

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](http://www.ats-brescia.it) - [informa@ats-brescia.it](mailto:informa@ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 118

del 03/03/2017

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute – anno 2017.

**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 F.F.

Dr. Fabrizio Speziani  
Dr.ssa Annamaria Indelicato  
Dott.ssa Lara Corini



---

IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- 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 - (di concerto con l'Assessore Cantù)";
- la D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017 - (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza)" che, per quanto attiene la programmazione e l'operatività 2017 nell'ambito della promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute per la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle cronicità, conferma l'impianto degli indirizzi di cui alla D.G.R. n. 4702/2015 e gli elementi metodologici di cui alla nota G1.2016.0004073 del 02.02.2016;

Considerato che la D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016 sottolinea la necessità di procedere allo sviluppo locale dei programmi regionali in essere ("Scuole che Promuovono Salute - SPS", "Aziende che Promuovono Salute - WHP", "Percorso nascita", "Comunità locali", "Prevenzione cronicità") a partire da una coerente ed attenta lettura della domanda;

Sottolineato che il Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della Salute (PIL) mantiene il ruolo di strumento di programmazione degli interventi che le ATS predispongono annualmente, in un'ottica di integrazione istituzionale, gestionale ed operativo-funzionale interna ed esterna;

Vista la proposta presentata dal Direttore del Servizio Attività Sperimentali e Malattie Rare, Dott.ssa Eliana Breda;

Dato atto che la Dr.ssa Margherita Marella, Responsabile della U.O. Educazione alla Salute, in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Preso atto che gli oneri discendenti dall'attuazione del presente provvedimento verranno definiti con successivi atti;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato e del Direttore Amministrativo f.f., Dott.ssa Lara Corini 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 2017, così come dettagliatamente descritto nell'allegato "A", composto da n. 49 pagine, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dare atto che il Piano di cui sopra risponde, secondo quanto previsto dalle D.G.R. 3654 del 05.06.2015, D.G.R. X/4702 del 29.12.2015 e D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016, agli obiettivi di sistema per l'anno 2017 ed è formulato nel rispetto delle indicazioni contenute nella nota Prot. G1.2016.0004073 del 02.02.2016 emanata da Regione Lombardia, inerente la formulazione dei Piani Integrati Locali;
- c) di prendere atto che gli oneri discendenti dall'attuazione del presente provvedimento verranno definiti con successivi atti;
- 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, ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dr. Carmelo Scarcella

# PIANO INTEGRATO LOCALE degli interventi di PROMOZIONE DELLA SALUTE

Anno 2017

ATS DI BRESCIA

## Sommario

PREMESSA.....	4
ANALISI DI CONTESTO .....	5
<i>Demografia</i> .....	5
<i>La popolazione straniera</i> .....	6
<i>Istruzione e formazione</i> .....	7
<i>Lavoro e conciliazione dei tempi di vita</i> .....	9
<i>Benessere economico</i> .....	9
<i>Qualità della vita</i> .....	10
<i>Indicatori epidemiologici</i> .....	10
<i>Il Governo Clinico dei Pediatri Di Libera Scelta (Dati 2016 provvisori)</i> .....	12
<i>Il Governo Clinico dei Medici Di Medicina Generale</i> .....	13
<i>I dati di Okkio alla salute</i> .....	14
<i>I dati relativi alle dipendenze</i> .....	14
QUADRO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI, DOTAZIONE ORGANICA.....	18
I PROCESSI LOCALI .....	19
SOGGETTI CON CUI SONO ATTIVE COLLABORAZIONI .....	19
<i>Associazione Industriale Bresciana</i> .....	19
<i>Enti del terzo settore</i> .....	19
<i>Rete Bibliotecaria Bresciana</i> .....	20
<i>Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta</i> .....	20
<i>Farmacie</i> .....	20
<i>Medici competenti</i> .....	20
<i>Coldiretti</i> .....	20
<i>Associazioni di volontariato e Associazioni sportive</i> .....	20
RETI ATTIVE.....	21
<i>Scuole che Promuovono Salute - SPS</i> .....	21
<i>Aziende che promuovono salute - WHP</i> .....	21
<i>Reti di conciliazione</i> .....	22
<i>Rete Locale Prevenzione Dipendenze</i> .....	23
<i>Rete dei progetti di partecipazione attiva e di educazione tra pari</i> .....	23
<i>Rete dei conduttori dei gruppi di cammino</i> .....	23
TAVOLI DI CONFRONTO INTERSETTORIALI.....	24
<i>Tavolo di programmazione con U.O. Famiglia, Infanzia ed Età Evolutiva</i> .....	24
<i>Tavolo lavoro sul GAP del Comune di Brescia</i> .....	24

<i>Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta</i> .....	24
<i>Comitato Aziendale della Medicina Generale</i> .....	25
<i>Conferenza dei Sindaci</i> .....	25
<i>Comitato Locale Percorso Nascita</i> .....	25
<i>Tavolo di partecipazione dei soggetti del Terzo settore</i> .....	25
<i>Tavolo di lavoro con aziende territoriali</i> .....	26
<b>ACCORDI DI COLLABORAZIONE ATTIVI</b> .....	26
<i>Protocollo con Ufficio Scolastico Territoriale</i> .....	26
<i>Protocollo nati per leggere</i> .....	26
<i>Accordo per progetto con “Meno Sale nel pane c’è più gusto... e guadagni in salute”</i> .....	26
<i>Salute in Comune</i> .....	27
<i>Accordo di partnership con Fondazione Cogeme Onlus</i> .....	27
<i>Accordo di collaborazione con l’Associazione CorriXBrescia e il Comune di Brescia</i> .....	27
<i>Protocollo d’intesa per la realizzazione di attività progettuali in tema di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentale con ASST</i> .....	27
<i>Raccordo con i Centri per il Trattamento del Tabagismo</i> .....	28
<b>LA COMUNICAZIONE</b> .....	29
<b>LA FORMAZIONE</b> .....	30
<b>PROGRAMMI E INTERVENTI</b> .....	31
<i>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro</i> .....	31
<i>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici</i> .....	34
<i>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali</i> .....	40
<i>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1.000 giorni di vita</i> .....	45
<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> .....	47
<b>IPOTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE</b> .....	49

Nella cornice tracciata dal Piano Regionale Prevenzione 2015-2018, la Promozione della Salute gioca un ruolo sostanziale. L'implementazione e la messa a sistema di programmi indirizzati all'attivazione di processi di salute nelle comunità secondo evidenze di efficacia sostenute a livello dei massimi organismi internazionali, OMS *in primis*, rappresenta una forte azione di prevenzione della cronicità che si traduce in un contenimento della domanda sanitaria finalizzato alla sua costante riduzione e contribuisce ad incidere positivamente sul benessere e la qualità della vita, sia del singolo, che della comunità in cui vive.

Il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL), rappresenta a livello locale lo strumento programmatico che definisce, alla luce della lettura della domanda, lo sviluppo di azioni volte a promuovere stili di vita salutari. Quanto programmato, nella linea della continuità con gli anni precedenti e nell'ottica esplicitata più sopra, è volto a far acquisire al singolo cittadino una sempre maggiore consapevolezza rispetto al ruolo proattivo, da protagonista, nelle scelte orientate alla salute nelle varie fasi della vita. Nel contempo, poiché i comportamenti e gli stili di vita non sono ascrivibili solo a scelte e responsabilità individuali, ma in buona misura anche a determinanti ambientali e a condizioni e pratiche sociali, le azioni previste sono orientate a creare condizioni ambientali utili 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.

La programmazione in tema di Promozione della Salute parte pertanto, secondo criteri di appropriatezza, da un'integrazione gestionale ed operativo-funzionale interna all'Agenzia per espandersi ad un coinvolgimento di risorse e competenze di soggetti del sistema sanitario e sociosanitario, ma anche di soggetti che potrebbero avere altre finalità o interessi, ma che su obiettivi concreti e misurabili di guadagno di salute possono fornire un contributo molto importante concorrendo alla positiva riuscita degli interventi a tutela della salute nonché alla loro sostenibilità attraverso un approccio multidisciplinare. Per questo motivo, nella parte iniziale del PIL sono evidenziate le collaborazioni attivate in termini di tavoli di lavoro, accordi di collaborazione, reti formali ed informali di lavoro.

La programmazione definita dal PIL per il 2017 tiene conto delle indicazioni contenute nella DGR n. 5954 del 05/12/2016 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017*" e 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".

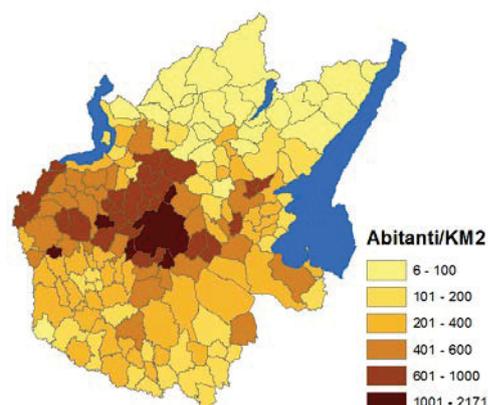
All'interno delle linee tracciate dai programmi regionali sono inserite azioni di sistema che sviluppano istanze di macrolivello declinate localmente ed azioni che rappresentano la risposta ad istanze rilevate a livello locale e che in alcuni casi sono frutto di collaborazioni avviate da anni, rappresentando un patrimonio prezioso nella storia del territorio.

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

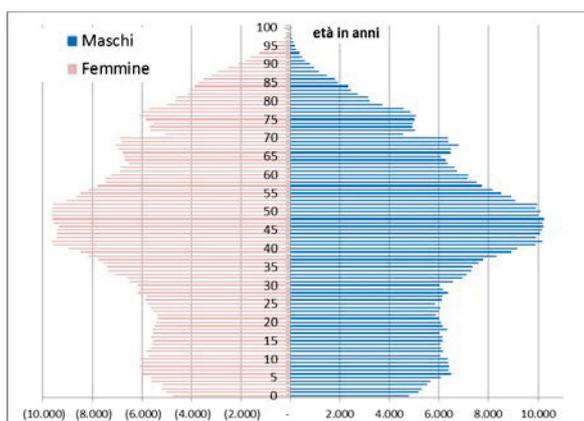
Secondo i dati dell'anagrafica regionale assistiti al 30/11/2016 risultavano assistiti nell'ATS di Brescia 1.174.600 soggetti, dei quali 17.282 (1,5%) residenti in altra ATS. Ulteriori 19.851 soggetti erano stati assistiti nel corso dell'anno, ma non lo erano più al 30 novembre: 8.807 perché deceduti, gli altri perché 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/km<sup>2</sup>), 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 50,7% 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 4,9% rispetto ai maschi, la distribuzione in base al sesso 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 (47.143 vs 24.068);
- l'età media della popolazione a novembre 2016 era di 43,8 anni, più elevata nelle femmine (45,2 anni) che nei maschi (42,4 anni), inferiore rispetto a quella nazionale e regionale (44,7 anni)<sup>1</sup>;
- la percentuale di anziani (65 anni e oltre) è pari al 20,8% della popolazione con un indice di vecchiaia pari a 141 (n° anziani/100 giovani di età inferiore a 15 anni); entrambi gli indici sono inferiori rispetto alla media, sia nazionale (22,0% e 161) sia regionale (21,9% e 156), confermando la maggior "giovinanza" dell'ATS di Brescia, legata, come si vedrà più avanti, alla maggior presenza della popolazione straniera
- i "grandi Anziani" (85 anni ed oltre) rappresentano il 3,1% della popolazione (35.960, per il 71,6% femmine; un dato di poco inferiore rispetto al 3,3% nazionale);
- i nuovi nati nell'ultimo anno sono stati 9.918, per un tasso di natalità del 8,44/1.000: si tocca, pertanto, un nuovo record di minimo storico;
- il numero dei deceduti negli ultimi 12 mesi è stato di 9.813; il saldo naturale bresciano (differenza tra nascite e decessi) è di poco positivo, con un tasso di crescita naturale di 0,1/1.000, rispetto a quelli negativi riscontrati a livello nazionale (-2,7) e lombardo (-1,6).



Nel corso degli ultimi 17 anni vi sono stati importanti cambiamenti nella popolazione bresciana, come evidenziato nella sottostante tabella.

<sup>1</sup> ISTAT. Popolazione residente 1 gennaio 2016 <http://demo.istat.it/pop2016/index.html>

- La popolazione è complessivamente cresciuta del 17,5%, in gran parte grazie al contributo della presenza straniera, ma dal 2010 l'andamento di crescita si è progressivamente ridotto per poi fermarsi negli ultimi anni.
- L'età media è aumentata di 31,1 mesi (incremento medio annuo pari a 58 giorni).
- Gli anziani sono aumentati di 77.000 unità tra il 2000 ed il 2016 (+46%), mentre i grandi anziani sono aumentati del 97%. Si tenga presente che quest'ultima fascia, secondo le proiezioni nazionali, continuerà ad aumentare nei prossimi anni.
- Dal 2000 al 2011 i bambini sotto i 15 anni erano aumentati del 29% per poi stabilizzarsi e diminuire negli ultimi anni (-3,7% dal 2011); l'indice di vecchiaia è quindi rimasto abbastanza stabile nella ATS di Brescia fino al 2011, ed è aumentato negli ultimi anni.
- Dal 2000 al 2011 i bambini sotto i 15 anni erano aumentati del 29% per poi stabilizzarsi e diminuire negli ultimi anni (-3,7% dal 2011); l'indice di vecchiaia è quindi rimasto abbastanza stabile nella ATS di Brescia fino al 2011, ed è aumentato negli ultimi anni.
- Il tasso di natalità nella ATS ha avuto un andamento non lineare: è cresciuto del 9% dal 2000 al 2008 per poi scendere rapidamente e costantemente negli anni successivi (-24,4%). 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).

Tabella 1: Numerosità ed indicatori demografici di base della popolazione dell'ATS di Brescia nel periodo 2000-16

anno	2000	2003	2006	2009	2012	2014	2015	2016*	% variaz. 2016/00
<b>Totale assistiti</b>	1.000.248	1.045.478	1.093.708	1.149.520	1.168.168	1.170.655	1.174.365	1.175.600	<b>17,5%</b>
<b>% donne</b>	51,05%	50,83%	50,66%	50,51%	50,67%	50,78%	50,73%	50,68%	<b>-0,6%</b>
<b>età media</b>	41,23	41,69	41,94	42,11	42,72	43,31	43,55	43,82	<b>5,6%</b>
<b>N° bambini (&lt;15 anni)</b>	139.224	148.957	161.405	174.814	179.362	176.888	175.405	173.190	<b>24%</b>
<b>% bambini</b>	13,92%	14,25%	14,76%	15,21%	15,35%	15,11%	14,94%	14,73%	<b>5,8%</b>
<b>N° pop 65 anni e più</b>	167.187	182.982	199.636	211.815	224.973	236.087	240.350	244.187	<b>46%</b>
<b>% anziani</b>	16,71%	17,50%	18,25%	18,43%	19,26%	20,17%	20,47%	20,77%	<b>24%</b>
<b>indice vecchiaia (&gt;=65/&lt;15 anni)</b>	120	123	124	121	125	133	137	141	<b>17%</b>
<b>&gt;=85 anni</b>	18.237	18.197	21.461	26.111	30.318	33.435	34.655	35.960	<b>97%</b>
<b>% grandi anziani</b>	1,82%	1,69%	1,92%	2,26%	2,60%	2,86%	2,95%	3,06%	<b>68%</b>
<b>N° nuovi nati</b>	10.253	11.009	12.037	12.691	11.543	10.620	10.271	9.918	<b>-3,3%</b>
<b>tasso natalità X 1.000</b>	10,25	10,53	11,01	11,04	9,88	9,07	8,75	8,44	<b>-18%</b>
<b>tasso fecondità grezzo</b>	42,1	44,0	46,7	47,6	43,7	41,1	40,1	39,3	<b>-6,8%</b>
<b>N° morti (integrazione con registro)</b>	8.648	9.272	8.761	9.617	9.999	9.784	10.537	9.813	<b>13,5%</b>
<b>Tasso grezzo mortalità</b>	8,65	8,87	8,01	8,37	8,56	8,15	8,97	8,35	<b>-3,5%</b>
<b>T. di crescita naturale</b>	1,6	1,7	3,0	2,7	1,3	0,93	-0,23	0,09	<b>-94%</b>
<b>N° stranieri</b>	39.580	71.278	109.953	154.756	169.398	167.834	170.360	169.567	<b>328%</b>
<b>% stranieri</b>	4,0%	6,8%	10,1%	13,5%	14,5%	14,3%	14,5%	14,4%	<b>264%</b>

### La popolazione straniera

Nel 2016 gli stranieri regolarmente presenti ed assistiti nella ATS di Brescia (esclusi coloro senza permesso di soggiorno) rappresentavano il 14,4% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella nazionale (8,3% nel 2015) e anche superiore a quella lombarda (11,5%).

La popolazione straniera presenta un profilo diverso rispetto a quella italiana:

- l'età media è di 31,6 anni, molto più bassa rispetto ai 45,9 anni degli italiani;
- la percentuale di bambini è del 23,4% di 10,1 punti percentuali più elevata rispetto agli italiani;
- la percentuale di anziani è, al contrario, molto bassa (2,9% vs 23,8%);

- il tasso di natalità è di 15,9/1.000, vale a dire 2,2 volte più elevato rispetto a quello degli italiani; il 27,2% dei nuovi nati nella ATS di Brescia è straniero con un tasso di fecondità grezzo nelle donne straniere del 47% più elevato rispetto alle italiane.

Tra la popolazione italiana del 2016 sono compresi anche 23.605 assistiti (pari al 2% del totale) di recente naturalizzazione (trattasi di una stima minima ottenuta identificando coloro che erano presenti come stranieri nelle precedenti anagrafiche di ATS Brescia): è questa una sottopopolazione in crescita nettamente più giovane rispetto a quella italiana autoctona (età media=30,5 vs 46,2).

**Tabella 2: Confronto popolazione italiana e straniera residente in ATS Brescia nel 2016**

anno 2016	italiani	stranieri
totale assistiti	1.006.033	169.567
% donne	50,8%	50,0%
età media	45,9	31,6
n bambini (<15 anni)	133.596	39.594
% bambini	13,3%	23,4%
n. pop 65 anni e più	239.225	4.962
% anziani	23,8%	2,9%
indice vecchiaia (>=65/minore 15)	179	13
N. nuovi nati	7.222	2.696
tasso natalità X 1.000	7,18	15,90
N. morti	10.379	158
tasso mortalità	10,32	0,93
n. donne 15-49 anni	201.485	51.067
tasso fecondità grezzo X1.000	36	53

La popolazione straniera presenta un'elevata dinamicità ed nel periodo considerato, in particolare:

- la presenza di stranieri è più che quadruplicata passando dai 39.580 del 2000 ai 169.567 del 2016; l'incremento più rilevante si è registrato negli anni tra il 2000 e il 2008 (+258%) riducendosi poi fino ad arrestarsi negli ultimi anni. Senza il contributo dei neonati venuti alla luce in Italia, si registrerebbe una flessione della popolazione straniera;
- si è passati da una presenza prevalentemente maschile (64% nel 2000) ad una paritaria (nel 2016 la quota femminile era del 50,1%);
- si è quintuplicata la presenza di bambini stranieri, da 8.329 nel 2000 a 39.594 nel 2016 e la stragrande maggioranza di essi è nata nel nostro paese;
- nel 2016 il 27,2% dei nuovi nati è straniero: va però fatto rilevare che dal 2008 nella popolazione straniera è in atto una forte diminuzione sia del tasso di natalità (da 30,7 a 15,9 x 1.000) che del tasso di fecondità (da 114 a 53 x 1.000); il tasso di natalità tra la popolazione italiana è sceso invece dal 9,4 del 2000 al 7,2X1.000 del 2016 mentre il tasso di fecondità nelle donne italiane è diminuito solo in parte negli ultimi anni (da 39 a 36 x 1.000).

L'aumento della popolazione di cittadinanza italiana registrato dal 2000 al 2016 (+4,7%) è dovuto all'immigrazione di cittadini italiani e alla naturalizzazione degli stranieri già presenti sul territorio. Il saldo naturale dei soli italiani (differenza tra il numero di nati ed il numero di morti) è stato infatti dopo il 2008 sempre pesantemente negativo.

Una forte influenza sul trend demografico futuro sarà data dalla costante diminuzione di donne italiane in età fertile: da 233.293 unità nel 2000 a 201.485 attuali.

### Istruzione e formazione

I percorsi formativi hanno un ruolo fondamentale nel fornire agli individui le conoscenze, le abilità e le competenze di cui hanno bisogno per partecipare attivamente alla vita della società e all'economia del Paese. Inoltre, livelli di competenze più elevati possono avere effetti positivi sul benessere delle persone relativamente alla salute, alla partecipazione sociale e alla soddisfazione personale.

Da quanto emerge dal Rapporto ISTAT, nel 2015, in un quadro di generale miglioramento della partecipazione ai processi formativi (formali e non formali) i segnali positivi sono stati l'incremento della quota di popolazione con un elevato titolo di studio - diplomati e laureati - e la riduzione dell'abbandono precoce degli studi. Un ulteriore segnale positivo è costituito dall'aumento, nell'anno accademico 2015/2016, del tasso di immatricolazione dei diplomati, che ha ripreso a crescere dopo la leggera diminuzione registrata nell'anno precedente. La partecipazione dei

bambini di 4-5 anni all'educazione della prima infanzia, infine, si conferma superiore alla media UE.

Al contrario, la limitata partecipazione degli adulti alla formazione permanente costituisce un segnale negativo, sia per le limitate risorse che le imprese investono nella formazione continua degli occupati, sia per la scarsa capacità del nostro sistema di istruzione di recuperare gli adulti con una bassa qualificazione (*low skilled*).

Nel complesso, l'Italia è riuscita a ridurre, ma non a colmare, il divario accumulato nei decenni precedenti nei confronti degli altri paesi europei. Il tasso di istruzione terziaria dei giovani di età compresa tra 30 e 34 anni continua a essere il più basso dell'Ue e inferiore all'obiettivo nazionale previsto da Europa 2020. La formazione professionale di terzo livello

(Istituti Tecnici Superiori), infatti, è ancora poco diffusa e stenta a diventare il canale alternativo ai corsi di laurea per chi vuole continuare gli studi dopo il diploma senza iscriversi all'università.

Nel 2015, il livello del tasso di abbandono scolastico rimane superiore alla media UE, anche se in diminuzione da otto anni e se il valore raggiunto è migliore di quello previsto da Europa 2020. In particolare, si segnalano le difficoltà di integrazione degli studenti nati all'estero: ad oggi, il loro tasso di abbandono precoce è pari al 31,3% (19% la media UE). Permangono, e in alcuni casi si accentuano, significativi divari di genere e territoriali nella partecipazione al sistema formativo. L'abbandono scolastico tra i ragazzi è sempre superiore a quello delle ragazze, mentre negli ultimi cinque anni si è allargata la forbice tra Nord e Mezzogiorno, in termini sia di partecipazione sia di performance, compresa l'acquisizione delle competenze di base.

Da quanto emerge dal "Rapporto BES (Benessere Equo Sostenibile)" del 2015, nel settore dell'istruzione e della formazione si può però parlare di un vero e proprio svantaggio maschile: le donne mostrano risultati nettamente migliori e gli indicatori testimoniano un crescente distacco dai livelli su cui si attestano gli uomini. Nel 2001 i diplomati erano il 43,2% e le diplomate il 42,9%; dopo dieci anni la situazione è radicalmente cambiata e la quota di diplomate (59%) è nettamente superiore a quella dei diplomati (56,2%). Con riferimento ai laureati, già nel 2001 le donne erano in vantaggio e nel 2011 il divario è ormai di quasi dieci punti (18,4% gli uomini laureati di 30-34 anni rispetto al 27,9% delle coetanee). I maschi conseguono risultati migliori delle femmine solo nei livelli di competenza numerica.

Facendo riferimento nello specifico al Comune di Brescia, il rapporto evidenzia che la quota di diplomati è inferiore alla media nazionale (come solo a Potenza e Catanzaro) così come più basse sono le quote dei laureati e più alte quelle di abbandono scolastico.

Il rapporto URBES 2015, mostra come i tassi di scolarizzazione della provincia di Brescia sono storicamente più bassi rispetto ad altre realtà provinciali, anche per effetto di un tessuto produttivo dinamico che esercita una forte attrazione sull'offerta di lavoro. La città mostra tassi nettamente superiori rispetto alla provincia. I laureati di 30-34 anni a Brescia sono il 32,4% e in provincia il 18,2%, con una differenza di genere marcata in città a favore delle femmine. Quanto ai diplomati (25-64 anni), a Brescia sono, nel 2011, il 66,4%, con un livello molto superiore a quello provinciale (51,6%), regionale (59,7%) e nazionale (57,6%). Anche tra le persone di 15-29 anni che non lavorano e non studiano (Neet) si registrano differenze territoriali (15,3% in città e 16% in provincia) e di genere a favore dei maschi (12,6%), sia in città che in provincia. Il livello di competenza alfabetica per gli studenti della città è pari a 189,7 punti, inferiore a quello provinciale (194,4) e nazionale (190,1). A livello cittadino e provinciale il differenziale di genere, a favore delle femmine, è maggiore che a livello regionale e nazionale. Un segnale preoccupante riguarda il calo del tasso di partecipazione alla scuola d'infanzia, che in provincia passa dal 94,3% dell'anno scolastico 2007/2008 all'89,5% dell'anno scolastico 2012/2013.

Le differenze per livello di istruzione offrono una chiave di lettura per interpretare l'evoluzione della partecipazione sociale e culturale degli anziani. Le persone anziane con più elevati livelli di istruzione rispetto ai loro coetanei, soprattutto se donne, leggono di più libri e quotidiani, ascoltano più spesso la radio e utilizzano il pc e internet, vanno più frequentemente a teatro, cinema, musei e concerti e sono più spesso coinvolte in attività di partecipazione sociale

### **Lavoro e conciliazione dei tempi di vita**

Il lavoro costituisce l'attività basilare di sostegno materiale e di realizzazione delle aspirazioni individuali. La piena e buona occupazione è uno dei parametri principali della stabilità economica, della coesione sociale e della qualità della vita.

Da quanto emerge dal "Rapporto BES (Benessere Equo Sostenibile)" del 2015, il 2013 si caratterizza per una diffusa stabilità nell'occupazione: la provincia di Brescia, oltre a quelle di Trieste, Livorno e Prato migliorano il tasso di occupazione di 1-2 punti percentuali.

Anche nel 2014 e nel 2015 (ISTAT – Rapporto annuale 2016: La situazione del paese) si è registrata una crescita occupazionale netta delle imprese con dipendenti attive tra il quarto trimestre 2014 e il quarto trimestre 2015 che può essere spiegata da diversi fattori, tra i quali la produttività d'impresa, la composizione interna dell'occupazione, la struttura retributiva, l'età dell'impresa e quella dell'imprenditore.

L'incremento dell'occupazione nell'ultimo anno riguarda tutti i grandi gruppi professionali, tranne operai e artigiani (-0,4%). L'incremento si concentra per gli italiani soprattutto nelle professioni qualificate, per gli stranieri in quelle non qualificate.

In Italia le dinamiche dell'occupazione mostrano significative differenze di genere: tra gli uomini il tasso di occupazione nel 2015 è aumentato di poco di più della media europea, mentre tra le donne, la crescita è stata significativamente più contenuta.

In provincia di Brescia l'offerta di lavoro nel periodo 2008-2015 è aumentata del 3,5% e il tasso di attività (15 anni e più) si attesta intorno al 53%, in calo rispetto al 2014 (54%) per effetto di una minore partecipazione femminile (-3,0%). La fascia d'età maggiormente interessata dalla riduzione del tasso di attività è quella dai 15-24 anni che passa dal 42,1% del 2008 al 29,8% del 2015. Aumenta, invece, la partecipazione della fascia di età 35-44 anni che passa dall' 82,6% del 2014 all' 85,2% del 2015. Nel 2015 il tasso di disoccupazione (15 anni e più) è stato pari all'8,7% in calo rispetto al 9,1% del 2014. L'indicatore bresciano è più elevato di quello lombardo (7,9%) e inferiore del dato nazionale (11,9%). Nell'ultimo anno la disoccupazione è diminuita solo per gli uomini, il cui tasso è passato dall'8,8% del 2014 all'8% del 2015; quella femminile è rimasta sostanzialmente stabile. I giovani compresi tra i 15-24 anni presentano il tasso di disoccupazione più elevato e in continuo aumento, nel 2015 è stato pari a 35,9% (*Rapporto a cura dell'Ufficio Studi e Statistica della Camera di Commercio di Brescia su dati Istat. Brescia, aprile 2016*).

Dal Rapporto URBES 2015, si evidenzia una netta crescita in provincia del tasso di mancata partecipazione al lavoro che tra 2004 e 2013 passa dal 6,2% al 13,0% , sempre con rilevanti differenze di genere: il tasso maschile, pur restando inferiore a quello femminile, conferma nel 2013 un trend peggiore. Il rapporto tra i tassi di occupazione delle donne con figli in età prescolare e delle donne senza figli si attesta al 75,9%, inferiore ai livelli regionale (83,2%) e nazionale (84,0%), ed evidenzia come la presenza di figli in età prescolare renda più difficile l'occupazione femminile.

### **Benessere economico**

Il reddito disponibile pro capite delle famiglie in provincia di Brescia è di 16.253 Euro nel 2012, valore inferiore a quello regionale (20.617 Euro) e nazionale (17.307). Il livello di reddito è determinato, oltre che dagli effetti della crisi, dalla presenza di una forte componente di famiglie straniere che si stima abbiano un reddito mediamente inferiore alle famiglie italiane. Il rischio povertà, stimato dalla quota d'individui che vivono in famiglie senza occupati, è pari al 4,7% per il Comune capoluogo, superiore sia al dato provinciale (3,5%) sia a quello regionale (3,3%) ma inferiore alla media nazionale (6,7%), mentre la percentuale di contribuenti con dichiarazioni inferiori a 10.000 Euro è pari al 27,2%, più elevata rispetto alla quota regionale, ma inferiore a quella nazionale.

## Qualità della vita

### Relazioni sociali

Per misurare la qualità delle relazioni sociali in una comunità un indicatore significativo è costituito dal numero di volontari delle istituzioni non profit. A Brescia tale numero passa da 725,9 ogni 10.000 abitanti del 2001 a 1.189,2 del 2011, con un trend di crescita superiore a quello provinciale. Cresce anche il numero d'istituzioni non profit, che a Brescia passa da 62,9 a 78,0 per 10.000 abitanti, mostrando una dinamica superiore a quella provinciale e regionale.

### Partecipazione al voto

La partecipazione al voto, che misura la fiducia dei cittadini nella politica e nelle istituzioni, registra a Brescia un deciso calo: nelle elezioni comunali di Brescia scende dall'84,9% del 2008 al 65,6% del 2013.

### Reati

La provincia di Brescia si caratterizza storicamente per la presenza maggiore dei reati economici rispetto a quelli alla persona. I tassi di omicidi a livello provinciale variano tra lo 0,5 per 100.000 abitanti del 2010 e l'1,1 del 2011. I furti registrano un incremento tra il 2009 e il 2012: quelli nelle abitazioni del 56,4%, quelli con destrezza del 65,2%, tassi più elevati di quelli regionale e nazionale. Le rapine denunciate crescono invece del 22,6%, restando però meno frequenti rispetto alla realtà regionale e nazionale.

### Disponibilità di servizi

Brescia ha attivato 5 dei 9 servizi *smart* a supporto della mobilità sostenibile e, insieme a Verona, risulta la più attrezzata tra le città non metropolitane. Anche la densità di piste ciclabili (132,8 km ogni 100 km<sup>2</sup>) è molto superiore alla media nazionale (18,9 km ogni 100 km<sup>2</sup>). Meno significativo, invece, il dato sulle aree pedonali, 16 m<sup>2</sup> per 100 abitanti, inferiore alla media dei capoluoghi di provincia.

## 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'ATS di Brescia, i tassi grezzi di mortalità e l'età alla morte nei due sessi nel periodo 2000-2016 indicano che l'età media di morte si è progressivamente innalzata, aumentando di 5,6 anni nei maschi (pari a 4,2 mesi/anno) e di 4,0 anni nelle donne (3,0 mesi/anno).

Il numero assoluto dei deceduti è cresciuto nel periodo considerato a causa dell'aumento sia della numerosità sia dell'età della popolazione, per esaminare il trend temporale di mortalità è necessario quindi utilizzare i tassi "corretti" per età tramite standardizzazione diretta per fasce d'età. Da tali dati emerge che:

- nelle femmine i tassi di mortalità sono notevolmente inferiori rispetto ai maschi;
- nel periodo vi è stata una significativa riduzione dei tassi di mortalità più evidente nei maschi (-36% complessivo) che nelle femmine (-27%).
- Per essendovi un trend in chiara diminuzione vi sono stati due picchi di mortalità, uno nel 2003 (legato all'ondata di calore di quell'estate), ed un secondo nel 2015 (dovuto ad un aumento della mortalità sia nel periodo invernale sia in quello estivo).

L'analisi di mortalità fornisce un'importante informazione sullo stato di salute della popolazione quando si considera il ruolo delle cause di morte. È possibile quantificare il ruolo delle cause di morte non solo per quanto riguarda il numero di decessi (nel 2014 9.784 di cui 4.711 maschi e 5.073 femmine), ma anche quantificare gli anni potenziali di vita persa (PYLL) che nel 2014 sono stati 35.984, per il 66% a carico dei maschi (23.828). I tumori e le patologie del sistema circolatorio causano da sole i 2/3 di tutte le morti.

**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

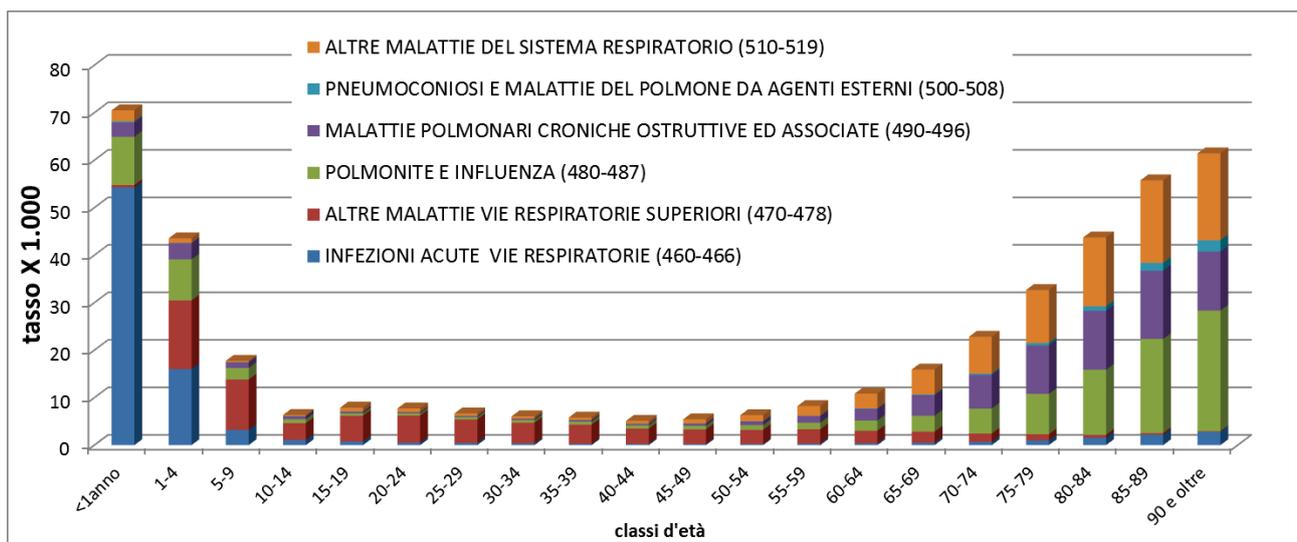
di vita persi pari al 14,7% del totale (5.275 anni); ciò è vero soprattutto per le femmine ove, pur essendo come numero di decessi al primo posto, hanno provocato “solo” una perdita di 1.210 anni PYLL (anni potenziali di vita persi) in quanto l’età media di morte per queste patologie era assai avanzata (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 patologie cardiocircolatorie è diminuita di più del 40% in entrambi i sessi dal 2000 al 2014; ciò ha comportato, soprattutto nei maschi una notevole diminuzione di PYLL. Per la popolazione di età inferiore ai 75 anni la diminuzione è stata ancora più marcata ed i tassi si sono più che dimezzati in entrambi i sessi.

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

Nel 2014 vi sono stati 675 decessi per **patologie dell’apparato respiratorio**, ma gli anni di vita persi sono stati modesti (959 PYLL) poiché colpiscono prevalentemente i soggetti di età avanzata (età media di morte: 80 anni nei maschi e 87 nelle femmine). Nel periodo 2000-2014 i tassi di mortalità per questa patologia sono diminuiti del 35% nei maschi e del 26% nelle donne.

Il tasso di ricoveri e la tipologia delle patologie varia notevolmente con l’età, essendo alto tra i bambini, molto basso negli adulti e tendendo poi ad innalzarsi nuovamente negli anziani.



### BAMBINI (0-14 anni)

- Hanno alti tassi di ricovero nei primi 5 anni di vita, in particolare nei primi 12 mesi; ciò è dovuto in gran parte alle infezioni acute delle vie respiratorie e polmoniti che diminuiscono progressivamente all’aumentare dell’età. Tra i 3-6 anni sono molto frequenti i ricoveri programmati per interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia.
- I maschi presentano tassi più elevati di ricovero per tutte le tipologie di malattie respiratorie (in media +25%). I bambini stranieri hanno più ricoveri dovuti ad infezioni acute e meno ricoveri per interventi chirurgici programmati.
- Nel periodo 2000-14 i tassi di ricovero si sono più che dimezzati, un trend registrato per tutte le patologie, in particolare per l’asma.

### ANZIANI (65 anni ed oltre)

- I tassi di ricovero per polmoniti e influenza, BPCO, e altre malattie del sistema respiratorio (nella maggior parte dei casi insufficienza respiratoria acuta/edema polmonare) aumentano linearmente con l’età.

- Sono altrettanto frequenti anche i ricoveri in cui le malattie respiratorie, soprattutto la BPCO, compaiono in diagnosi secondaria, come una complicanza di altre patologie.
- I maschi presentano tassi doppi rispetto femmine per tutte le tipologie di malattia.
- Nei 15 anni esaminati i tassi di ricovero per BPCO si sono dimezzati mentre sono rimasti stabili i ricoveri per le altre patologie. In forte diminuzione anche i ricoveri con patologie respiratorie in diagnosi secondaria.

La generale e drastica diminuzione di ricoveri per malattie respiratorie è probabilmente dovuta sia ad una diminuzione dell'incidenza/prevalenza delle malattie stesse (sono diminuite anche la mortalità e la presa in carico in BDA) che 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'ATS 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'ATS di Brescia ad 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 è ancora più forte pari al +10,6% ogni 10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  di PM10.

### ***Il Governo Clinico dei Pediatri Di Libera Scelta (Dati 2016 provvisori)***

In ATS di Brescia è attivo 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'ATS gli indici auxologici dei propri assistiti. 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. Considerando i soli bambini che al momento del bilancio di salute avevano tra i 10 mesi e i 12 mesi (4.485 bambini) si nota che il 19,9% (11,7% negli stranieri e 22,2% negli italiani) non è mai stato allattato dalla madre.

Negli stranieri la pratica dell'allattamento materno oltre ad essere più diffusa è anche protratta per più tempo rispetto agli italiani (mediamente 6,97 mesi contro i 5,0 degli italiani).

Difficile fare confronti con dati nazionali essendo le metodologie di raccolta delle informazioni molto variegata; in base ai dati ISTAT, dal 2005 al 2013 vi è stato un aumento delle donne che allattano al seno (85,5% contro l'81,1%) ed è cresciuta anche la durata media del periodo di allattamento: da 6,2 mesi nel 2000 a 7,3 mesi nel 2005 fino al valore di 8,3 nel 2013. Anche i dati nazionali evidenziano una notevole differenza tra le donne straniere e le italiane: tra le cittadine straniere è maggiore sia la quota di donne che allatta (l'89,4% contro l'84,6% delle italiane), sia la durata dell'allattamento (9,2 mesi in media, contro 8,1 delle italiane).

#### ***Stato Nutrizionale***

Nel 2016 (dati provvisori) sono stati valutati complessivamente 17.919 bambini al di sotto dei 24 mesi identificandone il 12,4% come sottopeso, il 74,5% come normopeso, il 7,9% sovrappeso e il 5,3% obeso. Il confronto in base alla cittadinanza mostra, nei bambini stranieri, una maggior

prevalenza di magrezza (14,3% vs 11,7%;  $p < 0,0001$ ) 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 22.798 bambini) il 66,7% è normopeso, il 12,7% sovrappeso, il 3,8% obeso, l'11,8% sottopeso moderato e un ulteriore 4,9% ha un grado severo di magrezza. 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: 11,9% contro il 4,2% 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 2016 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; differentemente rispetto a quanto visto nei bambini più piccoli vi è una tendenza alla magrezza più spiccata nelle bambine;
- 10° Bilancio ( $\geq 11$  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'ATS di Brescia ha 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'ATS 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 572 del 2016 pari al 78% del totale di Medici attivi.

Nel 2016 sono pervenute dai Medici di Medicina Generale partecipanti al Governo Clinico informazioni relative a 795.672 assistiti. Anche questi dati confermano il progressivo incremento della popolazione anziana, in linea con l'andamento demografico.

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.

In particolare, dal 2009 al 2016 le variazioni più evidenti registrate sono:

- un aumento consistente degli assistiti identificati come diabetici (da 6,1% a 7,7%);
- un aumento degli assistiti ipertesi (dal 20,6% al 24,6%), anche se con una certa stabilità nella percentuale di "nuove diagnosi" (diagnosi effettuate negli ultimi 12 mesi);
- 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 3).

Tabella 3: Attività di registrazione stili di vita (Anno 2016)		N° soggetti	indicatore
Fumo	Dato fumo registrato	598.860	75,7%
	<i>fumatori</i>	115.970	19,4%
	<i>ex-fumatori</i>	77.791	13,0%
	<i>Non fumatori</i>	405.099	67,6%
Attività motoria	Dato attività motoria registrato	254.465	32,2%
	<i>attività assente</i>	92.665	36,4%
	<i>attività leggera</i>	114.820	45,1%
	<i>attività media</i>	42.640	16,8%
	<i>attività pesante</i>	4.340	1,7%
BMI	Dato BMI registrato	339.322	42,9%
	<i>BMI &lt;19</i>	22.430	6,6%
	<i>BMI 19-25</i>	154.936	45,7%
	<i>BMI 25-30</i>	109.678	32,3%
	<i>BMI &gt;30</i>	52.339	15,4%
	BMI calcolato ultimo anno	101.959	12,9%

La proporzione di fumatori è diminuita dal 23,5% del 2009 al 19,4% del 2016, 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).

Tra le principali variazioni che si possono osservare rispetto agli anni passati vi sono il regolare aumento degli ipertesi "normopeso" (BMI < 25) e la diminuzione dei soggetti con valori di LDL superiori a 130 mg/dl fino al 2014, seguito da un rialzo nelle ultime due tornate di monitoraggio (37,2% nell'ultima rilevazione). La proporzione di ipertesi con un buon controllo pressorio è progressivamente aumentata fino al 2013, salvo poi raggiungere una certa stabilità negli ultimi anni.

Tra i diabetici vi è stato un calo dei fumatori e un aumento dei soggetti con un buon controllo pressorio. Appare però in calo la proporzione di soggetti con LDL basse o con valori ottimali di creatininemia o microalbuminuria. Il calo dei fumatori interessa anche gli assistiti con BPCO.

### **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 "OKkio alla Salute" del 2014 di Regione Lombardia si evince che il 35,1% dei bambini consuma, a metà mattina, una merenda inadeguata, 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.

Dai dati dell'indagine campionaria regionale "OKkio alla Salute" del 2014 in merito alla pratica di attività fisica i bambini fisicamente non attivi sono il 9%, il 33% ha la TV nella propria camera, il 28,2% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi più di 2 ore al giorno e solo il 36% si è recato a scuola il giorno dell'indagine a piedi o in bicicletta.

I dati 2014 HBSC in merito al movimento rilevano un aumento dei ragazzi che svolgono attività fisica (un'ora di attività più di tre giorni a settimana) in tutte le fasce di età; in merito alla sedentarietà, lo studio evidenzia in tutte le fasce di età che, pur essendo in diminuzione il numero dei ragazzi che trascorrono tre ore o più al giorno davanti alla TV, in particolare tra i 15enni, aumenta la percentuale di adolescenti che passano tre ore o più al giorno a giocare con il PC, lo *smartphone* o il *tablet*.

### **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 2015, evidenzia che sono state seguite complessivamente 6.808 persone di cui 3.115 tossicodipendenti, 1.918 alcolisti, 1.593 invii da Commissione Medica Locale Patenti (di cui 650 già in carico o prese in carico successivamente come alcolisti), 360 giocatori e 158 tabagisti. Anche nel 2015 si è registrata una netta prevalenza dei maschi con l'84% nel caso di dipendenza da sostanze illegali e l'81% per l'alcoldipendenza.

Per quanto riguarda la **dipendenza da sostanze illegali**, dopo la riduzione dei casi verificatasi tra il 2010 e il 2012 e verosimilmente correlata all'asestamento dei movimenti dell'utenza a seguito della riorganizzazione territoriale dei servizi, dal 2013 si rileva una sostanziale stabilità del dato sia per quanto riguarda l'utenza complessiva che rispetto alla nuova utenza. Pur in presenza di una età media di 37,9 anni per le femmine e 38,3 anni per i maschi, la distribuzione per classi d'età evidenziava che la classe di massima frequenza del genere maschile era tra 40-44 anni mentre per le femmine era tra 30-34 anni. Marginale la quota di utenza minorenni che si attestava intorno al 2%.

La scolarità faceva registrare la massima concentrazione (63% 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 42% dell'utenza era occupato stabilmente, il 5% lo era saltuariamente mentre la quota di disoccupati era del 37%. 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 48% degli utenti, seguito dagli utilizzatori di cocaina (37%) ed infine dai consumatori di cannabinoidi (13%). Passando dall'utenza generale ai nuovi utenti dell'anno, la sostanza primaria maggiormente dichiarata era la cocaina con il 50% seguita dai cannabinoidi (22%) e dagli oppiacei (19%). Rispetto alle dinamiche complessive dei consumi, dopo il forte aumento della diffusione della cocaina culminato nel 2008 e la complementare flessione degli oppiacei, negli ultimi anni tre anni si rilevava una sostanziale stabilità con la cocaina intorno al 38%, gli oppiacei al 30% e i cannabinoidi al 18%

Per quanto riguarda la **dipendenza da alcol**, la presa in carico dei servizi specialistici presenta una sostanziale stabilità a partire dal 2010. L'età media di coloro che nel 2015 si sono rivolti ai servizi è stata di 47 anni per le femmine e 46 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 (complessivamente il 17% delle femmine).

Per quanto riguarda la nuova utenza dell'anno, la classe d'età maggiormente rappresentata era la 40-44 anni con una quota significativa di utenti sopra i 55 anni che complessivamente raggiungevano il 18%. La stratificazione per scolarità restituiva il possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado per il 52% degli utenti, del diploma di scuola secondaria di secondo grado per il 18%, di scuola professionale per il 11%, del diploma di laurea per il 4%. 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 31%.

Da notare che il 33,9% (650 soggetti) dell'utenza totale dei servizi per alcoldipendenza era **inviata dalla Commissione Medica Locale Patenti** per prestazioni relative all'accertamento e certificazione per condizioni di abuso o dipendenza da alcol: nel complesso si trattava di 1593 soggetti, in larga maggioranza maschi (92,5%) con una età media di 42 anni per i maschi e 38 anni per le femmine. La distribuzione per classi d'età identificava la moda nella classe 35-39 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 39 anni che complessivamente rappresentavano il 47% 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.

Per quanto riguarda l'**utenza alcol-tossicodipendente straniera** i dati elaborati riguardano solo i servizi Sert e NOA. Relativamente agli **accessi ai Sert** per problematiche connesse al consumo di sostanze illegali, si sono rivolti ai servizi territoriali 185 stranieri pari all'9.8% dell'utenza complessiva. La distribuzione per sesso risultava pressoché sovrapponibile all'utenza generale con l'85% di maschi e il 15% di femmine ma si discostava per una minore età media (34 anni contro i 41 anni utenza generale).

Le provenienze più rappresentate erano l'India con il 21.6%, il Marocco, 15.6%, e la Tunisia, 9%. Dall'analisi dei dati emergeva una correlazione tra il luogo di provenienza e la sostanza d'abuso primaria; se complessivamente gli oppiacei risultavano la sostanza primaria più diffusa nell'utenza straniera con il 62% seguita dalla cocaina con il 19% e dai cannabinoidi con il 17%, nell'utenza proveniente dall'India l'uso di oppiacei riguardava la quasi totalità degli utenti (97%) mentre tra gli utenti provenienti da Marocco e Tunisia la distribuzione per sostanza primaria era simile a quella riscontrata nell'utenza generale con gli oppiacei al 43%, la cocaina al 35% e i cannabinoidi al 21%. Rispetto all'**accesso ai NOA**, durante il 2015 si sono presentate 208 persone di origine straniera pari al 12.5% dell'utenza complessiva. La popolazione maschile risultava essere nettamente prevalente (75%) rispetto alla femminile ma dal confronto con l'utenza generale si rilevava una maggior presenza di donne fra gli utenti stranieri (25% contro il 17,8% dell'utenza alcolodipendente generale).

L'età media rilevata risultava essere di 41 anni, dato che rimanda anche in questo caso ad una popolazione più giovane visto che l'età media nella popolazione NOA generale era di 46.5 anni. Come per i tossicodipendenti le provenienze più rappresentate erano l'India con il 17.5% e il Marocco, 13.6%, mentre al terzo posto compariva la Romania con il 12.7%.

Nel corso del 2015 sono state seguite 360 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 80% e le femmine al 20%. L'età media registrava 53 anni per le femmine e 46 per i maschi e la distribuzione per classe d'età individuava la moda nella classe 45-49 anni evidenziando un posizionamento complessivo sulle classi d'età più alte a partire dai 35 anni particolarmente evidente nella popolazione femminile dove la classe di massima frequenza si posiziona sui 50-54 anni e la percentuale delle femmine sopra i 50 anni ne rappresenta il 68%.

Nel corso del 2015 sono state prese in carico per problemi di **tabagismo** 158 persone; la distribuzione per sesso evidenziava, unico caso rispetto alle altre categorie considerate, una sostanziale parità tra la componente maschile (54,4%) e femminile (45,6%). A fronte di una età media di 51 anni, la distribuzione per classi d'età individuava come moda la classe 55-59; la quasi totalità della popolazione (93,3%) si collocava sopra i 35 anni con una componente importante di over 50 (58,2%)

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.

Nel complesso la maggior parte delle sospensioni (90% del totale nel 2015) riguardava la guida sotto l'effetto di alcol. Considerando l'andamento dei dati relativi alla sospensione patenti per alcool

e/o sostanze stupefacenti dal 2009 al 2015 si evidenzia una progressiva diminuzione particolarmente consistente per l'alcol che passava da 3.053 casi del 2009 ai 1.771 casi del 2014 (-42%), meno rilevante per le sostanze illegali che passavano da 185 del 2009 ai 102 del 2014. Tale andamento risulta essersi stabilizzato nell'ultimo biennio 2014-2015 con 1764 sospensioni per alcol e 132 sospensioni per sostanze illegali.

## QUADRO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI, DOTAZIONE ORGANICA

L'U.O. Educazione alla Salute, nella cornice dei dettami organizzativi conseguenti alla L.R. n.23/2005, è stata ricollocata, nel modello organizzativo disegnato dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.S.O.A.S.) dell'ATS di Brescia, come U.O. Semplice dipartimentale, in staff alla direzione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

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

- 1 Medico, Responsabile della U.O.,
- 1 Assistente Sociale, Responsabile dell'Ufficio Educazione alla Salute
- 1 Psicologa, Responsabile del Coordinamento delle attività di Prevenzione delle Dipendenze
- 4 Assistenti Sanitarie
- 2 Infermiere Professionali
- 1 Psicologo
- 3 Educatori Professionali

Nell'organizzazione conseguente all'adozione del P.O.A.S è prevista l'assegnazione del personale operativo alle 3 UU.OO. Territoriali di Igiene al fine di consentire una vicinanza stretta con i diversi partner dei progetti (Amministrazioni Comunali, panificatori, Scuole, ...).

### **SOGGETTI CON CUI SONO ATTIVE COLLABORAZIONI**

Prima di procedere alla stesura dei punti che seguono, si ritiene interessante evidenziare i soggetti con cui, a vario titolo, sono attive collaborazioni che assumono poi forme diversificate.

Nei punti che seguono infatti si parlerà di “reti”, “accordi” e “tavoli”; si è ritenuto che l’esposizione secondo questi capitoli potesse “appiattire” la ricchezza di collaborazioni attivate che sostengono appunto, il lavoro di reti e tavoli, nonché lo sviluppo di accordi.

#### **Associazione Industriale Bresciana**

Continuando con quanto già attivo da anni, anche nel 2017 prosegue la stretta e fattiva collaborazione con l’Associazione Industriale Bresciana (AIB) per il sostegno e lo sviluppo dell’intervento *Workplace Health Promotion* (WHP).

#### **Aziende territoriali**

Continua nel 2017 la collaborazione con aziende di produzione e di servizi presenti sul territorio, anche non associate ad AIB, sia per l’implementazione del programma WHP che per lo sviluppo di ulteriori interventi in tema di promozione della salute.

#### **Scuole del territorio**

È molto attiva la collaborazione con gli Istituti scolastici presenti sul territorio per la progettazione e l’implementazione di interventi di Promozione della salute che riguardano lo sviluppo locale di programmi regionali (LST Program ed Unplugged), ma anche di molteplici altre iniziative (es. interventi in tema di alimentazione, esercizio fisico, ecc.) sempre orientate a metodologie di lavoro *evidence based* e che permettono, già dalla progettazione, di promuovere l’adozione del Modello della rete Scuole che Promuovono Salute (SPS) e, quindi, la sua diffusione.

#### **Ufficio scolastico territoriale**

Dal 2006 è attivo un protocollo di collaborazione tra l’allora ASL di Brescia ed l’Ufficio Scolastico Territoriale (UST) finalizzato a promuovere lo sviluppo, all’interno del contesto scolastico, di programmi ed interventi caratterizzati da criteri di qualità ed efficacia. Da questo protocollo deriva lo sviluppo della rete SPS ed il suo sostegno nel tempo, le collaborazioni per la promozione dei programmi regionali Life Skills Training Program (LST) ed Unplugged, per lo sviluppo della rete della *peer education* nonché di tutte le proposte formative di ATS rivolte al contesto scolastico già nelle fasi di progettazione.

#### **Enti del terzo settore**

Gli Enti del terzo settore presenti sul territorio, che partecipano allo specifico Tavolo di lavoro istituito presso l’AST, sono *partner* nella progettazione e sviluppo di interventi di Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentale in diversi *setting* di lavoro e partecipano a reti specifiche di collaborazione

#### **Aziende Socio Sanitarie Territoriali**

Con Decreto n. 555 del 30/12/2016 ATS Brescia ha recepito il “Protocollo di intesa per la realizzazione di attività progettuali in tema di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali” condiviso e sottoscritto con le tre Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) presenti sul territorio di sua competenza.

Con la sottoscrizione di questo protocollo ATS e ASST si impegnano alla definizione partecipata della pianificazione e della progettazione delle attività di promozione della salute coerenti con le indicazioni regionali e allo sviluppo dei programmi di Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali contenuti nella programmazione territoriale.

### **Rete Bibliotecaria Bresciana**

Dal 2016 è iniziata una collaborazione con la Rete Bibliotecaria Bresciana (RBB) finalizzata a diffondere, sul territorio dell'ATS di Brescia, da un lato, la cultura della promozione, sostegno e tutela dell'allattamento materno e, dall'altro, la promozione della lettura in famiglia sin dalla nascita.

### **Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta**

I Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS), oltre ad essere importanti interlocutori per un'esaustiva analisi epidemiologica nelle varie fasce di popolazione attraverso la rilevazione dei dati assistiti, rappresentano *partner* significativi per l'implementazione di interventi di promozione della salute finalizzati alla prevenzione e al contenimento, già lavorando nelle fasce d'età più bassa, delle patologie croniche.

### **Farmacie**

Negli anni, le farmacie presenti sul territorio, rappresentate dall'Ordine dei Farmacisti, sono state uno *stakeholder* significativo per lo sviluppo di diversi interventi di promozione della salute. Il 2016, con i cambiamenti che ha comportato, ha rappresentato un anno di stallo per alcune collaborazioni attive, tra queste anche quella con l'Ordine dei Farmacisti. Visto il ruolo importante che le farmacie svolgono sia nei rapporti con il sistema sanitario che, a maggior ragione, come riferimento per i cittadini, si intende nel 2017 riattivare la collaborazione volta al sostegno per lo sviluppo di interventi specifici di promozione della salute.

### **Medici competenti**

Nel corso del 2017 si intende creare una collaborazione con i Medici competenti delle aziende del territorio. Con i Medici competenti delle aziende aderenti al WHP si intende promuovere tavoli di lavoro finalizzati a individuare e condividere strumenti utili a valutare l'efficacia degli interventi messi in campo dalle singole aziende; con i Medici competenti delle aziende non aderenti alla rete, ci si propone di diffondere la cultura del WHP affinché loro stessi promuovano il programma nelle aziende.

### **Coldiretti**

Nel corso del 2016 è stata avviata una collaborazione con la sede di Brescia di Coldiretti tesa a condividere le modalità di realizzazione dei progetti di promozione della Salute all'interno delle scuole secondo criteri di efficacia ed in linea con il Modello della rete SPS. A seguito di questa collaborazione sono previsti nel 2017 momenti di confronto e collaborazione per una progettazione condivisa di azioni.

### **Associazioni di volontariato e Associazioni sportive**

Continua, ormai da anni, la collaborazione con le Associazioni di volontariato e le Associazioni sportive presenti sul territorio di ATS per promuovere la cultura dell'attività fisica, in particolare attraverso la promozione e la gestione dei gruppi di cammino.

### **Amministrazioni comunali ed Associazione Comuni Bresciani**

Tra le funzioni più alte e strategiche del Comune si colloca quella di presidio e di promozione di qualità della vita della propria comunità: inizia dalla tutela della salute individuale e pubblica e giunge alla qualità della vita sociale, fatta di relazioni umane significative, di atteggiamenti e azioni positive tra le persone appartenenti alla medesima comunità. Questo percorso di grandi orizzonti si snoda inevitabilmente tra Comune, Comunità locale e ATS, legate indissolubilmente da obiettivi integrati e da una *mission* diversificata solo nelle competenze, ma univoca nelle finalità riguardanti l'individuo e la comunità in cui è inserito. Comune e cittadini sono chiamati a collaborare attivamente e responsabilmente per individuare i reali bisogni del territorio e a ricercare insieme le strategie più idonee per rispondere alla crescente domanda di qualità della vita.

Il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali per lo sviluppo di interventi di promozione della Salute avviene sia singolarmente che attraverso l'Associazione dei Comuni Bresciani.

### **Comune di Brescia**

Il Comune di Brescia, in quanto città capoluogo, rappresenta un soggetto a parte rispetto alle restanti Amministrazioni Comunali. La collaborazione pertanto, oltre che per gli interventi che coinvolgono in generale i Comuni, si caratterizza per la specificità su alcune tematiche.

In particolare è attiva la collaborazione in tema di Prevenzione del Gioco d'Azzardo patologico ed per la promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione.

## **RETI ATTIVE**

### **Scuole che Promuovono Salute - SPS**

Al 01/01/2017 le scuole ubicate sul territorio dell'ATS di Brescia aderenti alla rete delle Scuole che Promuovono Salute erano 37, con un incremento rispetto all'anno precedente del 62%.

L'adesione alla rete SPS di "nuove" scuole è stata favorita anche dalla strategia messa in campo dalla cabina di regia locale, costituita dalla Scuola capofila della rete, dalla referente per l'Educazione alla Salute dell'UST e dalle rappresentanti dell'ATS di Brescia e dell'ATS della Montagna, Area della Vallecamonica.

La cabina di regia, che si riunisce di norma con cadenza mensile ed è collegata al coordinamento regionale della Rete SPS, ha messo in campo nel corso del 2016 iniziative di formazione volutamente aperte a tutte le scuole della provincia con l'obiettivo di diffondere la conoscenza del modello SPS e favorire nuove adesioni.

Come previsto dall'accordo regionale, nella valorizzazione del ruolo di orientamento e consulenza all'istituzione scolastica, ATS 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. In quest'ottica, proseguendo nella strategia avviata in anni precedenti, nel corso del 2016, oltre ad implementare ulteriormente le adesioni a progetti *evidence based*, ATS di Brescia, in collaborazione con i colleghi dell'ATS della Montagna – Area Vallecamonica, ha sviluppato un percorso formativo in tema di policy antifumo rivolto alle scuole con moduli formativi differenziati per Dirigenti scolastici e per docenti.

Ancora una volta, al di là del tema trattato, la formazione è stata l'occasione per rifocalizzare le azioni che gli istituti scolastici sviluppano in tema di prevenzione dell'abitudine tabagica nella logica del modello SPS. All'interno della rete SPS vengono valorizzate le collaborazioni attivate con stakeholder altri dall'istituzione scolastica (es. Enti del Terzo settore, Coldiretti, Enti Locali ecc.) che intervengono in partnership con ATS nella proposta di interventi diretti alle scuole.

### **Aziende che promuovono salute - WHP**

Prosegue la stretta collaborazione tra ATS di Brescia ed AIB al fine di promuovere nelle aziende iscritte all'Associazione l'adesione al programma regionale e lo sviluppo, da parte delle aziende aderenti, delle azioni previste dal programma stesso.

Nello specifico ATS e AIB svolgono, a volte congiuntamente e a volte separatamente, nel rispetto dei propri ruoli, attività di supporto alla rete attraverso incontri di presentazione, 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.

Nel 2016, inoltre, sono stati avviati tavoli di confronto tra le aziende aderenti alla Rete allo scopo di consentire ad ognuno dei partecipanti, nel portare la propria esperienza, di mutuare stimoli, idee e iniziative utili ad avvalorare l'intervento per rafforzarne le ricadute positive in azienda. Si è ipotizzato la prosecuzione del lavoro con il coinvolgimento anche dei Medici competenti per condividere strumenti e strategie per la valutazione di efficacia delle azioni messe in atto dalle diverse realtà aziendali.

L'anno 2016 ha visto l'adesione di numerose nuove aziende alla rete a conferma dell'efficacia del lavoro svolto e della collaborazione con AIB che rappresenta sicuramente un punto di forza della rete locale.

## **Reti di conciliazione**

L'ATS 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, ATS 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'ATS 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'ex ASL di Brescia n. 249 del 17/04/2014.

La “Rete Territoriale di conciliazione”, dal 2011 ad oggi è in costante crescita ed espansione: al 30/09/2016 risultavano aderenti alla Rete Territoriale n.158 imprese profit, no profit e cooperative sociali, associazioni di categoria/associazioni/fondazioni. In particolare è stato rilevato un crescente aumento della presenza delle imprese profit, grazie al costante lavoro di sensibilizzazione messo in atto rispetto alla cultura della Conciliazione sul territorio di ATS Brescia. A seguito del bando promosso con decreto DG della ex-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, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Orientale, Ambito Garda-Salò che ha aderito alla rete nel luglio 2016;
- 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.

Le 3 Alleanze hanno operato nella realizzazione delle azioni previste dal Piano Territoriale 2014-2015, in particolare adottando le seguenti azioni: incentivi/dote alla persona, voucher per il ricorso ai servizi di cura (servizi di assistenza familiare per anziani e disabili ad esclusione di ADI e SAD) a servizi socio educativi per l'infanzia e a servizi socio-educativi assistenziali per minori di età fino ai 14 anni per i dipendenti delle imprese aderenti alle Alleanze territoriali; voucher premianti per l'assunzione di madri escluse dal mercato del lavoro o in condizioni di precarietà con almeno un figlio di età non superiore ai 5 anni; servizi di consulenza finalizzati allo sviluppo di un piano di flessibilità aziendale e del piano di congedo finalizzati a sviluppare, nella mission aziendale, la strategia di conciliazione. Specifiche risorse sono state destinate alla informazione/formazione, attraverso un Bando per aggregazioni di impresa per l'implementazione di piani di flessibilità, piani congedo maternità, iniziative di *welfare* aziendale e interaziendale. I due progetti delle aggregazioni di impresa, ammesse a finanziamento a seguito bando, si sono conclusi entro dicembre 2015, mentre i progetti delle Alleanze, a seguito della proroga del Piano prevista dalla regione, sono terminati il 15 gennaio 2017.

Regione Lombardia con DGR n.X/5969 del 12/12/2016 ha ritenuto di promuovere anche per il prossimo biennio 2017-2018 un Piano Regionale delle politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari dando continuità al modello di *governance* articolato in Reti ed Alleanze. ATS Brescia, nel rispetto delle Linee guida regionali per la definizione dei Piani territoriali, intende dare continuità alle esperienze innovative messe in atto fino ad ora ed offrire risposte ai nuovi bisogni emergenti. A tal fine si prevedono: il coinvolgimento di altre imprese ed Enti nelle Alleanze locali; azioni in sinergia con altre reti regionali, quali il WHP); continuità delle azioni di assistenza, servizi di mobilità/trasporto per l'accesso ai servizi rivolto a soggetti fragili e figli minori appartenenti a famiglie di lavoratori/ lavoratrici con esigenze di conciliazione; accompagnamento a micro, piccole e medie imprese e aziende di cura pubbliche e private per lo sviluppo della contrattazione territoriale e accordi di secondo livello. Inoltre, è previsto l'integrazione del Comitato di Programmazione, Valutazione e Monitoraggio con adesione delle Organizzazioni Sindacali, oltre alla conferma degli attuali partecipanti (ATS di Brescia, Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Ufficio Territoriale Regionale di Brescia, Referente Associazione dei Comuni di Brescia, Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura di Brescia, Consigliera provinciale di parità, Referenti Ambiti territoriali dell'ATS di Brescia).

### **Rete Locale Prevenzione Dipendenze**

La Rete Locale Prevenzione Dipendenze, che ha visto in passato la sua espressione in quanto promosso dal Comitato Rete Locale Prevenzione, in capo al Direttore dell'ex Dipartimento Dipendenze, è data dall'insieme delle partnership attivate a livello locale con i vari attori chiamati in gioco in tema di prevenzione.

Nella logica di promuovere e sostenere il coordinamento multilivello degli interventi, le azioni dei diversi attori sociali presenti sul territorio e di aggiornare il patrimonio di conoscenza e gli strumenti metodologici dei diversi attori in gioco, la Rete nel 2016 ha sviluppato principalmente un collegamento tra i Progetti finanziati con D.d.u.o. n.1934/2015 agli Enti locali in tema di prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), che si sono sviluppati dal settembre 2015 al luglio 2016. In questo senso è stato creato un collegamento con i referenti istituzionali dei progetti e con i progettisti afferenti al Terzo settore, che hanno messo in atto le azioni previste in sede progettuale. Il collegamento in rete ha permesso di condividere strumenti e metodologie di lavoro, di sviluppare azioni congiunte, di fare una verifica condivisa delle azioni maggiormente efficaci e delle eventuali azioni correttive rispetto agli elementi di criticità emersi. Quanto messo in campo ha creato terreno fertile per prevedere uno sviluppo per il 2017, alla luce anche, ma non solo, del prossimo bando di assegnazione fondi agli Enti locali.

Per quanto attiene all'aspetto relativo al qualificare le attività di prevenzione ed aumentare la diffusione e l'implementazione di programmi coerenti con gli standard quali-quantitativi regionali, nazionali ed internazionali, è proseguito il lavoro con l'Istituzione scolastica, anche rispetto alla rete SPS di cui si è parlato più sopra, aprendo una collaborazione con il terzo settore per lo sviluppo di programmi validati.

### **Rete dei progetti di partecipazione attiva e di educazione tra pari**

La rete, nata nel 2010 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.

Nel 2016 sono proseguite, oltre alla formazione dei *peer educator* ed al sostegno alle azioni che essi sviluppano nei confronti dei coetanei, le attività più connesse al sostegno della rete ovvero, l'inserimento dei percorsi di *peer education* nel PTOF della scuola ed il sempre maggiore coinvolgimento dei docenti a sostegno dello sviluppo dei percorsi intrapresi dagli studenti.

La positività dell'esperienza è da individuare nella condivisione e sostegno delle progettualità degli Istituti in rete, per questo motivo oltre agli incontri con tutti i docenti referenti, sono strutturati eventi condivisi. Nel mese di novembre 2016 si è sviluppato un evento seminariale che ha coinvolto studenti, docenti e dirigenti scolastici degli Istituti che partecipano alla rete: l'occasione ha permesso di socializzare le singole esperienze evidenziandone le qualità e specificità. Inoltre, attraverso un laboratorio di approfondimento riservato in specifico ad operatori scolastici ed operatori sanitari è stato possibile approfondire l'aspetto delle competenze di vita ed apprendimento, con particolare riferimento al Programma Unplugged che vede destinatari gli studenti della scuola secondaria di secondo grado.

Uno strumento utile, oltre che per socializzare le esperienze in rete, per il lavoro con i *peer educators* è rappresentato dal sito *Giovaninweb* e dalla pagina *Facebook* collegata.

Nel 2016 ed in particolare con la ripresa dell'attività con l'anno scolastico 2016/2017, è stato possibile mantenere la continuità con l'esperienza degli ultimi anni attraverso la messa a disposizione da parte delle ASST presenti sul territorio, di competenze specificatamente riferite a percorsi in tema di affettività e sessualità, in modo esclusivo o integrato con operatori dell'U.O. Educazione alla Salute.

Nel corso dell'anno scolastico 2016/2017 sono 16 gli Istituti d'Istruzione Superiore che sviluppano percorsi di *peer education* e partecipano alla rete.

### **Rete dei conduttori dei gruppi di cammino**

Da anni è stata attivata una rete dei conduttori dei gruppi di cammino attivi sul territorio dell'ATS di Brescia promossi dalle Amministrazioni comunali e gestiti da Associazioni di volontariato e/o

sportive. La rete dei conduttori 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 2016 è continuato il percorso di formazione che, a partire dai bisogni espressi dai conduttori, si sta sviluppando dal 2014 e che sicuramente rappresenta 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 2017 continua l'esperienza formativa partendo da una riprogettazione condivisa su bisogni di approfondimento emersi da quanto sviluppato nel 2016.

## **TAVOLI DI CONFRONTO INTERSETTORIALI**

### **Tavolo di programmazione con U.O. Famiglia, Infanzia ed Età Evolutiva**

La collaborazione con l'U.O. F.I.E.E. è esperienza consolidata a seguito della DGR n. 1185/13 (Allegato A). Nel 2014 ha preso avvio un tavolo di lavoro che di fatto 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.

Negli anni passati sono stati promossi percorsi di formazione e di integrazione operativa che hanno visto attivi i Consulenti Familiari pubblici ed i Consulenti Familiari privati accreditati in 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. Gli interventi sono stati sviluppati sia nella scuola secondaria di primo grado con la metodologia dello sviluppo di *Life Skills*, sia nella scuola secondaria di secondo grado con lo sviluppo di percorsi di *peer education*.

Nel corso del 2016 è continuata la collaborazione sia in termini gestionali, con il lavoro tra la Responsabile dell'U.O. F.I.E.E. e la Coordinatrice delle attività di prevenzione delle dipendenze dell'U.O. Educazione alla Salute, che attraverso la partecipazione operativa dei Consulenti familiari provati accreditati ed i Consulenti Familiari pubblici afferenti alle tre ASST del territorio ai programmi in tema di affettività e sessualità sviluppati nel contesto scolastico.

### **Tavolo lavoro sul GAP del Comune di Brescia**

Il gruppo di lavoro, istituito nel 2014 dall'Assessorato Rigenerazione urbana e Politiche per una città sicura del Comune di Brescia, vede rappresentati Enti/Associazioni/Istituzioni che operano in tema di GAP sul territorio della città; l'ATS di Brescia è rappresentata dalla Responsabile dell'U.O. Educazione alla Salute.

Nel corso del 2016 il lavoro del tavolo, pur prevedendo diversi filoni di interesse, è stato essenzialmente concentrato sullo 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*", di cui ATS di Brescia rappresentava uno dei partner progettuali, ha visto l'integrazione operativa con quanto sviluppato dalla stessa ATS con l'*Azione 1: sensibilizzazione ed informazione della popolazione* del Piano Complessivo di Intervento sul gioco d'azzardo patologico (GAP), compresa la collaborazione di operatori del Ser.T. di Brescia messi a disposizione dall'ASST Spedali Civili.

### **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 Aziendale della Medicina Generale**

All'interno dell'ATS di Brescia è istituito il Comitato Aziendale della Medicina Generale composto da Rappresentanti dell'Agenzia e delle organizzazioni sindacali aventi diritto.

### **Conferenza dei Sindaci**

La Conferenza dei Sindaci è composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio della ATS; rappresenta un interlocutore importante nella misura in cui promuove l'integrazione tra funzione sociale e le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, promuove il collegamento tra tutti gli attori territoriali e partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza della ATS con particolare riferimento a quelli relativi alle ASST. Per l'esercizio delle sue funzioni la Conferenza dei Sindaci si avvale del consiglio di rappresentanza dei sindaci eletto dalla conferenza stessa.

### **Comitato Locale Percorso Nascita**

Alla luce della riorganizzazione conseguente alla LR. n. 23/2015 e delle prescrizioni della DGR 4702/2015 (Determinazioni in Ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016) con decreto n. 70 del 25/02/2016 è stato costituito il Comitato Locale Percorso Nascita con rappresentanti di tutte le tipologie professionali coinvolte nel processo assistenziale, territoriale e ospedaliero, di gravidanza / parto / nascita delle ASST e delle Strutture Sanitarie con Punti Nascita, rappresentanti della Direzione di ATS e ASST, nonché i Direttori dei Dipartimenti Materno Infantile (DMI) ed una rappresentante dei PLS. Con successivo Decreto n. 115 del 23/03/2016 la composizione del Comitato è stata riaggiornata con avvicendamento di alcuni componenti e con l'inserimento, per ATS di Brescia, del Responsabile U.O. Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva, del Direttore del Servizio Analisi Gestionale ed Epidemiologica per la Valutazione e il Controllo strategico dell'organizzazione sanitaria e del Responsabile dell'U.O. Osservatorio Epidemiologico.

Tra le attività del Comitato, in riferimento all'ambito preventivo ed in relazione agli obiettivi di "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita" (D.G.R. 3654/2015 "PRP 2015 – 2018", Programma n. 3), nel corso del 2016 si è provveduto all'aggiornamento della Carta dei Servizi, pubblicata sul sito ATS, alla ridefinizione delle modalità di rilevazione dati dei Progetti "Sostegno all'allattamento materno" dei Punti Nascita e "A casa dopo il parto" di tutti i Consultori Familiari pubblici e privati.

Per il 2017 gli obiettivi di lavoro del Comitato sono:

1. Attuazione e monitoraggio del progetto "Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno"
2. Attuazione e monitoraggio del progetto "A casa dopo il parto" che prevede il monitoraggio dell'allattamento al seno al momento dell'accesso in Consultorio e gli interventi di sostegno alla madre.
3. Aggiornamento della Carta dei Servizi con i dati di attività dei Punti Nascita per l'anno 2016 e con l'eventuale variazione delle modalità organizzative e strutturali di ogni struttura al fine di favorire il rapporto tra madre e neonato. La Carta dei servizi aggiornata viene pubblicata sul sito dell'ATS.

### **Tavolo di partecipazione dei soggetti del Terzo settore**

Con decreto n. 509 del 16.12.2016 è stato istituito il Tavolo di partecipazione dei soggetti del Terzo Settore presso l'A.T.S. di Brescia e il regolamento di funzionamento del medesimo.

Il Tavolo ha come principale obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti del Terzo settore:

- alla programmazione, progettazione e realizzazione a livello locale, della rete delle unità di offerta sociosanitarie e sociali;
- alla realizzazione di sperimentazioni nell'ambito della rete sociosanitaria;
- all'individuazione di servizi innovativi e di nuovi modelli gestionali e sperimentali nell'ambito della rete sociosanitaria e sociale in accordo con i comuni/Ambiti al fine di rispondere ai bisogni del territorio;
- all'esercizio del proprio ruolo, conformemente all'art. 3 dello Statuto regionale, di tutela, interpretazione e espressione sia dei bisogni sociali che delle risorse locali e di promozione della coesione sociale dei territori;

- all'istituzione, presso gli uffici preposti, degli uffici di pubblica tutela e delle strutture finalizzate a promuovere o favorire i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci, nonché dell'amministratore di sostegno, istituito con deliberazione D.G. n. 410 del 22.07.2008 ai sensi della L.R. 3 del 12.03.2008;

Il regolamento di funzionamento del Tavolo prevede l'articolazione del medesimo in tavoli tematici istituiti per le aree disabilità, minori e famiglie, anziani, grave emarginazione e povertà, immigrazione, dipendenze e salute mentale. I tavoli tematici sviluppano le tematiche presenti nelle singole aree: bisogni espressi ed emergenti, rete di risposte ed unità d'offerta, programmazione e progettazione di interventi e servizi, integrazione tra sistema socio sanitario e sistema sociale, contributo del terzo settore.

Il raccordo con il Tavolo di partecipazione dei soggetti del Terzo Settore, ed in particolare con i tavoli tematici, rappresenta un'opportunità di sviluppo di collaborazioni, sia in integrazione che in rete, per lo sviluppo e, soprattutto, la sostenibilità nel tempo degli interventi di Promozione della salute.

### ***Tavolo di lavoro con aziende territoriali***

A partire dall'esperienza positiva del 2016, e su richiesta delle stesse aziende, proseguono i tavoli di lavoro attivati all'interno della rete WHP finalizzati a condividere buone prassi. Nel 2017 si intende ampliare quanto sviluppato nel 2016 prevedendo anche momenti di approfondimento delle tematiche connesse allo sviluppo delle MCNT permettendo così alle aziende di avere ulteriori elementi e strumenti per sviluppare azioni. Contemporaneamente verranno avviati tavoli di lavoro con i Medici competenti finalizzati a individuare e condividere strumenti utili a valutare l'efficacia degli interventi messi in campo dalle singole aziende.

## **ACCORDI DI COLLABORAZIONE ATTIVI**

### ***Protocollo con Ufficio Scolastico Territoriale***

Con Deliberazione n. 731 del 20.12.2016, l'allora ASL di Brescia ha recepito il "Protocollo di intesa per la realizzazione di interventi di educazione alla salute nelle scuole di ogni ordine e grado del territorio dell'ASL di Brescia" siglato con l'Ufficio Scolastico Territoriale (UST) di Brescia. Da questo protocollo deriva lo sviluppo della rete SPS ed il suo sostegno nel tempo, le collaborazioni per la promozione dei programmi regionali LST Program ed Unplugged, per lo sviluppo della rete della *peer education* nonché tutte le proposte formative di ATS rivolte al contesto scolastico già nelle fasi di progettazione.

### ***Protocollo nati per leggere***

Considerando che Regione Lombardia promuove la diffusione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute adottando strategie di prevenzione e promozione della salute integrate, multicomponente, intersettoriali e mediante un approccio per setting e ciclo di vita, che sostengono azioni e programmi fondati su evidenze di efficacia, il 2 agosto 2016 la Giunta Regionale Lombarda ha approvato il Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, Centro per la salute del bambino e Comitato Italiano Unicef, finalizzato alla promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del Programma Nati per Leggere e il Progetto Baby Pit Stop.

Alla luce di questo protocollo, è nata una collaborazione con la Rete bibliotecaria bresciana finalizzata, da un lato, a diffondere sul territorio dell'ATS di Brescia la cultura della promozione, sostegno e tutela dell'allattamento materno e, dall'altro, la promozione della lettura in famiglia sin dalla nascita.

### ***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 31/12/2016, 33 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](http://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.

### **Accordo di partnership con Fondazione Cogeme Onlus**

Considerando che rientra nelle *mission* sia dell'ATS di Brescia sia di Fondazione COGEME Onlus promuovere processi finalizzati a sostenere la salute e il benessere dei cittadini e che la realizzazione del progetto "Salute in Comune" da parte Amministrazioni Comunali consente di promuovere salute e benessere nei cittadini, è stato siglato, a fine 2016, un accordo di partnership tra ATS di Brescia e Fondazione Cogeme Onlus finalizzato a sostenere le Amministrazioni Comunali nello sviluppo del progetto e a proporre e sostenere la realizzazione di progetti sovracomunali.

### **Accordo di collaborazione con l'Associazione CorriXBrescia e il Comune di Brescia**

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.

### **Protocollo d'intesa per la realizzazione di attività progettuali in tema di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentale con ASST**

In linea con quanto previsto dalla D.G.R. n. X/3564 del 05.06.2015 di approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018 che promuove l'integrazione funzionale, intersettoriale ed interistituzionale tra tutti i sottosistemi del Servizio Sociosanitario ed in particolare l'integrazione territoriale, indispensabile per la programmazione delle attività di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentale nonché il conseguente lavoro di rete tra operatori, alla fine del 2016 è stato siglato un protocollo di intesa tra ATS Brescia e le tre ASST ubicate sul territorio dell'ATS finalizzato a consentire una definizione partecipata della

pianificazione e della progettazione delle attività di promozione della salute coerenti con le indicazioni Regionali.

***Raccordo con i Centri per il Trattamento del Tabagismo***

Continua il raccordo con i Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) per l'invio di soggetti fumatori che "individuati" attraverso il *Minimal Advice* nei Consultori e nelle sedi vaccinali e certificate, dichiarano di essere intenzionati a smettere di fumare.

A queste persone vengono offerte due opportunità:

1. una volta informati sui Centri per il Trattamento del Tabagismo presenti nel territorio dell'ATS di Brescia, le persone scelgono di rivolgersi autonomamente
2. le persone chiedono di essere contattate dai Centri per il Trattamento del Tabagismo.

In questo secondo caso, attraverso un sistema informativo, il nominativo della persona viene dato agli operatori del CTT che la contattano.

Poiché la comunicazione riveste un ruolo fondamentale nella promozione della salute e nelle attività di prevenzione in quanto deve *“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), il rapporto tra l’U.O Educazione alla Salute e l’U.O Comunicazione dell’ATS di Brescia è proseguito in modo intenso anche nel 2016.

Sono infatti proseguite sia le attività di revisione dei tradizionali strumenti di comunicazione utilizzati per promuovere valori e comportamenti salutari nei cittadini (opuscoli, locandine, pubblicazioni,...) creandone di nuovi al bisogno, sia le attività collegate i due siti attivi, Giovaninweb e Salute in Comune.

Il sito Giovaninweb ([www.giovaninweb.it](http://www.giovaninweb.it)), attivo dal 2014 si propone di amplificare l’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 uno specifico gruppo di lavoro all’interno dell’U.O. Educazione alla Salute.

Il sito “[www.saluteincomune.net](http://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”. Ogni singola Amministrazione può caricare sul sito progetti di efficacia così da creare un costante contaminazione e diffusione delle iniziative sul territorio

Negli ultimi mesi del 2016 sono state avviate azioni di revisione dei due siti finalizzate ad ampliarne l’impatto comunicativo.

Inoltre, sempre nell’ottica di ottimizzare l’impatto comunicativo e facendo tesoro di una specifica competenza presente all’interno del gruppo di lavoro dell’U.O. Educazione alla Salute, sono stati prodotti videofilmati utilizzati per promuovere programmi specifici piuttosto che come strumenti di approfondimento e di lavoro in percorsi formativi che vedono coinvolti destinatari diversificati e stakeholder territoriali.

Considerando l'importanza dell'approfondimento, da parte di tutti gli operatori, del senso e dei contenuti del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 nonché delle conseguenti ricadute operative, nel corso del 2016 tutta l'equipe è stata coinvolta nel percorso formativo dal titolo "*// Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 nella pratica lavorativa quotidiana*". Si è trattato di un percorso di formazione sul campo che ha permesso agli operatori di individuare metodologie di lavoro e strategie trasversali da utilizzare concretamente nello sviluppo dei programmi di Promozione della Salute in coerenza con i dettami del PRP 2015-2018. Inoltre nel percorso formativo è stato possibile approfondire gli aspetti fondamentali della Legge regionale n. 23/2015 utili a ricollocare l'attività dell'U.O. Educazione alla salute nel contesto definito dalla legge regionale di riordino del Sistema sanitario e Sociosanitario.

Per il 2017 è prevista la prosecuzione del lavoro svolto nel 2016 con l'obiettivo della definitiva messa a sistema dei programmi locali in relazione al PRP 2015-2018.

E' previsto anche un percorso di approfondimento dei programmi informatici di maggiore utilizzo, sia per lo svolgimento del lavoro interno ordinario, compresa la reportistica, che per l'approntamento di supporti utili allo sviluppo delle azioni "in esterno". Il percorso è aperto a tutti gli operatori in quanto possiedono competenze diversificate in merito.

Come per il passato, verrà poi favorita la partecipazione degli operatori ad eventi formativi organizzati da Enti esterni all'Agenzia ed attinenti ad aspetti significativi in tema di Promozione della Salute.

**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 dai quali si evince che dal 2009 al 2016 si è registrato:

- un aumento consistente degli assistiti identificati come diabetici (da 6,1% a 7,7%)
- un aumento degli assistiti ipertesi (dal 20,6% al 24,6%), anche se con una certa stabilità nella percentuale di “nuove diagnosi”
- 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 2017/N. aziende aderenti programma WHP 2016
- N. lavoratori coinvolti nel programma WHP/N. lavoratori presenti sul territorio
- N. aziende WHP 2017 con pratiche raccomandate su alimentazione/N. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su alimentazione
- N. aziende WHP 2017 con pratiche raccomandate su attività fisica/N. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su attività fisica
- N. aziende WHP 2017 con pratiche raccomandate su tabagismo/N. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su tabagismo
- N. aziende WHP 2017 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 2017/N. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione GAP coinvolti nel 2016

- N. aziende aderenti alle Reti Territoriali di Conciliazione 2017/N. aziende aderenti alle Reti Territoriali di Conciliazione 2016

## RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e sviluppato con coloro che decideranno di partecipare, 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 il Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria e l'U.O. Programmazione socio-sanitaria e sociale integrata nonché 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:** sono previsti incontri di presentazione dell'intervento nelle aziende del territorio, con i Medici Competenti e alla Commissione art. 7 al fine di divulgare maggiormente il WHP su tutto il territorio; azioni di supporto e sostegno nello sviluppo con le aziende per sostenerle a promuovere azioni nelle aree coinvolte nella prevenzione delle Malattie Croniche Non Degenerative, tavoli di confronto tra aziende su tematiche specifiche (alimentazione, attività fisica, alcol, tabagismo, gioco d'azzardo patologico, prevenzione delle MTS,...); gruppi di lavoro con i Medici Competenti delle aziende aderenti per individuare e condividere strumenti di valutazione dell'efficacia delle azioni messe in atto, collegamenti con le Reti di conciliazione.

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:** L'intervento verrà promosso nelle aziende del territorio di tutta l'ATS, con particolare attenzione all'area geografica nella quale sono presenti in misura minore aziende aderenti alla rete WHP.

**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, U.O Educazione alla Salute

**Tipologia:** Intervento organizzativo

**Breve descrizione:** In riferimento alla DGR 5969/16 verrà steso e attuato il Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 e proseguirà il lavoro delle Alleanze locali di conciliazione, promuovendo nuove adesioni da parte delle imprese profit e no profit e degli Ambiti territoriali di ATS Brescia. Verranno definite modalità appropriate per favorire l'integrazione con la Rete WHP al fine di ampliare e consolidare le politiche di conciliazione vita-lavoro 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 10 Ambiti territoriali; si proseguirà il lavoro di coinvolgimento per acquisire l'adesione di tutti i 12 Ambiti territoriali di ATS Brescia.

**Soggetti esterni coinvolti:** Il Consiglio di Rappresentanza dei sindaci presso l'ATS di Brescia, i responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti distrettuali e il Comitato di Programmazione, Valutazione e Monitoraggio in tema di conciliazione vita-lavoro.

### 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 delle strutture penitenziarie presenti sul territorio ha partecipato ad una indagine volta a rilevare il livello di benessere organizzativo dalla quale è emersa la necessità e l'opportunità di attivare corsi formativi sulla tematica dello stress lavoro-correlato per il personale. Negli ultimi mesi del 2015 la Direzione della Struttura carceraria di Verziano aveva chiesto all'U.O. Educazione alla Salute di sviluppare un percorso formativo in tal senso; la formazione, preceduta da un lavoro di raccordo e condivisione con la Direzione, si è sviluppata per tutto il 2016 coinvolgendo tutte le figure che con ruoli diversi operano all'interno della struttura carceraria.

Sulla scorta di quanto sviluppato nel 2016 la Direzione, che ha giurisdizione anche sulla Casa Circondariale "Nerio Fischione" di Brescia, ha chiesto che l'intervento fosse esteso anche alla seconda struttura. Pertanto, terminato il lavoro a Verziano, è iniziata l'analisi della situazione di Brescia al fine di contestualizzare l'intervento in una realtà con problematiche e struttura ben diverse.

Si è pervenuti, in accordo con la Direzione, alla definizione di un intervento specifico per il contesto della Casa Circondariale "Nerio Fischione" rivolto a tutte le figure che con ruoli diversi operano all'interno della struttura carceraria e che persegue i seguenti obiettivi:

- promuovere e rafforzare una cultura di Promozione della Salute all'interno della struttura carceraria;
- approfondire i concetti di stress, stress lavoro correlato e gestione dello stress anche in riferimento alla propria storia ed esperienza personale
- 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 Circondariale "Nerio Fischione" di Brescia

**Soggetti esterni coinvolti:** Amministrazione Penitenziaria coinvolta 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 2014 i quali evidenziano, per quanto riguarda l'abitudine al fumo, un incremento al crescere dell'età: dall'1,2% degli undicenni che dichiara di fumare, si passa al 9,2% dei tredicenni e al 28,6% dei quindicenni. La percentuale che dichiara di fumare una o più sigarette al giorno passa dallo 0,3% degli undicenni al 1,9% dei tredicenni ed al 13,6% dei quindicenni. Per quanto riguarda l'alcol, lo 0,9% degli undicenni, il 3,6% dei tredicenni ed il 20,9% dei quindicenni dichiara di essersi ubriacato almeno 2 volte nella vita. 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'1,3% degli undicenni e dallo 0,5% delle ragazze, dal 4,4% dei tredicenni nei confronti del 2,8% delle coetanee, dall'8,4% dei quindicenni e dal 6,6% delle coetanee.

Un cenno al consumo di cannabis, indagato solo nella fascia dei quindicenni: il 26,2% dei ragazzi e il 20% delle ragazze ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita.

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 2017-18/N. istituti scolastici aderenti 2016-17
- 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. 2017-18/N. I.C. partecipanti nell'a.s. 2016-17
- 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. 2016-17  $\geq$  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. 2017-18/N. I.C. partecipanti nell'a.s. 2016-17
- N. Istituti Scolastici partecipanti al programma Unplugged A.S. 2017-18 > N. I.S. partecipanti a.s. 2016-17
- N. I.I.S. che proseguono nell'attuazione del programma Unplugged nell'a.s. 2017-18 /N. I.I.S. che hanno realizzato il programma nell'a.s. 2016-17
- 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. I.I.S. che promuovono percorsi di *peer education* nell'a.s. 2017-18 /N. I.I.S. che hanno promosso percorsi di *peer education* nell'a.s. 2016-17
- N. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2016/ N. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2017

## RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e realizzato con coloro che esprimeranno interesse ai diversi interventi proposti, verrà realizzato dall'U.O. Educazione alla Salute, con il coinvolgimento del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, degli assetti della Direzione Sociosanitaria e con il concorso di risorse esterne, afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa, ed afferenti a diversificati enti erogatori presenti sul territorio, secondo modalità in rete.

### 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; l'ATS fornirà inoltre supporto allo sviluppo di progettualità *evidence based* ed alla stesura di policy formalizzate sul fumo di tabacco

**Target prevalente:** Studenti

**Copertura territoriale:** L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

**Soggetti esterni coinvolti:** Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia e Rete SPS nella progettazione e 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.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> 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.

A partire dal lavoro svolto nel 2016, durante il quale sono stati realizzati incontri con i Dirigenti Scolastici per condividere con loro l'importanza e il valore educativo del pasto e 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 ATS e delle note di indirizzo per la refezione scolastica, nel 2017 verrà realizzato un laboratorio con gli insegnanti al fine di condividere, in particolare, il valore educativo della mensa scolastica e definire un progetto efficace che tenga conto degli ambiti di intervento previsti dal «Modello Lombardo delle scuole che promuovono Salute» e replicabile nei diversi territori; organizzato un tavolo di confronto aperto a tutti gli operatori ATS che rilasciano il parere sui menù inviati dalle scuole; organizzato un workshop rivolto agli Amministratori Locali per continuare nel percorso di sensibilizzazione volto a far sì che gli stessi stilino capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica attenendosi alle Linee guida del Ministero della salute; realizzati corsi con i cuochi delle mense scolastiche.

**Target prevalente:** Alunni fascia d'età 3-5, studenti fascia d'età 6-10, studenti fascia d'età 11-13

**Copertura territoriale:** L'intervento verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

**Soggetti esterni coinvolti:** Rete SPS e ASST per la realizzazione dei percorsi nei rispettivi territori secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa.

### 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.<sup>3</sup>

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'ATS di Brescia con particolare attenzione all'offerta di pane a ridotto contenuto di sale e di sale iodato.

A partire da una indagine effettuata nel 2016 e volta a conoscere le modalità di realizzazione degli interventi nelle scuole, verranno realizzati incontri con le stesse scuole al fine di restituire le informazioni raccolte e valutare l'opportunità di riformulare i progetti alla luce delle indicazioni contenute nel «Modello Lombardo delle scuole che promuovono Salute».

Le scuole, dal canto loro, continueranno a proporre progetti con gli alunni delle loro classi.

**Target prevalente:** Bambini 3-5 anni, Bambini 6-10 anni, Preadolescenti 11-13 anni

**Copertura territoriale:** L'intervento verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

**Soggetti esterni coinvolti:** Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia

### 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

<sup>3</sup> Interventi per alimentazione e attività fisica: cosa funziona – DORS  
<http://www.dors.it/tipologie.php?tipocont=B03&idtema=2>

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.<sup>4</sup>

L'intervento si muove lungo due aree di lavoro: da un lato ci si propone di condividere con i Dirigenti Scolastici, sia degli Istituti Comprensivi che delle Scuole Secondarie di secondo grado, le indicazioni per la stesura dei capitolati d'appalto per la distribuzione automatica predisposte dall'ATS di Brescia affinché rinnovino i capitolati delle scuole alla luce delle indicazioni fornite; dall'altro di promuovere negli studenti delle Scuole Secondarie di secondo grado, atteggiamenti più consapevoli verso la necessità di adottare 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, docenti

**Copertura territoriale:** L'intervento verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS per i gradi d'istruzione inferiore e realizzato con coloro che esprimeranno interesse.

Per quanto attiene alle scuole secondarie di secondo grado la proposta viene effettuata all'interno delle scuole che aderiscono alla rete della peer education.

**Soggetti esterni coinvolti:** Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia per la realizzazione degli incontri con i Dirigenti Scolastici; assetti afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa.

## 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.<sup>5</sup>

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:** L'intervento verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

<sup>4</sup> Linee guida per l'educazione alimentare 2015 – Ministero della Salute, dell'Università e della ricerca

<sup>5</sup> DORS: Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nelle scuole

**Soggetti esterni coinvolti:** Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia per la promozione del progetto nelle scuole del territorio ed assetti afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa.

## INTERVENTO 6

**Titolo:** Life Skills Training Program

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

**Tipologia:** Intervento formativo

**Breve descrizione:** Il programma, 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 programma, rivolto specificatamente alla scuola Secondaria di primo grado, prevede una formazione agli insegnanti, in seguito alla quale 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. ATS di Brescia ha previsto, nell'ottica di consolidare il programma, lo sviluppo di 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 programma verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

**Soggetti esterni coinvolti:** Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, assetti afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa, ed a diversificati Enti erogatori presenti sul territorio, secondo modalità in rete.

## 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, riservando specificatamente la sua implementazione al primo anno delle scuole secondarie di secondo grado. Per promuoverne la diffusione, il programma, sul territorio di ATS di Brescia, viene presentato ogni anno, nel corso di incontri di programmazione attività alle scuole all'interno della cornice della rete SPS.

**Target prevalente:** Studenti 14 anni

**Copertura territoriale:** Il programma verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

**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, assetti della Direzione Sociosanitaria

**Tipologia:** Intervento formativo

**Breve descrizione:** L'intervento nasce dalla collaborazione tra l'U.O. Educazione alla Salute ed i Consulteri 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 nelle classi degli Istituti Comprensivi (scuola secondaria di primo grado) aderenti; l'implementazione delle attività in classe da parte dei docenti li vede impegnati in una formazione propedeutica co-condotta da operatori dell'U.O. Educazione alla Salute ed operatori dei Consulteri Familiari interessati. Sono previsti sia l'accompagnamento dei docenti da parte degli operatori afferenti ai Consulteri 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:** L'intervento verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

**Soggetti esterni coinvolti:** Ufficio Scolastico Territoriale e Rete SPS di Brescia per la promozione del progetto nelle scuole, integrazione con Consulteri Familiari privati accreditati e con Consulteri 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, assetti della Direzione Sociosanitaria

**Tipologia:** Intervento formativo

**Breve descrizione:** L'intervento è attivo da tempo a cura degli operatori dell'U.O. Educazione alla Salute e si è arricchito negli ultimi anni, della collaborazione, a vario titolo, degli operatori dei Consulteri 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:** L'intervento verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse.

**Soggetti esterni coinvolti:** Ufficio Scolastico Territoriale e Rete SPS di Brescia per la promozione del progetto nelle scuole, integrazione con Consulteri 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 dai quali si evince che dal 2009 al 2016 si è registrato:

- un aumento consistente degli assistiti identificati come diabetici (da 6,1% a 7,7%)
- un aumento degli assistiti ipertesi (dal 20,6% al 24,6%), anche se con una certa stabilità nella percentuale di “nuove diagnosi”
- 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 2017/N. gruppi di cammino 2016
- 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 2016/ N. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione GAP coinvolti nel 2017

## RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e avviato con coloro che esprimeranno interesse ai diversi interventi proposti, verrà realizzato dagli operatori dell'U.O. Educazione alla Salute, in collaborazione con gli assetti della Direzione Sociosanitaria e gli operatori afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa.

### INTERVENTO 1

**Titolo:** La salute a tavola

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

**Tipologia:** Intervento organizzativo

**Breve descrizione:** L'intervento 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. Si intende, inoltre, organizzare un evento finale rivolto alla popolazione, in collaborazione con alcuni ristoratori.

**Target prevalente:** Popolazione generale

**Copertura territoriale:** L'intervento verrà promosso ad interlocutori presenti su tutto il territorio dell'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse.

**Soggetti esterni coinvolti:** ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa

### INTERVENTO 2

**Titolo:** Anche qui puoi allattare. Qui puoi anche leggere

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:** U.O. Educazione alla Salute, assetti della Direzione Sociosanitaria

**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, e dallo scorso anno con la Rete Provinciale Bibliotecaria Bresciana, finalizzato a creare nelle farmacie, nelle sedi dei Comuni e nelle biblioteche, spazi dove le donne possano 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 2017, trovando nuove modalità di coinvolgimento anche della grande distribuzione organizzata (GDO), con la quale è stato complesso trovare modalità di collaborazione nel 2016.

Inoltre, nel 2017, si intende aprire una collaborazione anche con alcuni musei situati sul territorio dell'ATS di Brescia al fine di ampliare la rete degli spazi che offrono alle donne la possibilità di allattare.

A partire dalle esperienze già attive in alcune realtà, in collaborazione con la Rete Provinciale Bibliotecaria Bresciana e con le ASST verranno condivise modalità per promuovere il progetto "Nati per leggere" nei reparti ospedalieri (dove non già attivi) e nelle sedi vaccinali.

**Target prevalente:** Famiglie

**Copertura territoriale:** Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e realizzato con coloro che esprimeranno interesse.

**Soggetti esterni coinvolti:** ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa.

### 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:** In continuità con quanto avviato da anni da ATS Brescia, che ha consentito di incrementare costantemente sia il numero dei gruppi di cammino attivi sul proprio territorio sia le

persone che partecipano a tali gruppi, proseguirà il lavoro avviato con il duplice obiettivo di aumentare nella popolazione la consapevolezza dei benefici derivanti dallo svolgere un'attività fisica regolare e, al 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 gruppi di lavoro 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:** L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

**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, Direzione Sociosanitaria

**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'ATS, 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 ATS e Comuni aderenti per la condivisione del lavoro svolto e la programmazione futura e ripreso il 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.

**Target prevalente:** Amministratori Comunali

**Copertura territoriale:** Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e realizzato con le Amministrazioni Comunali che esprimeranno interesse

**Soggetti esterni coinvolti:** Fondazione Cogeme Onlus

## 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:** Nel corso degli ultimi anni la consapevolezza in merito ai danni causati dall'abuso di sale è certamente aumentata e sono molte le persone che stanno modificando il proprio stile alimentare e adottando abitudini alimentari più salutari. Purtroppo però il consumo di sale di un italiano adulto è più vicino a 9 grammi e oltre che non ai 5 grammi (al massimo!) raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Anche se la consapevolezza dell'importanza di ridurre la quantità di sale a tavola e di cucinare utilizzandone meno possibile è ormai diffusa, gran parte dell'eccesso di sale viene assunto tramite prodotti alimentari già pronti. Tra questi figurano il pane e i prodotti da forno.

Il pane non è un alimento particolarmente salato, ma molte persone di tutte le età lo consumano quotidianamente e in più porzioni. Scegliere un pane a ridotto contenuto di sale permette quindi di ridurre l'apporto giornaliero.

Da anni l'ATS di Brescia ha avviato 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. I risultati positivi ottenuti con queste iniziative spingono l'ATS a riproporre il progetto anche nel 2017.

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 e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

**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.

L'intervento 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.

L'intervento è sviluppato in collaborazione con Associazioni del territorio di Brescia che organizzano attività di corsa e camminata nelle vie della città, aperte a tutta la cittadinanza.

In queste occasioni, operatori dell'ATS intercettano i partecipanti alle varie iniziative 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, 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" corredato da un gadget che viene utilizzato per approfondire il senso del controllo e del monitoraggio della circonferenza addominale come elemento di rischio per patologie Cardiocerebrovascolari.

**Target prevalente:** Popolazione adulta

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

**Soggetti esterni coinvolti:** Associazioni territoriali che promuovono il movimento fisico.

## INTERVENTO 8

**Titolo:** La rete del GAP

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:** U.O. Educazione alla Salute, assetti della Direzione Sociosanitaria

**Tipologia:** Intervento informativo, formativo ed organizzativo

**Breve descrizione:** L'intervento ha preso avvio nel gennaio 2016 all'interno della Rete 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. In considerazione dello sviluppo sul territorio di nove progetti finanziati 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), si è costruito un collegamento in rete che ha portato, in prima istanza, alla socializzazione di quanto in essere, alla successiva integrazione operativa in alcuni casi, alla condivisione degli esiti in un quadro d'insieme finalizzato alla valorizzazione delle azioni dimostrate più efficaci ed all'individuazione dei punti di criticità, nella prospettiva di un reinvestimento e di una continuità nel tempo. In previsione del bando regionale (D.G. Territorio) 2017 dedicato agli Enti locali per lo sviluppo ed il consolidamento di azioni di contrasto al Gioco d'Azzardo ai sensi della LR n. 8/2013, si prevede di proseguire nell'azione di rete nell'ottica di favorire una programmazione condivisa ed una verifica congiunta tra i beneficiari del bando, gli Enti del terzo settore e gli altri attori territoriali interessati allo sviluppo delle azioni progettuali.

**Target prevalente:** Responsabili e referenti dei progetti di prevenzione attivati

**Copertura territoriale:** Relativa agli ambiti territoriali nei quali viene attivato un progetto in tema di prevenzione del GAP su bando regionale.

**Soggetti esterni coinvolti:** Amministrazioni Comunali, Enti del terzo settore ed assetti afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa per la progettazione, la realizzazione e la verifica di quanto previsto.

## 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 del 2015 dai quali si evince che il numero degli incidenti domestici occorsi nel 2015 ha subito un leggero aumento rispetto al 2014.

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 2016/N. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione GAP coinvolti nel 2017

## RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

Il programma, proposto su tutto il territorio dell’ATS di Brescia e avviato con coloro che esprimeranno interesse, verrà realizzato dagli operatori dell’U.O. Educazione alla Salute e dagli operatori afferente agli assetti della Direzione Sociosanitaria, in collaborazione con operatori afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d’intesa.

## INTERVENTO 1

**Titolo:** La promozione dell’allattamento al seno

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:** U.O. Educazione alla Salute, assetti della Direzione Sociosanitaria

**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.

Continuerà l’impegno dei Consultori Familiari pubblici e privati accreditati ad attuare tutti gli interventi efficaci per la promozione dell’allattamento materno, in collaborazione con i Punti Nascita e i Pediatri di Libera Scelta. Le proposte saranno rivolte alle donne sin dalla gravidanza, per proseguire nel primo semestre di vita del bambino.

**Target prevalente:** Donne

**Copertura territoriale:** L’intervento verrà promosso su tutto il territorio dell’ATS di Brescia.

**Soggetti esterni coinvolti:** Pediatri di Libera Scelta, ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa, Consultori Familiari privati accreditati 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, assetti della Direzione Sociosanitaria

**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 neo-genitori, 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.<sup>6</sup>

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/formativi 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 collaborazione 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:** L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e realizzato con coloro che esprimeranno interesse

**Soggetti esterni coinvolti:** ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa; 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)

<sup>6</sup> 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 e avviato con coloro che esprimeranno interesse ai diversi interventi proposti, verrà realizzato dagli operatori dell’U.O. Educazione alla Salute e del Dipartimento Cure Primarie, in raccordo con ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d’intesa ed i diversi Enti erogatori presenti sul territorio.

## INTERVENTO 1

**Titolo:** Grazie non fumo più

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:** U.O. Educazione alla Salute, Dipartimento Cure Primarie, Direzione Sociosanitaria

**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.

L’intervento 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. Si ipotizza, per l'anno 2017, anche il coinvolgimento delle radiologie delle tre ASST.

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:** L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

**Soggetti esterni coinvolti:** ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa.

## 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.<sup>7</sup> L'intervento 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 formative 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:** L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e realizzato con coloro che esprimeranno interesse.

**Soggetti esterni coinvolti:** ASST per lo sviluppo della collaborazione con i MMG.

---

<sup>7</sup> Counselling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita - Regione Veneto

Per quanto attiene alle risorse finanziarie assegnate ad ATS con DGR n. 5954 del 05/12/2016 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2017”*, si intendono utilizzare € 11.000,00 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. La collaborazione, a seguito di bando espletato nel novembre 2016 in relazione a precedente esercizio, ha preso avvio nel mese di gennaio del corrente anno; all’assegnataria della borsa di studio è richiesto di collaborare al consolidamento ed allo sviluppo delle attività collegate al programma *“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. Si intende riservare una piccola quota del fondo, ancora da precisare nell’importo, per il sostegno della rete del Gap ed il collegamento tra le iniziative di promozione della salute e quanto sviluppato dai progetti territoriali; è previsto di destinare il grosso della quota assegnata all’approntamento di materiale e sviluppo di iniziative al fine di sostenere quanto previsto dal Piano Integrato locale di promozione della Salute nell’ottica del marketing sociale e del miglioramento dei processi di sostenibilità di quanto intrapreso.