessuna ragazza, dal 4% dei tredicenni nei confronti dell'1% delle coetanee, dal 19% dei quindicenni e dal 13% delle coetanee.

Un cenno al consumo di cannabis, indagato solo nella fascia dei quindicenni: nell'11,2% dei ragazzi e nel 5% delle ragazze viene depresso un uso che va dalle 10-40 volte nella vita a più di una volta al giorno.

Il programma contempla una serie di interventi *evidence based* volti a promuovere nelle scuole cambiamenti organizzativi al fine di incrementare i determinanti di salute, ridurre i fattori di rischio di tutti i soggetti in campo e promuovere stili di vita favorevoli alla salute.

OBIETTIVI SPECIFICI LOCALI

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

INDICATORI

- N. istituti scolastici aderenti alla rete SPS 2016-17/N. istituti scolastici aderenti 2015-16
- N. istituti scolastici SPS con mensa con pane a basso contenuto di sale (da capitolato)/N. istituti scolastici SPS con mensa del territorio
- N. istituti scolastici SPS con mensa con sale iodato (da capitolato)/N. istituti scolastici SPS con mensa del territorio
- n. istituti scolastici SPS con mensa con capitolato e menù orientato a scelte salutari/N. istituti scolastici con mensa del territorio
- N. scuole primarie che propongono "stabilmente" spuntino salutare/Tot. scuole primarie
- N. istituti scolastici SPS con capitolato vending orientato a scelte salutari/Tot. istituti scolastici con vending
- N. Istituti Comprensivi SPS con policy formalizzate su fumo di tabacco
- N. plessi scuola primaria con pedibus/N. totale plessi scuola primaria del territorio
- N. studenti 6-10 anni che partecipano al pedibus/N. totale studenti 6-10 anni del territorio
- N. I.C. partecipanti al Life Skills Training nell'a.s. 2016-17/N. I.C. partecipanti nell'a.s. 2015-16
- N. I.C. che proseguono nell'attuazione del programma Life Skills Training dopo la conclusione del primo triennio/N. I.C. che hanno concluso il triennio di sperimentazione nell' a.s. 2015/16 \geq 75%
- N. classi che concludono correttamente lo specifico livello/n. classi aderenti al programma Life Skills Training > 90%

- N. docenti formati coinvolti nel programma negli I.C. in cui si realizza il programma Life Skills Training/Totale docenti degli I.C. partecipanti al programma $\geq 30\%$
- N. I.C. partecipanti a percorsi di sviluppo LS in tema di affettività e sessualità nell'a.s. 2016-17/N. I.C. partecipanti nell'a.s. 2015-16
- N. Istituti Scolastici partecipanti al programma Unplugged A.S. 2016-17 > N. I.S. partecipanti a.s. 2015-16
- N. I.S. che proseguono nell'attuazione del programma Unplugged nell'a.s. 2016-17/N. I.S. che hanno realizzato il programma nell'a.s. 2015 – 16
- N. classi che concludono correttamente il programma Unplugged/N. classi che aderiscono al programma
- N. docenti formati coinvolti nel programma Unplugged Negli istituti in cui si realizza il programma/Totale docenti degli istituti che partecipano al programma
- N. Istituti d'Istruzione Superiore che promuovono percorsi di peer education nell'a.s. 2016-17/N. Istituti d'Istruzione Superiore che hanno promosso percorsi di peer education nell'a.s. 2015-16
- N. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2015/ N. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2016

RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, verrà realizzato dall'U.O. Educazione alla Salute, con il coinvolgimento del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e con il prevedibile e possibile concorso di risorse esterne, afferenti ai diversificati enti erogatori presenti sul territorio, secondo modalità in rete da definire.

INTERVENTO 1

Titolo: Scuole che promuovono salute

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Organizzativo

Breve descrizione: Obiettivo dell'intervento è di incrementare il numero delle scuole aderenti alla rete delle Scuole che Promuovono Salute e di promuovere nella programmazione ordinaria delle scuole, azioni ed iniziative finalizzate alla Promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.). Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno avviate, in collaborazione con l'UST, attività di comunicazione finalizzate allo sviluppo della Rete e alla partecipazione al Network SHE e l'ATS fornirà supporto allo sviluppo di progettualità evidence based ed alla stesura di policy formalizzate sul fumo di tabacco

Target prevalente: Studenti

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS

Soggetti esterni coinvolti: Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia e Rete SPS nella progettazione nella realizzazione dell'intervento

INTERVENTO 2

Titolo: Mense salutari

Tipologia: Intervento organizzativo

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Breve descrizione: La Scuola è chiamata a una specifica assunzione di responsabilità in tema di prevenzione dell'obesità e del sovrappeso introducendo nel programma curricolare parti dedicate all'alimentazione e all'attività fisica proposte da insegnanti formati; garantendo il coinvolgimento dei genitori, offrendo un ambiente e includendo un servizio di ristorazione con scelte alternative salutari.¹

¹ Interventi per alimentazione e attività fisica: cosa funziona – DORS
<http://www.dors.it/tipologie.php?tipocont=B03&idtema=2>

L'intervento si propone di incrementare il numero delle scuole aderenti alla Rete SPS con mensa con capitolato e menù orientato a scelte salutari e che propone pane a basso contenuto di sale e sale iodato.

Verranno realizzati incontri con i Dirigenti Scolastici ed i docenti referenti per l'Educazione alla Salute delle Scuole aderenti alla Rete SPS per condividere con loro il valore educativo della mensa scolastica e per invitarli ad inviare il capitolato e il menù delle mense al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per espressione di parere alla luce delle indicazioni previste.

La validazione del menù e del capitolato da parte degli operatori del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria permetterà di fornire suggerimenti per adeguare, eventualmente, le parti non conformi.

Target prevalente: Studenti fascia d'età 11-14 e studenti fascia d'età 14-18

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS

Soggetti esterni coinvolti: Rete SPS per la realizzazione degli incontri con Dirigenti Scolastici

INTERVENTO 3

Titolo: Progetti di alimentazione con gli alunni delle scuole dell'infanzia e delle scuole primarie

Tipologia: Intervento organizzativo

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Breve descrizione: La Scuola è chiamata a una specifica assunzione di responsabilità in tema di prevenzione dell'obesità e del sovrappeso introducendo nel programma curricolare parti dedicate all'alimentazione e all'attività fisica proposte da insegnanti formati; garantendo il coinvolgimento dei genitori, offrendo un ambiente e includendo un servizio di ristorazione con scelte alternative salutari.²

L'intervento si propone di incrementare la conoscenza e la disponibilità all'assaggio di frutta e verdura negli alunni delle scuole dell'infanzia e della scuola primaria aumentando al contempo l'attenzione dei genitori sull'importanza del consumo quotidiano di frutta e verdura e di promuovere nelle scuole l'adozione di menù conformi alle note di indirizzo emanate dall'allora ASL di Brescia con particolare attenzione all'offerta di pane a ridotto contenuto di sale e di sale iodato.

Verranno realizzati incontri con i Dirigenti Scolastici e con gli insegnanti al fine di sostenerli nella promozione di percorsi di educazione alimentare a scuola e per condividere il valore educativo della mensa scolastica invitando le scuole a predisporre menù conformi alle note di indirizzo emanate dall'ATS di Brescia.

Le scuole, dal canto loro, attiveranno progetti con gli alunni delle loro classi.

Target prevalente: Bambini 3-5 anni, Bambini 6-10 anni

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS

Soggetti esterni coinvolti: Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia per la promozione del progetto nelle scuole del territorio

INTERVENTO 4

Titolo: Snack consapevoli

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento organizzativo

Breve descrizione: Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca suggerisce di disincentivare, nelle Scuole di ogni ordine e grado, la somministrazione di alimenti e bevande contenenti un elevato apporto totale di lipidi per porzione, grassi idrogenati (fonte di acidi grassi trans), alto contenuto di sodio, nitriti o nitrati utilizzati come additivi, coloranti azoici, zuccheri semplici aggiunti e dolcificanti, bevande ad elevato contenuto di sostanze nervine eccitanti (teina, caffeina, taurina e similari); di incentivare l'offerta di prodotti specifici per chi è affetto da celiachia, nonché di favorire il consumo consapevole dei prodotti ortofrutticoli.³

L'intervento si propone di condividere con i Dirigenti Scolastici le Indicazioni per la stesura dei capitolati d'appalto per la distribuzione automatica predisposte dall'allora ASL di Brescia affinché rinnovino i capitolati delle scuole alla luce delle indicazioni fornite e di promuovere negli studenti

² Interventi per alimentazione e attività fisica: cosa funziona – DORS
<http://www.dors.it/tipologie.php?tipocont=B03&idtema=2>

³ Linee guida per l'educazione alimentare 2015 – Ministero della Salute, dell'Università e della ricerca

atteggiamenti più consapevoli verso la necessità di compiere corrette abitudini alimentari nella scelta degli spuntini.

Verranno organizzati incontri con i Dirigenti Scolastici di condivisione delle “Linee di indirizzo per i capitolati d’appalto per la distribuzione automatica di prodotti alimentari” e verranno attivati percorsi educativi con gli studenti condotti con la metodologia della peer education.

Target prevalente: Adolescenti 14-18 anni

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l’ATS

Soggetti esterni coinvolti: Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia per la realizzazione degli incontri con i Dirigenti Scolastici.

INTERVENTO 5

Titolo: Promozione dell’attività fisica negli alunni delle scuole primarie

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento organizzativo

Breve descrizione: L’ambiente scolastico deve contribuire a incoraggiare e supportare l’attività fisica e l’aumento della sua pratica quotidiana, attraverso azioni che favoriscano il cambiamento dei comportamenti e l’adozione di uno stile di vita attivo. Tra le azioni suggerite dalle prove di efficacia indicate dalla letteratura e le buone pratiche si trovano:

- realizzare attività didattiche teorico/pratiche sui benefici dell’attività fisica (suscitare interesse, sviluppare conoscenze e competenze) e incontri/dibattiti info/formativi (spazi per il dialogo e il confronto con esperti e tra pari);
- creare nuove occasioni per fare movimento durante l’orario scolastico (ad esempio utilizzare le pause ricreative e gli intervalli) e favorire e sviluppare occasioni di gioco attivo (giochi di squadra, riscoperta dei giochi tradizionali);
- predisporre e utilizzare percorsi sicuri casa-scuola che favoriscano modalità di trasporto attivo (pedibus, utilizzo della bicicletta);
- favorire l’attività fisica anche in orario extrascolastico (suggerire attività che si possano svolgere al di fuori del contesto scolastico da soli, con gli amici o in famiglia; offrire opportunità per fare attività motorie/sportive gratuitamente o a prezzi agevolati sfruttando gli spazi della scuola - palestre, cortili - e/o attraverso il coinvolgimento - spazi, strutture - della comunità, delle società sportive e degli enti locali);
- realizzare percorsi formativi e di accompagnamento rivolti agli insegnanti su dati, benefici, metodi e strumenti per favorire la promozione dell’attività fisica e la realizzazione di progetti.⁴

Questo intervento si pone l’obiettivo di incrementare negli alunni la “cultura del movimento e dell’attività fisica”, attivare i pedibus nelle scuole dove tale servizio non è attivo e/o incrementare il numero dei bambini che partecipano al pedibus attraverso la realizzazione di progettualità specifiche nelle scuole con il coinvolgimento degli alunni e dei loro genitori e incontri con i Dirigenti scolastici e le Amministrazioni Comunali.

Target prevalente: Bambini 6-10 anni

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l’ATS

Soggetti esterni coinvolti: Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia per la promozione del progetto nelle scuole del territorio

INTERVENTO 6

Titolo: Life Skills Training Program

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento formativo

Breve descrizione: Il progetto, per cui Regione Lombardia ha acquisito in esclusiva nazionale i diritti allo sviluppo e pertanto implementato su tutto il territorio regionale, si pone l’obiettivo di fornire alla Scuola strumenti di intervento validati coerenti con i principi ispiratori della rete di Scuole che Promuovono Salute e di integrare le attività di promozione della salute all’interno del contesto scolastico e dell’attività curriculare della scuola. Il progetto, rivolto specificatamente alla scuola Secondaria di primo grado, prevede una formazione agli insegnanti, in seguito alla quale

⁴ DORS: Esperimenti e strumenti per la promozione dell’attività fisica nelle scuole

essi possono implementare il Life Skills Training Program con i propri studenti attraverso l'utilizzo dei Manuali e delle Guide predisposte. Sono inoltre previsti momenti di accompagnamento alla realizzazione delle attività e seminari laboratoriali che, insieme alla formazione, sono volti a rinforzare il ruolo educativo dei docenti sui temi di salute e a modificare le loro rappresentazioni su questi argomenti. Sono inoltre in essere incontri riservati ai docenti referenti di progetto al fine di sostenerne il ruolo, anche in relazione al coinvolgimento nel progetto di altri docenti da formare per lo sviluppo del progetto all'interno di ciascun istituto. In rete con il coordinamento regionale, viene proposto alle classi terze degli I.C. che partecipano al progetto un modulo specifico in tema di GAP

Target prevalente: Studenti in fascia d'età 11-14

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS

Soggetti esterni coinvolti: Ufficio Scolastico Territoriale e Rete SPS di Brescia per la promozione del progetto nelle scuole, possibile integrazione con ASST del territorio per la messa a disposizione di personale appositamente formato nella fase di realizzazione dell'intervento.

INTERVENTO 7

Titolo: Unplugged

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento formativo

Breve descrizione: Unplugged è un programma di prevenzione in ambito scolastico dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale. Mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento e il potenziamento delle abilità personali e sociali necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali, e per prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze. Per le sue caratteristiche Unplugged è indicato per i ragazzi del II° e III° anno delle scuole secondarie di I° grado e del primo anno delle scuole secondarie di secondo grado.

La Regione Lombardia ha aderito al progetto Nazionale CCM "Guadagnare Salute in adolescenza" e ha acquistato il programma, che prevede un percorso formativo ad hoc per docenti che svilupperanno successivamente azioni specifiche nelle proprie classi.

Target prevalente: Studenti 14 anni

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS

Soggetti esterni coinvolti: Ufficio Scolastico Territoriale e Rete SPS di Brescia per la promozione del progetto nelle scuole

INTERVENTO 8

Titolo: Sviluppo delle Life Skills in tema di affettività e sessualità

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento formativo

Breve descrizione: Il progetto nasce dalla collaborazione tra l'U.O. Educazione alla Salute ed i Consultori Familiari pubblici e privati accreditati a seguito di un percorso formativo effettuato nel 2014 e promosso dal gruppo di lavoro integrato U.O. Educazione alla Salute – Area Prevenzione Dipendenze e Dipartimento A.S.S.I. – U.O. F.I.E.E. Dal percorso formativo sono nate integrazioni progettuali che hanno portato alla definizione di un programma triennale orientato allo sviluppo di Life Skills collegate all'affettività e sessualità implementato nel corrente anno scolastico nelle classi degli Istituti Comprensivi (scuola secondaria di primo grado) aderenti; l'implementazione delle attività in classe da parte dei docenti li ha visti impegnati in una formazione propedeutica cocondotta da operatori dell'U.O. Educazione alla Salute ed operatori dei Consultori Familiari interessati. Sono previsti sia l'accompagnamento dei docenti da parte degli operatori afferenti ai Consultori Familiari sia la verifica del processo e dell'impatto congiunta con gli operatori dell'U.O. Educazione alla Salute.

Target prevalente: Studenti in fascia d'età 11-14

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS

Soggetti esterni coinvolti: Ufficio Scolastico Territoriale e Rete SPS di Brescia per la promozione del progetto nelle scuole, integrazione con Consultori Familiari privati accreditati e possibile prosecuzione dell'integrazione con Consultori Familiari delle ASST del territorio per la progettazione, lo sviluppo e la verifica dell'intervento.

INTERVENTO 9

Titolo: Sviluppo di percorsi di peer education

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento formativo

Breve descrizione: Il progetto è attivo da tempo a cura degli operatori dell'U.O. Educazione alla Salute e si è arricchito nel corrente anno scolastico, della collaborazione, a vario titolo, degli operatori dei Consultori Familiari a seguito del percorso formativo effettuato nel 2014 e promosso dal gruppo di lavoro integrato U.O. Educazione alla Salute – Area Prevenzione Dipendenze e Dipartimento A.S.S.I. – U.O. F.I.E.E.

I peer educators vengono formati dagli operatori nel corso di 8/10 incontri sviluppati in parte in orario scolastico ed in parte in orario extrascolastico, vengono accompagnati nella definizione del tema specifico oggetto dell'attività che svilupperanno nei confronti dei coetanei (prevenzione dell'uso di sostanze e dipendenze comportamentali, rischi connessi all'uso di sostanze illegali ed all'abuso di alcol, affettività e sessualità e rischi connessi, benessere a scuola, tematiche di tutela ambientale, valorizzazione delle differenze di genere, etnia, religione, orientamento sessuale.....), delle modalità di attuazione delle stesse e vengono sostenuti in tutto il percorso dai docenti partecipanti al progetto.

Target prevalente: Studenti in fascia d'età 14-18 anni

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS

Soggetti esterni coinvolti: Ufficio Scolastico Territoriale e Rete SPS di Brescia per la promozione del progetto nelle scuole, integrazione eventuale con Consultori Familiari privati accreditati e possibile prosecuzione dell'integrazione con Consultori Familiari delle ASST del territorio per la progettazione, lo sviluppo e la verifica dell'intervento.

BREVE DESCRIZIONE

Il programma trova fondamento nei dati epidemiologici dai quali emerge che i tumori e le patologie del sistema circolatorio causano da sole i 2/3 di tutte le morti e dai dati di governo clinico dei Medici di Medicina Generale e che, se pur i tassi di mortalità per malattie cardiovascolari sono diminuiti come pure l'incidenza di ictus e infarto, la prevalenza di soggetti affetti da tali patologie è in continuo aumento.

Inoltre, dai dati del processo del Governo Clinico dei MMG si è evidenziato, in questi anni:

- un aumento consistente degli assistiti identificati come diabetici (da 6,1% a 7,4%)
- un aumento degli assistiti ipertesi (dal 20,6% al 23,5%) e delle nuove diagnosi di ipertensione (dall'1,7% al 2,0%)
- una sostanziale stabilità, pur con alcune fluttuazioni, della percentuale di assistiti con dislipidemia
- un leggero calo degli assistiti con BPCO.

Seguendo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, obiettivo del presente programma è migliorare le condizioni di salute della popolazione non solo attraverso l'accesso a servizi sanitari di buona qualità, ma anche mobilitando a livello locale, nei contesti urbani, soggetti sociali privati e pubblici, singoli e collettivi, al fine di costituire un movimento per accelerare il processo di promozione della salute.

Il programma contempla una serie di interventi volti a coinvolgere il maggior numero di soggetti della comunità al fine di promuovere cambiamenti individuali e organizzativi e ridurre i fattori di rischio nella popolazione.

OBIETTIVI SPECIFICI LOCALI

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

INDICATORI

- N. ristorazioni pubbliche con pane a basso contenuto di sale (documentato)/N. ristorazioni pubbliche del territorio
- N. ristorazioni pubbliche con sale iodato (in sostituzione)/N. ristorazioni pubbliche del territorio
- N. ristorazioni pubbliche con proposte (validate) di menù orientato a scelte salutari/N. ristorazioni pubbliche del territorio
- N. baby pit stop in GDO/N. totale GDO territorio
- N. plessi scuola primaria con pedibus/N. totale plessi scuola primaria del territorio
- N. studenti 6-10 anni che partecipano al pedibus/N. totale studenti 6-10 anni del territorio
- Presenza accordi di collaborazione con biblioteche/associazioni per baby pit stop e "nati per leggere"
- N. comuni con attivi gruppi di cammino/N. totale comuni del territorio
- N. gruppi di cammino 2016/N. gruppi di cammino 2015
- Partecipanti a gruppi di cammino di età >65aa/Popolazione residente > 65 aa
- N. di comuni aderenti al progetto "Salute in Comune"
- N. di persone intercettate durante l'iniziativa CorrixBrescia
- N. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione GAP coinvolti nel 2015/ N. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione GAP coinvolti nel 2016

RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, verrà realizzato dagli operatori dell'U.O. Educazione alla Salute.

INTERVENTO 1

Titolo: La salute a tavola

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento organizzativo

Breve descrizione: Il progetto è finalizzato a coinvolgere, in tavoli di lavoro ad hoc, i rappresentanti di Associazioni di categoria, i responsabili delle ASST e delle altre strutture del sistema sanitario e socio-sanitario al fine di promuovere nelle ristorazioni pubbliche l'utilizzo di pane a ridotto contenuto di sale e di sale iodato e di sostenerle per promuovere menù orientati a scelte salutari.

Target prevalente: Popolazione generale

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS.

Soggetti esterni coinvolti: nessuno

INTERVENTO 2

Titolo: Anche qui puoi allattare. Qui puoi anche leggere

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O. Educazione alla Salute

Tipologia: intervento organizzativo

Breve descrizione: Nella logica del programma "Comunità amica dei bambini", da alcuni anni l'ATS di Brescia ha avviato un processo con l'Ordine dei Farmacisti e le Amministrazioni Comunali finalizzato a creare nelle farmacie e nelle sedi dei Comuni spazi dove le donne possano allattare. Le attività realizzate nel 2015 hanno fatto sì che un ulteriore 11,7% di Amministrazioni Comunali e un ulteriore 1,1% di farmacie rispetto al 2014 ha creato nelle proprie strutture spazi dove le donne possono allattare.

I dati di contesto e il processo avviato spingono l'ATS a mantenere l'attenzione sul tema dell'allattamento continuando a promuoverne le azioni nel 2016, coinvolgendo anche la grande distribuzione organizzata (GDO) per creare al suo interno ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno. Verranno pertanto realizzati incontri con le Amministrazioni Comunali e i Responsabili della GDO finalizzati a condividere l'importanza di creare ambienti favorevoli alla pratica dell'allattamento al seno.

Con le amministrazioni Comunali e con associazioni ad hoc del territorio si lavorerà inoltre per promuovere l'importanza della lettura in famiglia sin dalla nascita, attraverso la stipula di accordi di collaborazione.

Target prevalente: Famiglie

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti esterni coinvolti: Auspicabile e possibile coinvolgimento delle ASST con modalità da concordare in tutte le fasi dell'intervento.

INTERVENTO 3

Titolo: Promozione dell'attività fisica negli alunni delle scuole primarie (vedi Intervento n. 5 programma 2)

INTERVENTO 4

Titolo: Gruppi di cammino

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento formativo e organizzativo

Breve descrizione: I dati nazionali riferiti ai livelli di attività fisica svolti dalla popolazione italiana spingono l'ATS a mantenere alta l'attenzione sulle iniziative volte a promuovere l'attivazione di gruppi di cammino sul proprio territorio. Il Rapporto nazionale Passi 2011-2014 evidenzia che il 33,2% degli intervistati di 18-69 anni può essere classificato come attivo (cioè effettua un lavoro pesante oppure 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni), il 35,8% come parzialmente attivo (non svolge un

lavoro pesante ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati) e il 31% come sedentario (non fa un lavoro pesante e non pratica attività fisica nel tempo libero).

Questo intervento si pone il duplice obiettivo di aumentare nella popolazione la consapevolezza dei benefici derivanti dallo svolgere un'attività fisica regolare e, a contempo di incrementare il numero dei gruppi di cammino attivi nel territorio dell'ATS di Brescia.

Per lo sviluppo del progetto verranno attivate collaborazioni con le Amministrazioni Comunali e con le Associazioni del territorio per l'avvio dei gruppi di cammino, realizzati incontri informativi rivolti alla popolazione nei diversi contesti di vita in collaborazione con le Amministrazioni Comunali e i partecipanti ai gruppi di cammino già attivi, realizzati incontri di formazione per walking leader al fine di rafforzare il loro ruolo di conduttori di gruppi di cammino e di moltiplicatori di azioni di promozione della salute.

Verranno inoltre avviate collaborazioni con i Centri Psicosociali del territorio al fine di favorire l'inserimento dei pazienti psichiatrici nei gruppi di cammino attivi e sarà favorito il raccordo con Enti no profit per incrementare l'ingaggio individuale (con attenzione a situazioni di fragilità, vulnerabilità, altre specificità) verso i Gruppi di Cammino del territorio.

Verranno inoltre organizzati tavoli di confronto con le ASST e i MMG al fine di potenziare l'offerta diretta di opportunità alla popolazione (Gruppi di Cammino attivati da ospedali o associazioni di MMG).

Target prevalente: Popolazione

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia

Soggetti esterni coinvolti: Amministrazioni Comunali, ASST e MMG per promuovere sul territorio l'avvio di nuovi gruppi di cammino e/o indirizzare la popolazione alla partecipazione ai gruppi già attivi

INTERVENTO 5

Titolo: Salute in Comune

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento formativo e organizzativo

Breve descrizione: Il Sistema Sanitario non può intervenire in modo compiuto su tutti i livelli per offrire una risposta articolata ai numerosi bisogni di salute: è necessario pensare a un sistema che, attraverso l'integrazione degli attori e delle risorse possa consentire di sviluppare una rete di servizi più adeguata a rispondere ai bisogni della popolazione, ormai sempre più complessi.

I Comuni possono incidere efficacemente sugli obiettivi di salute: numerose sono le aree nelle quali possono intervenire e le politiche messe in campo dalle Amministrazioni Comunali possono giocare un ruolo delicatissimo sulla tutela e sulla promozione del benessere delle comunità.

Le Amministrazioni Comunali svolgono già numerose attività nel campo della promozione della salute attivando iniziative variegata in risposta anche a input che provengono dall'ASL, dalle Aziende Ospedaliere, dagli Enti che lavorano in ambito sanitario, dalle Associazioni del territorio, dalle Cooperative, ecc.

È però importante creare una cornice all'interno della quale far rientrare tutte le istanze per evitare dispersione di risorse, sovrapposizioni di iniziative e conflitti nei livelli di informazione.

L'orientamento generale per la programmazione degli interventi di promozione della salute è quello di valorizzare il ruolo preminente degli Enti locali, garantendo la partecipazione attiva della comunità ai processi decisionali e riservando ai servizi sanitari le funzioni di proposta, supporto e consulenza tecnica.

Obiettivo del progetto è di migliorare le condizioni di salute della popolazione non solo attraverso l'accesso a servizi sanitari di buona qualità, ma anche mobilitando a livello locale, nei contesti urbani, soggetti sociali privati e pubblici, singoli e collettivi, al fine di costituire un movimento per accelerare il processo di promozione della salute, invitando le Amministrazioni Comunali a definire il proprio Piano Comunale per la Promozione della Salute

Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno realizzati incontri di supporto alle Amministrazioni Comunali per la definizione del profilo di comunità e di costruzione del Piano Comunale per la Promozione della Salute, un incontro annuale tra ASL e Comuni aderenti per la condivisione del lavoro svolto e la programmazione futura e avviato un percorso formativo per i Referenti Comunali

per la Promozione della Salute al fine di condividere buone prassi e progettualità da avviare sul territorio dei singoli Comuni.

Verranno inoltre attivati percorsi intersettoriali per il miglioramento del contesto urbano che coinvolgono le istituzioni al fine di sviluppare ambienti urbani favorevoli all'attività fisica.

Target prevalente: Amministratori Comunali

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia

Soggetti esterni coinvolti: nessuno

INTERVENTO 6

Titolo: Con meno sale nel pane c'è più gusto e guadagni in salute

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento informativo e organizzativo

Breve descrizione: Per ridurre gli introiti alimentari di sodio e aumentare quelli di iodio, l'Italia ha scelto di arricchire il sale con iodio, obbligando i rivenditori a offrire preferenzialmente il sale iodato e a fornire il sale comune solo su richiesta (Legge 55/2005) e raccomandando di utilizzare "meno sale ma iodato".

Questa strategia punta sull'adesione volontaria della popolazione alle raccomandazioni delle istituzioni sanitarie. Un elemento cruciale per ottenere l'adesione della popolazione è costituito dall'atteggiamento dei medici di famiglia (medici di medicina generale, MMG e pediatri di libera scelta, PLS), i principali consulenti dei cittadini per quanto riguarda la salute.⁵

Da alcuni anni l'ASL di Brescia ha avviato alcune iniziative di comunicazione volte, da un lato, a incrementare il numero di panificatori che producono pane con ridotto contenuto di sale e, dall'altro, a sensibilizzare la popolazione sull'importanza di consumare, e quindi richiedere, pane con meno sale. Al termine del 2015, 136 panificatori hanno cominciato a produrre pane seguendo le indicazioni regionali, rispetto ai 108 del 2014.

I risultati positivi ottenuti con queste iniziative spingono l'ASL a riproporre il progetto anche nel 2016.

Obiettivo dell'intervento è di ridurre il consumo di sale nell'alimentazione quotidiana aumentando l'adesione dei panificatori al progetto "Con meno sale nel pane c'è più gusto... e guadagni in salute".

Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno realizzate iniziative di comunicazione rivolte ai panificatori e campagne di sensibilizzazione rivolte ai cittadini in collaborazione con le Amministrazioni Comunali.

Target prevalente: Panificatori e popolazione

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti esterni coinvolti: Amministrazioni Comunali per la promozione del progetto ai panificatori e per la realizzazione di eventi rivolti alla popolazione in collaborazione con i panificatori stessi.

INTERVENTO 7

Titolo: Mantieniti in forma con l'alimentazione e l'attività fisica

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento informativo

Breve descrizione: La scelta di sviluppare questo intervento fa riferimento ai dati del Governo Clinico dei Medici di Medicina Generale dai quali emerge che, tra i pazienti in carico ai medici che partecipano al processo di Governo Clinico, il 33% è sovrappeso e il 16% obeso.

Il progetto si propone di informare in merito ad un corretto peso corporeo in relazione alla propria altezza prendendo in considerazione l'IMC e la misurazione della circonferenza addominale e fornire alcuni consigli in merito a una corretta alimentazione.

Il progetto è sviluppato in collaborazione con l'Associazione CorriXBrescia che ogni giovedì, da ottobre a giugno, organizza attività di corsa e camminata nelle vie della città di Brescia, aperta a tutta la cittadinanza.

⁵ Epicentro La raccomandazione "meno sale ma iodato" è realmente condivisa dai medici italiani? Alcune indicazioni tratte da un'indagine online - <http://www.epicentro.iss.it/ben/2014/gennaio/1.asp>

In alcune di queste serate gli operatori dell'ATS intercettano i partecipanti all'iniziativa proponendo loro di misurare il proprio Indice di Massa Corporea (utilizzando materiale appositamente predisposto) e la propria circonferenza addominale che viene misurata dagli operatori.

Alle persone vengono forniti consigli per una sana alimentazione e consegnato l'opuscolo predisposto dall'ATS di Brescia "10 suggerimenti utili per ridurre stabilmente un eccesso di peso o prevenirne la comparsa nei soggetti adulti".

Target prevalente: Popolazione adulta

Copertura territoriale: Il progetto viene realizzato nel Comune di Brescia ma all'iniziativa partecipano anche persone provenienti dagli altri Comuni della provincia.

Soggetti esterni coinvolti: Associazione CorriXBrescia. E' stato siglato un accordo di collaborazione nel quale è prevista la realizzazione, da parte dell' ATS, di iniziative volte a promuovere sani stili di vita durante alcune serate degli eventi organizzati dall'Associazione.

INTERVENTO 8

Titolo: La rete del GAP

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O. Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento informativo, formativo ed organizzativo

Breve descrizione: L'intervento, che ha preso avvio nel corrente mese, nasce all'interno dei lavori del Comitato Territoriale della Prevenzione Dipendenze e si collega a quanto previsto dal "*Piano Complessivo di Intervento sul gioco d'azzardo patologico (GAP): sviluppo Azione 1: sensibilizzazione ed informazione della popolazione*" dell'ATS di Brescia. Si prevede di costituire una rete delle progettualità attive sul territorio in tema di GAP con particolare attenzione a quanto finanziato da Regione Lombardia ai sensi del D.d.u.o. n. 1934/2015 (Bando per lo sviluppo ed il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito - L.r. 8/2013). Lo sviluppo della rete permetterà in prima istanza la socializzazione di quanto in essere propedeutica alla possibile integrazione operativa, alla condivisione degli esiti in un quadro d'insieme, alle possibili, realistiche prospettive di continuità nel tempo.

Target prevalente: Adolescenti, giovani e popolazione adulta

Copertura territoriale: Tutto il territorio dell'ATS di Brescia

Soggetti esterni coinvolti: Amministrazioni Comunali, Enti del terzo settore per la realizzazione e la verifica di quanto previsto dall'intervento.

BREVE DESCRIZIONE

“(...) La promozione della salute e dell’equità nella salute inizia dalla gravidanza, passa per un programma di protezione, promozione e sostegno dell’allattamento al seno e prosegue nella fase della prima infanzia (...)”

Il programma trova sostegno nei dati emersi dal processo di Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta in merito all’allattamento e dall’analisi delle SDO dei primi 11 mesi del 2015 dai quali si evince che il numero degli incidenti domestici occorsi nel 2015 ha subito una leggera diminuzione rispetto al dato di tutto il 2013. Non è stato possibile effettuare un confronto con l’anno 2014 in quanto presentava dei dati anomali, probabilmente dovuti a una modifica delle modalità di classificazione dei ricoveri per incidente domestico.

Il Programma si pone l’obiettivo, da un lato, di rendere i genitori sempre più competenti e consapevoli (empowerment) nelle scelte di salute e, dall’altro di creare ambienti “favorevoli” alla salute.

OBIETTIVI SPECIFICI LOCALI

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

INDICATORI

- Presenza accordi di collaborazione con associazioni di pediatri
- Presenza accordi con erogatori per sviluppo programmi promozione allattamento al seno
- Attività formativa per/con pediatri
- Attività di formazione/informazione dei genitori
- Attività formativa operatori (ostetriche)
- Presenza accordi di collaborazione con biblioteche/associazioni per baby pit stop e “nati per leggere”
- Presenza di attività peer to peer tra genitori
- N. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione GAP coinvolti nel 2015/ N. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione GAP coinvolti nel 2016

RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

INTERVENTO 1

Titolo: La promozione dell’allattamento al seno

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: Dipartimento Cure Primarie

Tipologia: Intervento organizzativo

Breve descrizione: I Pediatri di Libera Scelta, sia in occasione dei bilanci di salute sia nella raccolta dati per il processo di Governo Clinico pongono attenzione e raccolgono informazioni in merito alle modalità di allattamento. Nel 2016 verrà inserita, nell’accordo per il Governo Clinico siglato dai Pediatri, l’azione di counselling individuale circa l’importanza di mantenere l’allattamento materno esclusivo sino al 6° mese.

Inoltre, all’interno del Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta verranno condivise azioni per la promozione dell’allattamento materno esclusivo e siglati accordi di collaborazione con le Associazioni.

Per quanto attiene gli erogatori presenti sul territorio (ASST e Consulteri privati accreditati) si perseguiranno le modalità più consone ed opportune al fine di continuare a promuovere l’allattamento materno nel corso delle attività proprie dei consultori nell’approccio alla donna gravida e nel *post partum*, nonché nei Punti Nascita. Verranno coinvolti anche i Farmacisti,

attraverso l'Ordine Professionale, al fine di condividere modalità comunicative con messaggi univoci e coerenti con quanto definito dal protocollo per la Protezione, promozione e il sostegno dell'allattamento materno, elaborato da un gruppo di professionisti facenti capo al Comitato Locale Percorso Nascita. Con i Responsabili dei Consultori e dei Punti Nascita verrà valutata l'opportunità di attivare percorsi formativi a tema rivolti al personale.

Target prevalente: Donne

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti esterni coinvolti: Pediatri di Libera Scelta, ASST, Consultori Familiari privati accreditati ed Ordine dei Farmacisti in tutte le fasi dell'intervento

INTERVENTO 2

Titolo: La prevenzione degli incidenti domestici nei bambini 0-4 anni

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O Educazione alla Salute

Tipologia: Intervento formativo

Breve descrizione: Tra le azioni per la prevenzione degli incidenti domestici nei bambini troviamo il sostegno alla competenza e alla vigilanza di coloro che si prendono cura dei soggetti più vulnerabili (bambini e grandi anziani), per cui campagne specifiche sono raccomandate per neogenitori, insegnanti, personale di assistenza. In quest'ottica i corsi pre-parto, le visite ai nuovi nati, i momenti vaccinali, le visite del pediatra di libera scelta possono costituire un momento importante di sensibilizzazione al problema per quanto riguarda la prevenzione degli incidenti nel bambino.⁶

Obiettivo del progetto è rendere i genitori sempre più competenti e consapevoli (empowerment) nelle scelte di salute.

Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno avviate campagne di comunicazione e realizzati incontri informativi rivolti ai genitori raggiungibili nei diversi contesti (punti nascita, consultori, associazioni di genitori, scuole dell'infanzia, ...).

Considerata l'elevata presenza di stranieri nel territorio dell'ATS di Brescia, verranno create collaborazioni con i CPIA (Centri Per l'Istruzione Adulti) per la realizzazione di percorsi educativi con gli stranieri sul tema.

Verrà valutata, a seguito delle attività di cui sopra, la possibilità di avviare percorsi formativi con gruppi di genitori al fine di permettere loro di amplificare l'impatto dell'intervento attraverso la metodologia della peer education. Nei percorsi informativi e formativi verrà dato spazio anche alla puntualizzazione di alcuni elementi utili in tema di GAP

Target prevalente: Famiglie

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti esterni coinvolti: ASST di Brescia, ASST di Franciacorta, ASST del Garda per la realizzazione del progetto nei Punti Nascita, nei Consultori e con le Associazioni di Genitori; CPIA del territorio per lo sviluppo dei percorsi indirizzati agli stranieri.

INTERVENTO 3

Titolo: Anche qui puoi allattare. Qui puoi anche leggere (vedi Intervento 2, Programma 3)

⁶ Epicentro – Sorveglianza Passi <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/SicurezzaDomestica.asp?tab-container-1=tab2>

BREVE DESCRIZIONE

“La prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e intermedi può essere perseguita mediante la loro diagnosi precoce, la modificazione degli stili di vita e l’attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico, allo scopo di prevenire o ritardare l’insorgenza delle complicanze più gravi”.

In tale contesto particolare importanza è data allo sviluppo di una nuova relazione di cura tra il medico e la persona, orientata al successo di prevenzione e cura delle condizioni croniche attraverso gli strumenti del self management e dell’empowerment del paziente.

In continuità con un percorso avviato da anni all’interno dell’ATS di Brescia, il programma è teso ad allargare la rete dei soggetti che utilizzano il Minimal Advice ed il counselling breve con le persone che si rivolgono ai diversi servizi del Sistema Sanitario Regionale.

OBIETTIVI SPECIFICI LOCALI

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

INDICATORI

- N. erogatori coinvolti per ASST/ totale erogatori per ASST
- N. accordi formalizzati con erogatori/totale erogatori
- N. di consultori, centri vaccinali, che erogano counselling motivazionale breve a persone con fattori di rischio per MCNT /N. totale consultori, centri vaccinali
- Attività formativa condivisa con erogatori
- N. MMG coinvolti/N. MMG del territorio
- N. radiologie di screening, UO pneumologia, medicina interna, cardiologia che erogano counselling motivazionale breve/N. totale radiologie di screening, UO pneumologia, medicina interna, cardiologia

RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

Il programma, proposto su tutto il territorio dell’ATS di Brescia, verrà realizzato dagli operatori dell’U.O. Educazione alla Salute e del Dipartimento Cure Primarie, in raccordo con i diversi Enti erogatori presenti sul territorio dell’ATS di Brescia.

INTERVENTO 1

Titolo: Grazie non fumo più

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: U.O. Educazione alla Salute, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento Cure Primarie

Tipologia: Intervento organizzativo

Breve descrizione: Tra le strategie efficaci per promuovere la cessazione dell’abitudine tabagica si annoverano politiche di prezzo e di limitazione d’uso, informazione efficace, campagne di mass media, strategie di disassuefazione, interventi di prevenzione primaria (Manifesto strategia Endgame del tabacco in Italia). Il minimal advice si è dimostrato l’approccio più semplice, meno costoso e più facilmente replicabile in tutti i setting sanitari, anche con modalità “opportunistiche”. Un intervento di soli 5 minuti può portare il tasso di astensione da fumo dal 2-4% (cessazione spontanea) al 6-8% (esito a 1 anno). Ulteriori studi sulla popolazione del Nord Italia, in setting opportunistici, hanno mostrato che quando gli operatori somministrano un Minimal Advice dopo una breve formazione che tiene conto dell’approccio fondato su strumenti di counseling (colloquio motivazionale) gli esiti sono notevolmente migliori.

Il progetto si pone l’obiettivo di orientare le persone che accedono ai consultori, ai punti nascita, agli ambulatori divisionali, agli ambulatori di igiene, ai reparti ospedalieri, alle farmacie, che si rivolgono ai MMG verso la scelta di non fumare.

Per la realizzazione del progetto verranno avviate campagne di comunicazione efficaci anche con l'utilizzo dei mass media e/o social media, previsti momenti formativi per il personale non ancora formato sull'utilizzo del Minimal Advice e siglati accordi di collaborazione con le ASST per lo sviluppo del progetto.

Target prevalente: Popolazione adulta

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti esterni coinvolti: ASST di Brescia, ASST di Franciacorta, ASST del Garda per la realizzazione del progetto nei servizi erogati dalle tre Aziende

INTERVENTO 2

Titolo: Minimal Advice per alimentazione e attività fisica

Servizi (rete interna ATS) coinvolti: Dipartimento Cure Primarie

Tipologia: Intervento organizzativo

Breve descrizione: Numerose evidenze scientifiche sostengono l'efficacia del counseling motivazionale come modalità di intervento nel migliorare gli esiti degli interventi di promozione di abitudini alimentari corrette, per il controllo del peso e per ridurre la sedentarietà. Un approccio con interventi sulla motivazione e sul cambiamento è il più adeguato ad ottenere cambiamenti negli stili di vita individuali e a mantenere nel tempo comportamenti legati alla salute.⁷ Il progetto si pone l'obiettivo di aumentare l'offerta di approccio comportamentale (counselling) alle persone con fattori di rischio per MCNT nell'ambito delle attività di sistema per la presa in cura delle persone con malattie croniche in stadio iniziale, non complicate. Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno sviluppate attività nell'area delle Cure Primarie al fine di sostenere una relazione di cura tra il medico e la persona/paziente, orientata al successo di prevenzione e cura delle condizioni croniche in un'ottica di empowerment (aumentando il livello di conoscenza e competenza - health literacy – in tema di stili di vita favorevoli alla salute) e potenziate le attività di counselling da parte dei MMG nei confronti del target in relazione a stili di vita utili a ridurre il carico di patologia e relativo "invio" a opportunità di stile di vita attivo (Gruppi di cammino e/o altre attività coerenti alle specificità individuali, anche dal punto di vista territoriale e culturale)

Target prevalente: Popolazione adulta

Copertura territoriale: Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti esterni coinvolti: ASST di Brescia, ASST di Franciacorta, ASST del Garda per lo sviluppo della collaborazione con i MMG.

⁷ Counselling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita - Regione Veneto

IPOTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE

Le brevi note che seguono sono in relazione ad ipotesi di utilizzo delle risorse economiche messe a disposizione di ogni ATS come da DGR n. 4702 del 29/12/2015 “*Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2016*”.

Per quanto attiene alle risorse finanziarie già assegnate alle ASL per il consolidamento della Rete Regionale Prevenzione Dipendenze nel corso degli esercizi 2014 e 2015 e richiamate nella DGR n. 4702/2015, si intendono utilizzare € 15.000,00, come per il passato, per l'attivazione di una borsa di studio per Laureato/a in Psicologia con competenze ed esperienza maturate nell'ambito della ricerca sociale applicata, ad orientamento clinico sociale nei confronti del singolo, di gruppi, della comunità, con particolare riferimento alla prevenzione delle dipendenze ed a progetti di comprovata efficacia.

L'attivazione della Borsa di studio è in linea con le indicazioni regionali per la stesura del Piano Locale Prevenzione Dipendenze laddove è prevista l'incentivazione di forme di stage finalizzate allo sviluppo della Rete Locale Prevenzione.

In particolare all'assegnatario della borsa di studio è richiesto di collaborare al consolidamento ed allo sviluppo delle attività collegate alla Rete Regionale Prevenzione delle Dipendenze, in termini di ricerca, analisi e valutazione dell'impatto dell'attività svolta (analisi dati ed elaborazione dei risultati con utilizzo di strumenti informatici idonei) nonché alla diffusione e circolazione di informazioni in merito.

Per quanto attiene alla restante quota del fondo messo a disposizione per le attività previste dal Piano Integrato Locale di Promozione della Salute 2016, finalizzata allo sviluppo degli obiettivi dei Programmi 1,2, 3 e 4 del PRP, si intende utilizzarla per la “manutenzione” dei siti Web, stante l'impulso che si intende mantenere come canale privilegiato di comunicazione e per il sostegno delle varie iniziative previste con modalità che in questa fase non si è in grado di definire in modo esaustivo stante le notevoli variabili ancora da definire. Si dichiara, tuttavia, fino da ora che, fatto salvo la quota per il consolidamento della Rete Prevenzione Dipendenze vincolata alla acquisizione di personale ad hoc, non si intende utilizzare in alcun modo il fondo assegnato per acquisizione di ulteriore personale.