

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

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 160

del 10/03/2022

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute – anno 2022.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Jolanda Bisceglia

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

- 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.C.R. n. XI/67 del 17 luglio 2018 ad oggetto "Proroga al 2019 del piano regionale di Prevenzione di Regione Lombardia 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017";
- la D.G.R. n. XI/585 del 01.10.2018 ad oggetto "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico - attuazione D.G.R. n. 159 del 29.05.2018 e D.C.R. n. 1497 del 11.04.2017 (di concerto con l'Assessore Bolognini)";
- la D.G.R. n. XI/3987 del 14.12.2020 ad oggetto "Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, ai sensi dell'art. 8, c. 6 della L. 05.06.2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, dell'Intesa Stato regioni del 06.08.2020 ed impegno ad assumere nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura dello stesso";

Precisato che con DGR n. XI/5389 del 18 ottobre 2021 è stata approvata la proposta di Piano regionale di Prevenzione 2021-2025;

Vista, in particolare, la D.G.R. n. XI/5941 del 07.02.2022 che richiama tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sanitario e Sociosanitario, in particolare:

- la D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020";
- la D.G.R. n. XI/2833 del 10.02.2020 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020";
- la D.G.R. n. XI/4049 del 14.12.2020 "Ulteriori determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020";
- la D.G.R. n. XI/4232 del 29.01.2021 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 - Quadro economico programmatico - (di concerto con l'assessore Caparini)";
- la D.G.R. n. XI/5339 del 04.10.2021 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 - Quadro economico programmatico - secondo provvedimento" - (di concerto con l'assessore Caparini);

Evidenziato che:

- il Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della Salute rappresenta il documento annuale di programmazione degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali della cronicità;
- la pianificazione annuale delle attività locali di promozione della salute per il 2022 vedrà il consolidamento dei processi e degli interventi avviati negli anni precedenti, nella cornice del recente Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e in attesa della nuova programmazione regionale (PRP 2021-2025);

Vista la proposta presentata dal Direttore del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dott. Giovanni Marazza;

Dato atto che la Dott.ssa Maria Vizzardi, Responsabile della U.O.S.D. Promozione della 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, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Jolanda Bisceglia e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani 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 2022, così come dettagliatamente illustrato nell'allegato "A", composto da n. 90 pagine, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dare atto che il Piano di cui sopra risponde a quanto definito dalle determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario così come richiamate in premessa;
- c) di prendere atto che gli oneri discendenti dall'attuazione del presente provvedimento verranno definiti con successivi atti;
- d) di inviare, a cura della U.O.S.D. Promozione della Salute, copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare;
- e) di procedere, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimenti nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente;
- f) 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;
- g) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, 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 alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute

Anno 2022



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Sommario

INTRODUZIONE.....	5
ANALISI DI CONTESTO.....	6
<i>Il contesto territoriale e socio-demografico.....</i>	6
<i>Il contesto demografico nei 12 Ambiti distrettuali.....</i>	7
<i>La popolazione straniera.....</i>	10
<i>Istruzione e formazione.....</i>	11
<i>L'impatto della pandemia Covid -19 sui Servizi educativi e le Scuole dell'ATS di Brescia.....</i>	14
<i>L'impatto della pandemia Covid-19 sui determinanti della salute.....</i>	15
<i>Gli stili di vita.....</i>	16
<i>I dati del Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta.....</i>	19
<i>La mortalità nell'ATS di Brescia e le sue cause.....</i>	20
<i>I tumori nell'ATS di Brescia.....</i>	21
<i>I programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori.....</i>	21
<i>L'impatto della pandemia Covid-19 sui programmi di screening.....</i>	22
<i>Le patologie croniche nell'ATS di Brescia.....</i>	23
<i>Il ruolo delle patologie croniche pregresse nella prognosi dei pazienti COVID-19.....</i>	25
<i>Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia.....</i>	25
<i>Le Dipendenze.....</i>	26
QUADRO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI.....	29
QUADRO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E DOTAZIONE ORGANICA.....	30
PROCESSI LOCALI.....	31
<i>Soggetti con cui sono attive collaborazioni.....</i>	31
<i>Reti attive.....</i>	34
<i>Tavoli di confronto intersettoriali.....</i>	36
<i>Accordi di collaborazione attivi.....</i>	37
LA COMUNICAZIONE.....	40
LA FORMAZIONE.....	41

<i>PREMESSA</i>	46
<i>PROGRAMMA LOCALE 1: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO</i>	48
<i>Intervento 1 - Luoghi di lavoro che promuovono salute - rete WHP Lombardia</i>	49
<i>Intervento 2 - Le reti di conciliazione</i>	50
<i>Intervento 3: La prevenzione delle dipendenze comportamentali nei luoghi di lavoro</i>	52
<i>PROGRAMMA 2: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI</i>	53
<i>Intervento 1 - Scuole che Promuovono Salute</i>	55
<i>Intervento 2 - Se lo conosci diventerete amici</i>	57
<i>Intervento 3 - Merenda salutare a scuola</i>	58
<i>Intervento 4 – Pedibus</i>	60
<i>Intervento 5 – Life Skills Training Lombardia – Scuola primaria</i>	61
<i>Intervento 6 – Life Skills Training Program</i>	62
<i>Intervento 7 – Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza</i>	63
<i>Intervento 8 – Life Skills in famiglia</i>	64
<i>Intervento 9 – Unplugged</i>	66
.....	67
<i>Intervento 10 – Peer Education</i>	67
<i>Intervento 11 – Rafforzamento e coordinamento delle azioni preventive in tema di Gioco d’Azzardo Patologico attraverso interventi di sistema</i>	68
<i>Intervento 12 – Accompagnamento delle scuole alla gestione dei casi e dei focolai da Sars CoV-2 attraverso interventi di sistema</i>	70
<i>PROGRAMMA 3: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA’ LOCALI</i>	72
<i>Intervento n. 1 - Gruppi di Cammino</i>	73
<i>Intervento n. 2 - Salute in Comune</i>	75
<i>Intervento 3 – Adolescenti ed emergenza educativa. La programmazione degli interventi preventivi territoriali nella fase post pandemica</i>	76
<i>Intervento 4 - Contrasto al gioco d’azzardo patologico nella comunità locale</i>	77

<i>PROGRAMMA 4: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA.....</i>	<i>80</i>
<i>Intervento 1 – Promozione dell’allattamento al seno</i>	<i>81</i>
<i>Intervento 2: Allattamento nei nidi d’infanzia</i>	<i>82</i>
<i>Intervento 3 - Nati per leggere – Nati per la musica</i>	<i>82</i>
<i>Intervento 4 – “Di Nido in Nido: sguardi non indifferenti”</i>	<i>83</i>
<i>PROGRAMMA 5: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI PROMOSSI NEL SETTING SANITARIO IN SINERGIA CON GLI EROGATORI</i>	<i>85</i>
<i>Intervento 1 – Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici</i>	<i>86</i>
<i>Intervento 2 – Rete A.Mo. La Salute Brescia.....</i>	<i>87</i>
<i>IIPOTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE.....</i>	<i>90</i>

INTRODUZIONE

Il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL) rappresenta il documento annuale di programmazione integrata degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita, ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità.

La programmazione locale recepisce le indicazioni del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 e si pone in linea con quanto già previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014-2019 e dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019, basandosi su evidenze di efficacia, su impianti intersettoriali, su criteri di sostenibilità economica e organizzativa e prevedendo gli interventi riconosciuti come i più “promettenti” nel concorrere al raggiungimento di *outcome* di salute prioritari sul territorio regionale.

Quanto programmato si propone in continuità e a rafforzamento degli interventi attuati negli anni scorsi, e sistematizza le linee di attività proprie e le sinergie che l'UOSD Promozione della Salute sta mettendo in campo, in relazione alla gestione dell'emergenza Covid-19, nell'azione complessiva dell'ATS di Brescia al contrasto dell'epidemia.

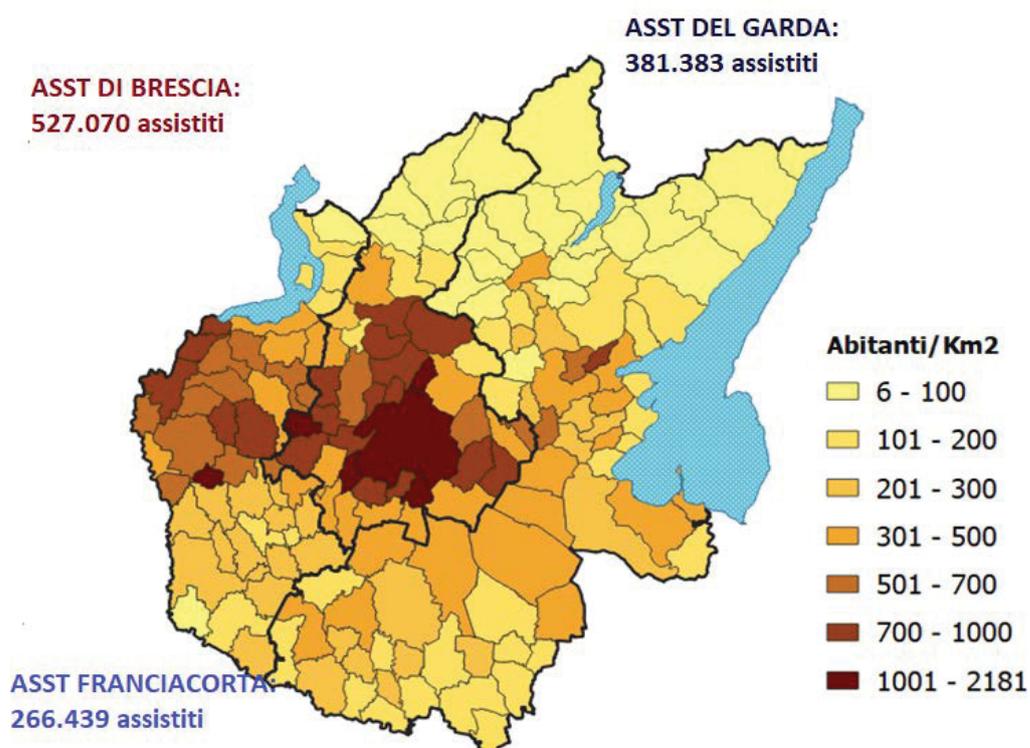
In attesa del recepimento delle indicazioni fornite dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, l'attività programmata mantiene l'organizzazione in cinque Programmi Locali, ciascuno dei quali fa riferimento a uno o più Programmi del PRP 2015-2019, per i quali sono individuati gli obiettivi generali da perseguire, gli indicatori per la valutazione del programma e i diversi interventi declinati localmente, integrati con la programmazione prevista nell'ambito degli Obiettivi Generali 1 e 2 del Piano locale di contrasto al Gioco d'azzardo patologico (GAP) 2019.

ANALISI DI CONTESTO

Il contesto territoriale e socio-demografico

Il territorio di riferimento dell'ATS di Brescia comprende 164 comuni - di cui 52 organizzati in 3 Comunità montane - e 3 ASST denominate Spedali Civili (Brescia), Franciacorta e Garda. Si estende su una superficie di 3.465 km², con una densità abitativa che varia considerevolmente tra le diverse zone: l'area della città è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km²), seguita dai Comuni adiacenti al perimetro cittadino o situati sui grandi assi stradali. La zona montana è quella con la minor densità abitativa (Figura 1).

Figura 1. Densità abitativa dell'ATS di Brescia al 31/12/2021 e suddivisione per Ambiti distrettuali di assistenza



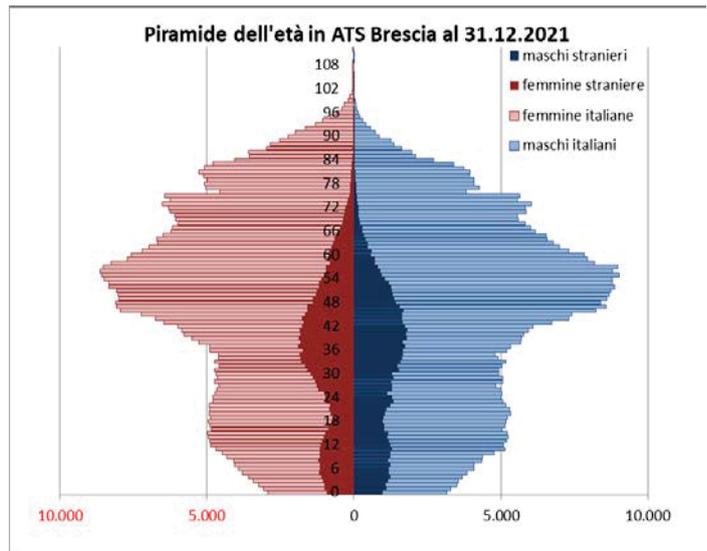
Entro i confini dell'ATS vi sono 3 laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo e Lago d'Idro), 3 fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), 2 valli (Valtrompia e Valle Sabbia) e un'ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta.

Il territorio della ATS di Brescia è articolato in 3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le ASST, ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali.

Al 31/12/2021 il numero di assistiti era 1.174.892, di cui l'1,36% non residente. A questo numero vanno aggiunte 26.002 persone che sono state iscritte in anagrafe nel corso dell'anno, ma non lo sono più alla data del 31 dicembre poiché deceduti (11.672), emigrati (5.424) o per i quali la tessera sanitaria non è più attiva (8.906).

La piramide demografica (immagine a lato) evidenzia una maggior numerosità delle femmine (50,5%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni: nelle classi sotto i 50 anni le femmine risultano sempre di poco inferiori rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente. La classe degli ultra 80enni è per il 69,1% rappresentata da donne (26.648 contro 11.942 uomini).

L'età media della popolazione, a dicembre 2021, era di 45,1 anni, più elevata nelle femmine (46,4) che nei maschi (43,8), inferiore a quella nazionale¹ (45,9 anni) e a quella regionale (45,6 anni).



Negli ultimi 10 anni la popolazione è complessivamente cresciuta dello 0,6% ed è aumentata anche l'età media. Questo progressivo invecchiamento della popolazione è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni contrapposti: l'aumento di anziani (+14,5%) e grandi anziani (+27,3%) e la diminuzione della popolazione giovanile (-11,9% al di sotto dei 15 anni). Tale trend, con andamento piuttosto stabile nel tempo, ha però subito importanti variazioni nell'ultimo anno, a causa dell'“emergenza COVID”. Il dato che più balza all'occhio è il picco di mortalità del 2020, quando vi sono stati 14.644 decessi, il 37% in più rispetto a quelli dell'anno precedente. Nel 2021 l'eccesso di mortalità rispetto al periodo pre-covid è ancora presente, seppur più contenuto (+10,7% rispetto al 2019).

Dal 20112 al 2019 vi è stato un aumento della popolazione anziana, mediamente di 3.747 unità ogni anno: il 2020 si chiude invece con 142 anziani in meno rispetto a quelli in carico il 31/12/2019, mentre il 2021 ha visto una nuova risalita degli assistiti in questa fascia d'età (+2.814 unità rispetto al 31.12.2020). Limitatamente ai grandi anziani (età superiore agli 84 anni), la perdita nel 2020 è stata di 475 persone (-1,2% rispetto al 2019): nel 2021 i grandi anziani sono saliti di 306 unità. La percentuale di stranieri si è mantenuta stabile attorno al 14%, con varie oscillazioni da un anno all'altro.

La Tabella 1, a pag. 8, riporta la variazione dei principali indici demografici in 10 anni (dal 2012 al 2021) nell'ATS di Brescia.

Il contesto demografico nei 12 Ambiti distrettuali

Esistono molte differenze a livello territoriale (Tabella 2, pag. 9), che possono essere così riassunte:

- l'Ambito 1 Brescia è il più “vecchio”, con un'età media di 46,8 anni. Ciò comporta che in questa zona gli indicatori riferiti alla presenza di popolazione anziana (indici di dipendenza) abbiano valori più elevati.
- I comuni più “giovani” sono quelli dell'Ambito 7 Oglio Ovest (età media 42,9 anni) e dell'Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale (età media 43,1 anni), con indici di crescita demografica superiori a quelli delle altre zone.
- Gli stranieri sono distribuiti in modo differente su tutto il territorio dell'ATS. Gli Ambiti 1 Brescia, 7 Oglio Ovest e 10 Bassa Bresciana Orientale hanno una percentuale di stranieri superiore alla media, mentre negli Ambiti 2 Brescia Ovest, 3 Brescia Est e 5 Sebino la popolazione straniera è poco rappresentata: in particolare l'Ambito 5 ha una percentuale di molto inferiore alla media (7,5% contro il 14,3% di tutta l'ATS).

¹ http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_INNDEMOMG1

Tabella 1. Variazione 2012-2021 di alcuni indicatori demografici (aggiornata al 31/12/2021)

Anno	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ % 2021/ 2012	Δ % 2021/ 2020
Totale assistiti	1.168.168	1.170.158	1.170.655	1.174.365	1.176.312	1.177.365	1.176.653	1.179.966	1.172.226	1.174.892	0,6%	-0,2%
Età media	42,7	43,0	43,3	43,6	43,8	44,1	44,4	44,7	44,9	45,1	5,6%	0,5%
N° stranieri	169.398	169.736	167.834	170.360	170.091	168.989	166.110	169.233	165.946	168.327	-0,6%	1,4%
% stranieri	14,5%	14,5%	14,3%	14,5%	14,5%	14,4%	14,1%	14,3%	14,2%	14,3%	-1,2%	1,2%
N° bambini (<15 anni)	179.362	178.424	176.888	175.405	172.990	170.539	167.950	165.403	161.485	158.091	-11,9%	-2,1%
% bambini	15,4%	15,3%	15,1%	14,9%	14,7%	14,5%	14,3%	14,0%	13,8%	13,5%	-12,4%	-2,3%
N° anziani (>=65 anni)	224.973	231.028	236.087	240.350	244.436	247.930	251.413	254.947	254.805	257.619	14,5%	0,9%
% anziani	19,3%	19,7%	20,2%	20,5%	20,8%	21,1%	21,4%	21,6%	21,7%	21,9%	13,9%	0,9%
Indice vecchiaia (>=65/minore anni 15)	125	129	133	137	141	145	150	154	158	163	29,9%	3,3%
N° grandi anziani (>=85 anni)	30.318	31.871	33.435	34.655	36.020	37.038	37.989	38.759	38.284	38.590	27,3%	0,8%
% grandi anziani	2,6%	2,7%	2,9%	2,9%	3,1%	3,1%	3,2%	3,3%	3,3%	3,3%	26,6%	0,6%
Indice di dipendenza strutturale	52,9	53,8	54,5	54,8	55,0	55,1	55,4	55,3	55,1	54,8	3,4%	-0,6%
Indice di dipendenza degli anziani	29,5	30,4	31,2	31,7	32,2	32,7	33,2	33,6	33,7	33,9	15,2%	0,7%
N. nuovi nati *	11.543	10.799	10.620	10.271	9.875	9.495	9.133	8.819	8.520	8.177	-29,2%	-3,5%
Tasso natalità x 1.000	9,88	9,23	9,07	8,75	8,39	8,06	7,76	7,47	7,23	6,96	-29,6%	-3,7%
Numero morti *	9.998	9.777	9.791	10.652	10.118	10.755	10.528	10.678	14.616	11.816	18,2%	-19,3%
Tasso mortalità x 1.000	8,6	8,4	8,4	9,1	8,6	9,1	8,9	9,1	12,5	12,5	17,5%	-19,5%

Indice di vecchiaia: [popolazione sopra i 64 anni/popolazione con età inferiore a 15anni]*100. Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione ed è aumentato complessivamente del 27,6% in dieci anni. **Dato nazionale = 182,6 al 1° gennaio 2021.**

Indice di dipendenza strutturale: [(pop. sotto i 15 anni + pop. sopra 64 anni anni)/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico della popolazione in età attiva. Il continuo invecchiamento della popolazione, associato al calo delle nascite, ha portato ad un aumento dell'indicatore. Valori superiori a 50 evidenziano la presenza di uno squilibrio generazionale, evidente anche dalla rappresentazione grafica della piramide demografica. **Dato nazionale = 57,3 al 1° gennaio 2021.**

Indice di dipendenza degli anziani: [pop. >=65 anni/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava sulla popolazione in età attiva.). **Dato nazionale = 37 al 1° gennaio 2021.**

Tasso di natalità = [N° di nati vivi/pop. nello stesso periodo] *1.000. **Dato nazionale = 6,8 al 1° gennaio 2020.**

Tasso grezzo di mortalità = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] *1.000. **Dato nazionale = 12,5 al 1° gennaio 2021.**

Per ogni anno il numero di nuovi nati e di morti è calcolato dal 1 dicembre dell'anno precedente al 30 novembre dell'anno di interesse.

Tabella 2. Indicatori demografici nei 12 Ambiti distrettuali - Anno 2021

INDICATORE	AMBITO DISTRETTUALE												DISTRETTO DI PROGRAMMAZIONE ATS BRESCIA		
	01 Brescia	02 Brescia Ovest	03 Brescia Est	04 Valle Trompia	05 Sebino	06 Monte Orfano	07 Oglio Ovest	08 Bassa Bresciana a Occ.	09 Bassa Bresciana a Cent.	10 Bassa Bresciana Or.	11 Garda	12 Valle Sabbia	Distretto n. 1 Brescia	Distretto n. 2 Franciacorta	Distretto n. 3 Garda
Totale assistiti	201.200	100.731	98.288	110.820	54.178	59.387	96.214	56.660	115.080	66.312	125.055	74.936	511.039	266.439	381.383
Età media	46,8	44,0	44,9	46,2	45,9	44,1	42,9	44,3	45,0	43,1	46,4	45,4	45,6	45,2	44,1
N stranieri	39.579	10.690	10.325	12.590	3.802	7.485	15.805	7.789	16.988	10.047	15.769	8.841	73.184	34.881	51.645
% stranieri	19,6%	11,1%	11,0%	11,5%	7,5%	12,7%	17,0%	14,3%	15,3%	15,7%	13,0%	12,0%	14,3%	13,1%	13,5%
N bambini (<15 anni)	25.113	14.271	13.297	13.818	6.968	8.572	14.867	8.063	15.670	10.074	15.779	10.001	66.499	38.470	51.524
% bambini	12,4%	14,4%	14,2%	12,7%	13,9%	14,7%	15,8%	14,2%	13,7%	15,6%	13,1%	13,8%	13,01%	14,44%	13,51%
N. pop. 65 anni e più	50.275	20.092	21.059	26.316	12.281	12.197	18.299	11.714	25.345	12.656	28.920	16.866	117.742	54.491	83.787
% anziani	24,3%	19,7%	21,6%	23,3%	22,2%	20,2%	18,6%	20,5%	21,5%	18,8%	22,8%	22,3%	23,04%	20,45%	21,97%
Indice vecchiaia (>=65/minore 15)	197	137	152	184	159	137	117	144	158	121	174	161	177	142	163
>=85 anni	9.073	2.525	2.980	3.789	1.620	1.632	2.389	1.616	3.699	1.734	4.668	2.581	18.367	7.257	12.682
% grandi anziani	4,3%	2,5%	3,1%	3,3%	3,0%	2,8%	2,5%	2,8%	3,2%	2,7%	3,8%	3,5%	3,59%	2,72%	3,33%
Indice di dipendenza strutturale	58	52	56	56	57	54	53	53	54	53	56	56	56,4	53,6	55,0
Indice di dipendenza degli anziani	38	30	34	36	35	31	28	31	33	29	35	35	36,0	31,4	34,0
N. nuovi nati	1.410	728	663	724	356	414	781	390	825	508	756	508	3.525	1.941	2.597
Tasso natalità X 1.000	7,0	6,9	7,1	6,9	6,5	7,2	8,2	7,0	7,4	8,3	7,2	6,9	6,90	7,28	6,81
N. morti	2.816	1.179	1.077	1.373	775	803	1.091	766	1.556	717	1.416	1.047	6.445	3.435	4.736
Tasso mortalità	14	12	11	12	14	14	11	14	13	11	11	14	12,61	12,89	12,42

La popolazione straniera

Nel 2021, la popolazione straniera nell'ATS di Brescia era pari al 14,3% del totale, superiore a quella nazionale (8,7% al 31/12/2020²) e a quella lombarda (11,9%). Rispetto alla popolazione italiana, quella straniera è più dinamica e può, quindi, aver influenzato alcune variazioni osservate negli ultimi anni.

La popolazione straniera, oltre a essere molto più giovane rispetto a quella italiana, presenta un profilo demografico diverso (Tabella 3):

- l'età media è di 34,3 anni, molto più bassa rispetto ai 46,9 degli italiani;
- la percentuale di bambini è del 20,4%, mentre si ferma al 12,3% negli italiani;
- la percentuale di anziani è molto bassa (4,7% vs 24,8%);
- il tasso di natalità è di 11,6/1.000, vale a dire 2 volte più elevato rispetto a quello degli italiani;
- il 24% dei nuovi nati nella ATS di Brescia è straniero, con un tasso di fecondità grezzo nelle donne straniere del 23,6% più elevato rispetto alle italiane.

Tabella 3. Popolazione italiana e straniera a confronto (2021)

	ITALIANI	STRANIERI
Totale assistiti	1.006.565	168.327
% Donne	50,5%	50,4%
Età media	46,9	34,3
N bambini (<15 anni)	123.786	34.305
% Bambini	12,3%	20,4%
N. Pop 65 anni e più	249.732	7.887
% Anziani	24,8%	4,7%
Indice vecchiaia	202	23
N. Nuovi nati (ultimi 12 mesi)	6.216	1.961
Tasso natalità X 1.000	6,2	11,6
N. Morti (ultimi 12 mesi)	11.534	282
Tasso mortalità	11,5	1,7
N. Donne 15-49 anni	191.070	47.781
Tasso fecondità grezzo x 1.000	33	40

A seguito dell'elevata dinamicità la popolazione straniera, nel tempo, ha subito importanti cambiamenti.

- Nel periodo 2000-2009 l'incremento è stato del 309%, mentre negli anni successivi la crescita è rallentata fino ad arrivare ad una sostanziale stabilità. Le fluttuazioni degli anni successivi sono in parte legate alla diminuzione dell'immigrazione, ma anche all'acquisizione della cittadinanza italiana per naturalizzazione da parte degli stranieri residenti in Italia da più tempo.
- La popolazione straniera è modificata anche in termini di rapporto tra generi, raggiungendo negli ultimi anni una distribuzione simile a quella degli italiani.
- La presenza di bambini stranieri, in continua crescita negli anni 2000-2011 (da 8.329 a 42.019), si è poi stabilizzata e ridotta negli ultimi anni.
- Nelle donne straniere il tasso di fecondità è più elevato che nelle italiane (nel 2021 40,2/1.000 vs 32,5/1.000) tanto che il 24% dei nuovi nati è straniero. Anche nelle straniere è però evidente un calo delle nascite, con una diminuzione del tasso di natalità (dal 20,9/1.000 nel 2012 al 11,7/1.000 nel 2021) e di fecondità (dal 69/1.000 nel 2012 al 40,2/1.000 nel 2021). Il tasso di natalità tra la popolazione italiana è sceso invece dall'8,0 del 2012 al 6,2 x 1.000 del 2021, mentre il tasso di fecondità nelle donne italiane è diminuito solo in parte negli ultimi anni (da 37,6 a 32,5x1.000).

² [https://www.tuttitalia.it/statistiche/cittadini-stranieri-2021/#:~:text=Gli%20stranieri%20residenti%20in%20Italia,Marocco%20\(8%2C3%25\).](https://www.tuttitalia.it/statistiche/cittadini-stranieri-2021/#:~:text=Gli%20stranieri%20residenti%20in%20Italia,Marocco%20(8%2C3%25).)

Tabella 4. Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti distrettuali e nei 3 Distretti di Programmazione (2021)

AMBITI	Totale assistiti	Donne	% donne	Età media	N. bambini	% sul totale dei bambini	% bambini su pop. straniera	N. nuovi nati	Tasso natalità X 1.000	% nuovi nati
01- Brescia	39.579	20.455	51,7%		7.950	31,7%	20,1%	400	10,1	28,4%
02- Brescia Ovest	10.690	5.457	51,0%		2.285	16,0%	21,4%	170	15,9	23,4%
03- Brescia Est	10.325	5.288	51,2%		2.087	15,7%	20,2%	123	11,9	18,6%
04- Valle Trompia	12.590	6.357	50,5%		2.543	18,4%	20,2%	142	11,3	19,6%
05- Sebino	3.802	2.074	54,6%		711	10,2%	18,7%	37	9,7	10,4%
06- Monte Orfano	7.485	3.702	49,5%		1.813	21,2%	24,2%	102	13,6	24,6%
07- Oglio Ovest	15.805	7.639	48,3%		3.880	26,1%	24,5%	235	14,9	30,1%
08- Bassa Bresc. Occ.	7.789	3.916	50,3%		1.727	21,4%	22,2%	93	11,9	23,8%
09- Bassa Bresc. Cent.	16.988	8.389	49,4%		3.571	22,8%	21,0%	191	11,2	23,2%
10- Bassa Bresciana Or.	10.047	5.065	50,4%		2.205	21,9%	21,9%	136	13,5	26,8%
11- Garda	15.769	8.719	55,3%		2.735	17,3%	17,3%	145	9,2	19,2%
12- Valle Sabbia	8.841	4.488	50,8%		1.752	17,5%	19,8%	124	14,0	24,4%
DISTRETTI DI PROGRAMMAZIONE										
	Totale assistiti	Donne	% donne	Età media	N. bambini	% sul totale dei bambini	% bambini su pop. straniera	N. nuovi nati	Tasso natalità X 1.000	% nuovi nati
1 - Brescia	73.184	37.557	51,3%	32,2	14.865	22,4%	20,3%	835	11,4	23,7%
2 - Franciacorta	34.881	17.331	49,7%	34,4	8.131	21,1%	23,3%	467	13,4	24,1%
3 - Garda	51.645	26.661	51,6%	34,2	10.263	19,9%	19,9%	596	11,5	22,9%

La distribuzione degli stranieri per Ambito distrettuale presenta alcune differenze, tra cui la presenza di una popolazione femminile preponderante negli Ambiti 11 Garda e 5 Sebino. Nelle stesse zone si registra l'età media più alta. Gli Ambiti distrettuali con la maggior proporzione di nati stranieri rispetto al totale dei nuovi nati sono l'Ambito cittadino (il 31,7% dei nuovi nati è straniero) e l'Ambito 7 Oglio Ovest (24,5%). L'Ambito 5 Sebino è invece quello in cui si registra la minor quota di natalità straniera rispetto al totale di nuovi nati.

Istruzione e formazione

Istruzione e formazione 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. Livelli di istruzione e di competenze più elevati possono avere effetti positivi sulla salute e sul benessere delle persone. Numerosi studi dimostrano che il titolo di studio è associato a tutti i possibili determinanti delle condizioni di salute, dai fattori di rischio legati agli stili di vita fino all'accesso alle misure di prevenzione e ai percorsi di cura più appropriati. Infine, il livello di istruzione, una volta acquisito, ha il vantaggio di risultare perlopiù invariato nel tempo.

Così come nel 2019, anche nel Rapporto BES 2020 – Il benessere equo e sostenibile in Italia, dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), i principali indicatori dell'istruzione e della formazione mostrano un quadro complessivamente peggiore in Italia rispetto alla media europea: particolarmente preoccupante il confronto internazionale che vede il nostro paese al quart'ultimo posto, sia per l'uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione dei giovani 18-24 anni, sia per le persone di 25-64 anni che hanno conseguito almeno il diploma, e al penultimo posto per le persone di 30-34 anni che hanno completato un'istruzione terziaria.

La legislazione italiana ha istituito un sistema di istruzione integrato nella fascia 0-6 anni, riconoscendo al servizio fornito dall'asilo nido anche finalità formative in quanto rivolto a favorire l'espressione delle potenzialità cognitive, affettive e relazionali del bambino. L'accesso ai servizi della prima infanzia e alla scuola dell'infanzia ha effetti positivi e a lungo termine sulle abilità

cognitive e comportamentali del bambino. Le primissime esperienze gettano le basi per ogni forma di apprendimento successivo. A questa definizione normativa non fanno tuttavia seguito un investimento adeguato e una partecipazione diffusa alla formazione della primissima infanzia.

Da quanto emerge dal Rapporto BES 2020, anche se l'inserimento dei bambini di 0-2 anni nelle strutture della primissima infanzia è cresciuto nel tempo, dal 15,4% nel triennio 2008-2010 al 28,2% nel triennio 2018-2020, il livello è inferiore all'obiettivo europeo di almeno 1 bambino su 3 fissato per il 2010.

L'analisi per Regione contenuta nel rapporto BES 2020 mostra, per la Lombardia, i seguenti valori e variazioni:

- la partecipazione al sistema scolastico dei bambini di 4-5 anni, nell'anno scolastico 2019/2020, risulta in leggero aumento rispetto all'anno precedente (93,1% vs 93,6%), ma inferiore alla media italiana (94,9%);
- migliora, nel 2019 e nel 2020, l'indicatore che quantifica l'abbandono precoce del percorso di istruzione e formazione: tra i giovani tra i 18 e 24 anni, la quota di chi lascia gli studi senza aver raggiunto un titolo secondario superiore scende all'11,5% (2019) e 11,9% (2020), dato inferiore alla media italiana (13,1%) e superiore rispetto al valore medio europeo del 10,2%;
- cresce, tra le persone di 25-64 anni, la quota (65,6%) di coloro che hanno conseguito almeno il diploma secondario; era il 64,5% nel 2019; il dato è superiore alla media nazionale (62,9%), ma significativamente più basso della media europea (79%);
- è leggermente in aumento il tasso di passaggio dalla scuola secondaria di II grado al ciclo di studi terziario (università e altri percorsi equivalenti); si passa dal 54,5% del 2018 al 55,9% del 2019/2020;
- in leggero calo la percentuale, tra i giovani di 30-34 anni, di coloro che hanno completato un'istruzione terziaria (33% nel 2018 vs 32,8% nel 2020), valore ben inferiore a quello medio europeo (41,6%);
- le competenze digitali avanzate sono prerogativa delle giovani generazioni. I giovani di 20-24 anni hanno livelli avanzati di competenze nel 41,5% e i ragazzi di 16-19 anni nel 36,2% mentre la quota diminuisce all'aumentare dell'età e arriva al 20,3% tra le persone di 45-54 anni e al 4,4% tra le più anziane di 65-74 anni.

Le nuove sfide della didattica a distanza.

Nel 2020 il percorso scolastico dei ragazzi ha subito una delle più profonde e improvvise trasformazioni, passando da una didattica totalmente in presenza a una a distanza per gli ultimi mesi dell'anno scolastico 2019/20 fino ad arrivare a una didattica mista (prevalentemente a distanza per i ragazzi delle scuole superiori di secondo grado) nei primi mesi dell'anno scolastico 2020/21. Diventa quindi ancora più importante avere a disposizione una buona connessione e un pc o dispositivo elettronico per poter interagire con la scuola e con gli insegnanti. L'indagine Istat sull'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola statale e non statale, a cui hanno risposto le scuole nell'anno scolastico 2019/20, ha evidenziato come gli istituti scolastici si siano attrezzati in varie forme di didattica a distanza, ma nonostante gli sforzi delle istituzioni scolastiche, dei docenti e delle famiglie, l'8% dei bambini e ragazzi delle scuole di ogni ordine e grado è rimasto escluso da una qualsiasi forma di didattica a distanza e non ha preso parte alle video-lezioni con il gruppo classe, quota che sale al 23% tra gli alunni con disabilità. In questa fase molto particolare della didattica avere a disposizione la connessione e il pc diventa un requisito per l'accesso all'istruzione. L'impatto della didattica a distanza e della chiusura delle scuole ha, quindi, inciso su una popolazione di studenti percorsa già da profonde disuguaglianze di opportunità e, nonostante le politiche nazionali e locali, gli sforzi delle istituzioni scolastiche, dei docenti e delle famiglie, gli effetti sulle competenze e sull'abbandono scolastico, soprattutto nelle fasce più vulnerabili della popolazione, potrebbero essere particolarmente gravi. Oltre alla disponibilità di dispositivi informatici, la improvvisa e necessaria introduzione della didattica a distanza si è scontrata con le difficoltà nelle competenze digitali della popolazione italiana, che presenta una delle situazioni peggiori in Europa. Nel 2019, tra gli individui di 16-74 anni, soltanto il 22% ha dichiarato di avere competenze digitali elevate (contro il 31% nella Ue), cioè di essere in grado di svolgere diverse attività nei 4 domini dell'informazione, della comunicazione, nel *problem solving* e nella creazione di contenuti. La maggioranza degli individui è in possesso di competenze basse (32%) o di base (19%), mentre il 3,4% ha competenze praticamente nulle e il 24% dichiara di non aver usato

internet negli ultimi 3 mesi. L'età rimane un fattore importante: i giovani di 20-24 anni hanno livelli avanzati di competenze nel 41,5% e i ragazzi di 16-19 anni nel 36,2% mentre la quota diminuisce all'aumentare dell'età e arriva al 20,3% tra le persone di 45-54 anni e al 4,4% tra le più anziane di 65-74 anni.

Nell'agenda per le competenze per l'Europa della Commissione europea, uno degli obiettivi è quello di avere, entro il 2025, 230 milioni di adulti, pari al **70%** della corrispondente popolazione dell'Ue, con un livello almeno base nelle competenze digitali. Questo obiettivo è stato per ora raggiunto soltanto nei Paesi Bassi, Finlandia, Svezia, Germania e Danimarca; l'Italia, con il 42% di persone con competenze elevate e di base, si pone al terzultimo posto in Europa.

Il sistema di educazione e istruzione, nel territorio dell'ATS di Brescia, presenta le seguenti offerte:

1. Servizi per l'educazione e la cura della prima infanzia (0-6 anni)

Asili nido	Micro Nidi	Totale Nidi	Scuole dell'infanzia paritarie	Scuole dell'infanzia non paritarie	Scuole dell'infanzia statali	Totale scuole dell'infanzia
175	21	196	232	1	141	374

2. **Primo ciclo di istruzione.** Appartengono alle scuole del primo ciclo d'istruzione le scuole primarie e secondarie di primo grado, statali, paritarie e non paritarie. Le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado statali sono organizzate in Istituti Comprensivi. Nel territorio di ATS di Brescia sono presenti **92 Istituti Comprensivi**.

Scuole primarie statali	Scuole primarie paritarie	Scuole primarie non paritarie	Totale scuole primarie
269	26	2	297
Scuole secondarie 1° grado statali	Scuole secondarie 1° grado paritarie	Scuole secondarie 1° grado non paritarie	Totale scuole secondarie 1° grado
143	21	1	165

3. Secondo ciclo di istruzione

Istituti secondari di 2° grado statali	Istituti secondari di 2° grado paritari	Istituti professionali regionali	Totale istituti secondo ciclo
35	18	30	83

4. Istruzione superiore o terziaria

Università statali	Università non statali	Istituti alta formazione (AFAM)	Istituti tecnici superiori	Totale istituti istruzione superiore
1	1	3	2	7

5. **Educazione degli adulti:** nel territorio dell'ATS di Brescia sono presenti tre Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA).

Come previsto dalla Legge 107/2015, la Provincia di Brescia è organizzata in 5 ambiti scolastici; per ciascuno è stato individuato l'Istituto capofila di Ambito e la Scuola polo per la formazione, per la gestione operativa delle proposte formative e delle risorse. Appartengono al territorio della ATS Brescia quattro ambiti scolastici; l'ambito 8 appartiene alla ATS della Montagna.

Ambito scolastico	Istituto capofila	Comune	Scuola polo per la formazione	Comune
Ambito 6	Veronica Gambara	Brescia	Veronica Gambara	Brescia
Ambito 7	Giacomo Perlasca	Idro	Cesare Battisti	Salò

Ambito 9	Giacomo Antonietti	Iseo	Giacomo Antonietti	Iseo
Ambito 10	Vincenzo Capirola	Leno	Vincenzo Capirola	Leno

L'impatto della pandemia Covid -19 sui Servizi educativi e le Scuole dell'ATS di Brescia

Sono proseguite anche per il 2021 le misure di contenimento della pandemia rivolte in modo specifico al setting scolastico, compresa la chiusura delle scuole nel mese di Febbraio.

Se le evidenze circa il contributo della chiusura delle scuole al contenimento della pandemia non sono ancora completamente disponibili, sono invece stati pubblicati numerosi studi a livello nazionale circa l'impatto della didattica online e dell'isolamento causato dal lockdown e dalle misure di distanziamento sociale sulla salute fisica e mentale della popolazione studentesca.

Dati pubblicati da *Save the Children* e da alcune *review* internazionali si rileva un impatto negativo sugli stili di vita derivante dal distanziamento sociale, con aumenti nei livelli di inattività fisica, nella sedentarietà e nell'esposizione a pattern alimentari ipercalorici e non sani. Sono stati, inoltre, rilevati importanti disturbi della qualità e quantità del sonno e un peggioramento nella gestione del tempo libero, con un aumento del tempo passato di fronte a tablet, pc e social media, al di là di quanto richiesto per la partecipazione alle lezioni a distanza. È stato, infine, documentato un aumento degli episodi di autolesionismo, soprattutto tra gli adolescenti. È possibile attribuire parte dell'impatto negativo sugli stili di vita alla mancata fruizione dei servizi scolastici (mensa scolastica, palestre) e dei programmi di promozione alla salute implementati nel setting scolastico.

Per quanto riguarda la salute mentale degli studenti, benché alcuni studi si siano focalizzati sulle strategie vincenti e sulle risorse messe in campo per far fronte alle nuove condizioni di vita, alcuni ricercatori hanno rilevato un aumento di sintomi di depressione e ansia oltre che dei disturbi dell'alimentazione, in particolare negli adolescenti più grandi e nelle ragazze. Tra i bambini più piccoli, invece, sono emerse una maggiore irritabilità, disturbi del sonno e sintomi di stress, come irrequietezza e ansia da separazione, oltre a difficoltà nell'elaborazione del significato della pandemia e nell'esperienza di possibili episodi di lutto familiare. Secondo l'Associazione Italiana di Epidemiologia, l'epidemia ha fortemente colpito anche i genitori, che hanno sperimentato maggiori livelli di stress, contribuendo così a ridurre le capacità di far fronte ai bisogni emotivi e di supporto dei figli.

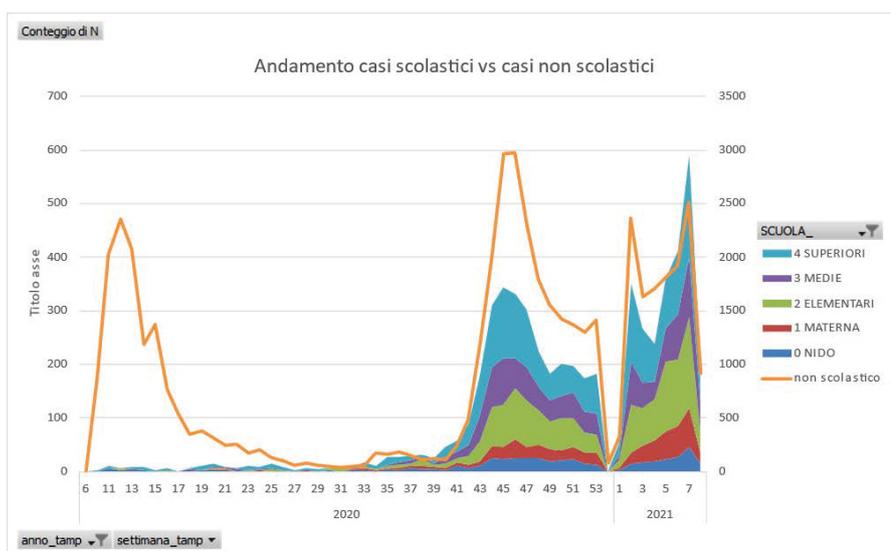
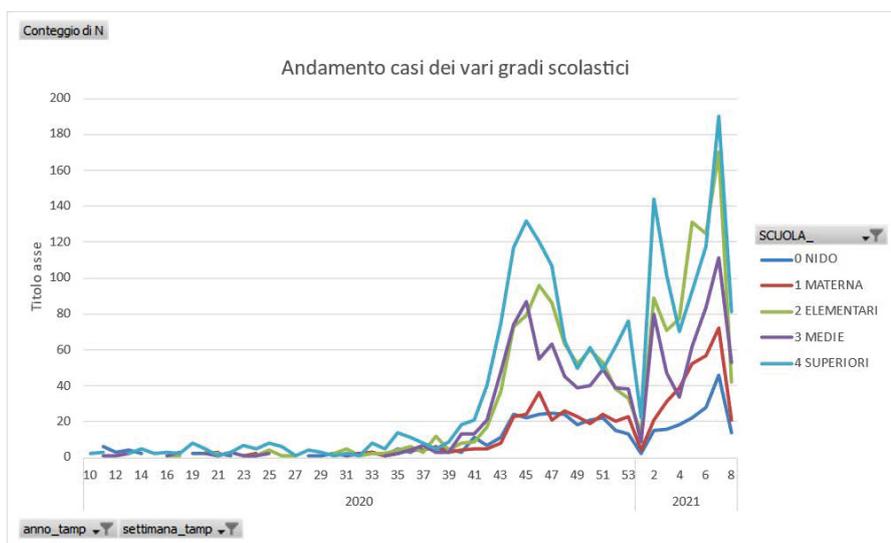
Le ricadute sull'apprendimento, sulla salute fisica e su quella mentale interagiscono sinergicamente tra loro, contribuendo a delineare un impatto fortemente negativo, specie se si considera la scuola come luogo privilegiato per l'apprendimento di sani stili di vita. In base alla letteratura scientifica del settore preventivo sappiamo che tali fattori di rischio possono essere limitati efficacemente con interventi capaci di contrastare contemporaneamente le diverse dimensioni considerate. Per questo motivo ATS Brescia ha sostenuto nell'anno 2021 interventi promossi dalla Rete delle Scuole che Promuovono Salute, che proseguiranno anche per l'anno 2022 e che si pongono come obiettivo proprio il consolidamento negli Istituti scolastici di un approccio globale al tema della salute e della prevenzione dei comportamenti additivi, in coerenza con il modello della Rete SPS.

Si sottolinea infine che agli inizi di dicembre 2021, tra i 12 e i 19 anni, la popolazione non vaccinata a livello nazionale era costituita dal 23,6%, che corrisponde a poco più di 1.410.000 ragazzi, a cui si aggiungono i quasi 6 milioni di bambini con meno di 12 anni per i quali non era ancora prevista la vaccinazione.

Ricordiamo infatti che la Commissione tecnico scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco ha approvato, il primo dicembre 2021, l'indicazione positiva dell'EMA sull'estensione di indicazioni di utilizzo del vaccino Comirnaty (Pfizer) per la fascia di età 5-11 anni, con una dose ridotta, dando così inizio alla campagna vaccinale.

A supporto degli istituti scolastici sono risultati di estrema importanza nel corso del 2021, e proseguiranno in parte nel 2022, momenti di dialogo dedicati ai dirigenti scolastici, docenti e personale scolastico con l'obiettivo di ascoltare i bisogni specifici, sensibilizzare e motivare all'applicazione corretta delle misure di mitigazione, promuovere la vaccinazione, in affiancamento all'attività di contact tracing e di test periodici di screening per l'individuazione di soggetti asintomatici o pre-sintomatici.

Si ritiene di fondamentale importanza l'insieme delle azioni preventive nei riguardi della popolazione e delle istituzioni scolastiche, sottolineando come la scuola abbia una priorità assoluta per il benessere fisico e mentale di bambini e adolescenti e della società italiana in generale.



L'impatto della pandemia Covid-19 sui determinanti della salute

La pandemia COVID-19 ha investito la collettività su molteplici aspetti di vita non solo relativi alla salute, ma anche economici, sociali e culturali. L'emergenza pandemica in sé e le stesse misure di contenimento del contagio hanno e avranno conseguenze a lungo termine sul mondo produttivo e sull'economia in generale del Paese, sulla gestione di prestazioni di cura e assistenziali alla popolazione, sulla socialità dei singoli; il lavoro diminuisce, l'erogazione di servizi socio-sanitari alla cittadinanza subisce ritardi o inefficienze, i luoghi di cultura, come scuole, teatri e cinema, subiscono chiusure e le occasioni di socialità si riducono, così come le occasioni di incontro e relazioni interpersonali. Ogni cittadino è dunque coinvolto a prescindere dall'esperienza diretta o indiretta della malattia, e questo potrà comunque avere effetti sulla salute individuale, sullo stato emotivo e sul benessere psicofisico e sociale di ciascuno.

Gli stili di vita

Per quanto concerne gli stili di vita di bambini e adolescenti si fa riferimento a quanto emerge dalle ultime indagini condotte e già riportato nel Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute dell'anno 2021.

Si riportano, in sintesi, le principali evidenze emerse dallo studio OKkio alla salute Lombardia³.

Stato ponderale	Il 22,3% dei bambini lombardi presenta un eccesso ponderale (17,6% sovrappeso e 4,7% obesità): dato in calo rispetto alla rilevazione 2016 (25%).
	Il confronto tra ATS Brescia e Lombardia evidenzia per la prima, la più bassa prevalenza di sovrappeso rispetto ai bambini delle altre ATS (14,2% vs 17,6 della media regionale), ma la più alta (dopo l'ATS Valpadana) di bambini obesi (6,1%).
	Il sovrappeso è più diffuso nelle femmine.
	Il livello di scolarità della madre influisce sullo stato ponderale dei figli che diminuisce con il crescere del livello di scolarità della madre.
	Anche lo stato ponderale dei genitori influisce su quello dei figli: quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 18,6% dei bambini risulta in sovrappeso e il 4,75% obeso. Quando almeno un genitore è obeso il 26,7% dei bambini è in sovrappeso e il 11,7% obeso. Quando i genitori sono entrambi normopeso solo l'1% dei bambini è obeso.
Colazione	Il 53,6% dei bambini lombardi intervistati fa una colazione qualitativamente adeguata ⁴ (8,4% in meno rispetto al 2016) e il 6,5% non fa colazione (1,5% in meno rispetto al 2016). A fare una colazione adeguata sono prevalentemente i maschi rispetto alle compagne.
Merenda a metà mattina	Il 46,4% dei bambini lombardi consuma una merenda adeguata, circa la stessa percentuale (46,1%) consuma una merenda inadeguata e il 7,5% non la fa per niente. Il dato è in linea con quello dell'edizione precedente.
Consumo di frutta	Il 22,3% dei bambini lombardi consuma frutta 2-3 volte al giorno, il 24,4% una volta al giorno, mentre il 44,9% lo fa saltuariamente, qualche giorno a settimana.
Consumo di verdura	Meno buono il consumo di verdura, il 38% dei bambini mangia la verdura almeno una volta al giorno tutti i giorni (il 18,7% più volte al giorno e il 19,3% 1 volta al giorno), il 50,4% la mangia qualche volta a settimana (il 23,6 quasi tutti i giorni e il 26,8 da 1 a 3 giorni), l'11,5% mai o meno di una volta a settimana.
Consumo di legumi	Il 46,5% dei bambini non consuma mai legumi o li consuma meno di una volta a settimana.
Attività fisica	Il 17,6% dei bambini non è stato fisicamente attivo il giorno antecedente all'indagine.
	Dei bambini attivi, il 19,2% ha partecipato a un'attività motoria curricolare a scuola, il 68,8% dei bambini ha giocato all'aperto e il 41% dei bambini ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all'indagine.
	I maschi fanno un'attività sportiva strutturata più delle femmine, mentre non vi sono differenze significative tra maschi e femmine, per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento.
	In ATS di Brescia, vi è una differenza significativa tra le femmine non attive (25,5%) e i maschi (16,2%).

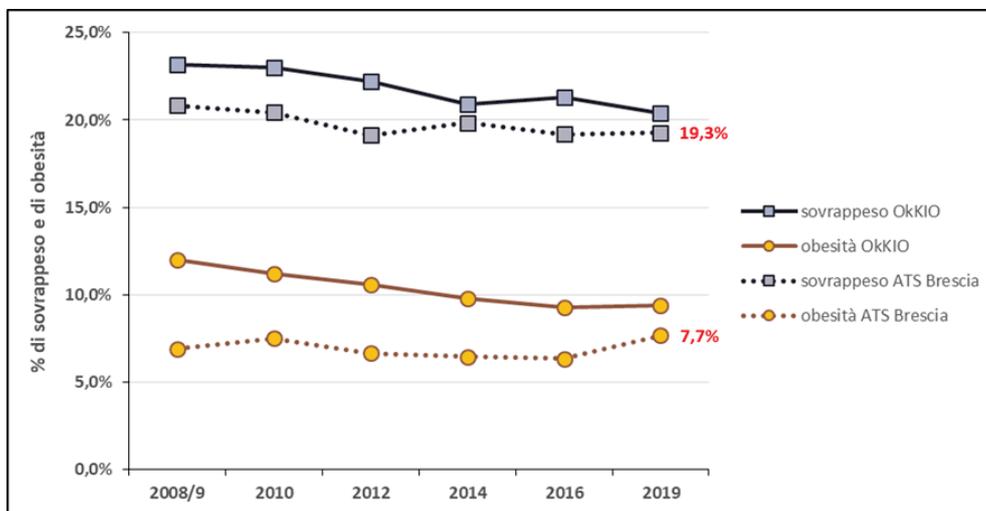
La Figura 2 mostra un confronto tra i dati del sistema OKkio alla salute (linea continua) e quelli di ATS Brescia (linea tratteggiata) per i soli bambini di età 8-9 anni (target di OKkio alla Salute): la

³ OKkio alla salute. Sistema di sorveglianza nazionale sullo stato ponderale e i comportamenti a rischio nei bambini. Disponibile all'indirizzo <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-report-regionali>

⁴ In accordo con quanto indicato dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (CREA-NUT), è stata considerata adeguata la prima colazione che fornisce un apporto sia di carboidrati sia di proteine (per esempio: latte e cereali o succo di frutta e yogurt).

prevalenza di sovrappeso e di obesità è in calo, sia a livello nazionale, sia locale. Per ogni anno di osservazione è evidente che la prevalenza di sovrappeso, ma soprattutto di obesità, è inferiore a Brescia rispetto a quanto emerge dai dati nazionali per i bambini della stessa età.

Figura 2. Prevalenza di sovrappeso e di obesità nei bambini di 8-9 anni in Italia (OKkio alla salute) e in ATS Brescia



Si riportano, in sintesi, anche le principali evidenze emerse dallo studio HBSC Lombardia 2018⁵.

Stato ponderale	La maggior parte del campione (82,7%) risulta normopeso.
	I ragazzi sottopeso sono il 2,96% e quelli sovrappeso il 12,5%. Gli obesi sono l'1,85% del campione.
	La percentuale di obesità diminuisce con l'aumentare dell'età, passando dal 2,33% degli undicenni all'1,6% e 1,52% rispettivamente di tredicenni e quindicenni.
	I maschi appaiono più frequentemente in sovrappeso rispetto alle ragazze.
Colazione	Oltre il 60% dei ragazzi intervistati dichiara di fare colazione ogni giorno, prima di andare a scuola ma il consumo quotidiano diminuisce al crescere dell'età. La percentuale di chi perde questa buona abitudine aumenta nel corso del tempo passando dal 18,3% a 11 anni, al 23,2% a 13 anni e raggiungendo il 26,2% a 15 anni.
	Sono le ragazze a fare più raramente colazione. Questa differenza è più evidente a 13 e a 15 anni.
Merenda a metà mattina	Il 43% dei ragazzi ha l'abitudine di consumare uno spuntino sia la mattina sia il pomeriggio e la sua frequenza aumenta al crescere dell'età.
Consumo di frutta	La metà del campione mangia frutta quasi tutti i giorni (il 19% più volte al giorno). Di contro il 12% non la mangia mai o quasi mai.
	Non si rilevano differenze significative tra le classi di età mentre l'assunzione di frutta è influenzata dal genere ed è più frequente tra le ragazze: mangia frutta tutti i giorni (una volta o più) il 41% delle ragazze contro il 33,7% dei maschi.
Consumo di verdura	La metà del campione mangia verdura quasi tutti i giorni e solo un terzo lo fa quotidianamente. Il 15% degli intervistati dichiara di non mangiarla mai o quasi mai.
	Se a questi ultimi si somma chi la mangia solo una volta a settimana si raggiunge quasi un quarto del campione che rappresenta una fetta preoccupante di chi non assume quasi verdure.
	Sono gli studenti della fascia d'età più elevata ad assumere maggiormente

⁵ HBSC *Health Behaviour in School-aged Children* - Stili di vita e salute dei giovani lombardi di 11, 13 e 15 anni, anno 2018. <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-report-regionali>

	<p>verdura nel corso della settimana rispetto alle due fasce più basse.</p> <p>Le ragazze mostrano un comportamento significativamente più salutare rispetto ai propri compagni. Mangiano verdura tutti i giorni (anche più volte al giorno) il 40% delle femmine contro il 27,2% dei maschi.</p>
Consumo di legumi	<p>Il 23.6 % dei ragazzi mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, mentre oltre un terzo dichiara di non assumerli mai o quasi mai.</p>
	<p>Il consumo aumenta al crescere dell'età ed è significativamente più frequente tra le ragazze.</p>
Fumo di tabacco	<p>La maggior parte dei ragazzi intervistati (81,9%) ha dichiarato di non aver mai fumato nella propria vita.</p>
	<p>La percentuale di non fumatori si riduce, con l'aumentare dell'età, passando dal 97,1% degli undicenni al 81,5% dei tredicenni, sino al 56,5% dei quindicenni.</p>
Consumo di alcol	<p>La maggior parte dei ragazzi (il 64,4%) ha dichiarato di non aver "mai" bevuto alcol nella vita.</p>
	<p>Tale percentuale si riduce con l'aumentare dell'età, passando dal 85,4% degli undicenni al 65,4% dei tredicenni, sino al 26,9% dei quindicenni.</p>
	<p>Sono i maschi che, nella vita, dichiarano di aver consumato più alcolici delle femmine (43% contro 39,1%). La stessa tendenza si conferma rispetto al consumo recente.</p>
	<p>La scelta degli alcolici varia in base al genere: birra e vino sono preferiti dai maschi e questa differenza è più netta a 15 anni, superalcolici sono preferiti dalle ragazze e questa differenza è significativa a 15 anni, il consumo di alcolpop è più elevato da parte delle ragazze a ogni età, il consumo degli aperitivi cresce con l'età ma non ci sono differenze di genere.</p>
	<p>Il fenomeno dell'ubriacatura aumenta sensibilmente con l'aumentare dell'età, in particolare con il passaggio alla scuola secondaria di II grado ma non si rilevano differenze significative tra maschi e femmine.</p>
	<p>Le ubriacature ripetute crescono con l'età ma in questo caso il comportamento è prevalentemente maschile.</p>
	<p>Il <i>binge drinking</i>⁶ cresce con l'età ed è praticato più frequentemente dai maschi, in tutte le fasce d'età.</p>
Consumo di cannabis	<p>A 13 e a 15 anni, la maggioranza degli studenti non ha mai usato cannabis.</p>
	<p>A 13 anni il campione dichiara di aver usato cannabis, almeno un giorno nella vita, il 5,4% degli studenti mentre a 15 la percentuale sale al 22.6%.</p>
	<p>Il consumo di cannabis cresce con l'età e la differenza tra maschi e femmine, già presente a 13 anni, si accentua in modo più evidente a 15 (maschi 28,2% e ragazze 18%). Sono i maschi a consumarla più frequentemente.</p>
Consumo di altre droghe	<p>Il 6.3% dei quindicenni dichiara di aver fatto uso di almeno una delle sostanze illegali tra ecstasy, stimolanti, eroina/oppio/morfina, medicine per sballarsi, cocaina, colla/solventi/inalanti, LSD, funghi allucinogeni, ketamina, GHB, popper, smart drugs, sostanze dopanti e antidolorifici per sballare (il dato è in linea con quello dell'edizione 2013-4).</p>
	<p>Le sostanze maggiormente utilizzate sono le smart drugs (1,8%) le medicine per sballare (1,4%) e le sostanze dopanti (1,4%).</p>
	<p>Non ci sono differenze significative per genere.</p>
Gioco d'azzardo	<p>Oltre il 60% dei quindicenni lombardi non ha mai giocato denaro nella propria vita. Il 17.3% lo ha fatto una o due volte nella vita e il 19,3% ha giocato invece ripetutamente (almeno 3-5 volte o più).</p>
	<p>Giocare denaro è significativamente più frequente per i maschi che per le femmine.</p>

⁶ Il Binge Drinking, è il consumo in una sola occasione di oltre 6 Unità Alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, fenomeno che si sta sempre più diffondendo tra i giovani.

I dati del Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta

Per quanto riguarda ciò che emerge dal sistema di monitoraggio dei Pediatri di Libera Scelta si fa riferimento ai dati del 2019.

In questo anno sono pervenuti i dati da parte di 107 pediatri, relativi a 42.107 bambini (di cui 25.302 con età superiore ai 24 mesi), per un totale di 68.484 bilanci di salute. Limitandosi ai bambini oltre i 24 mesi d'età è emerso che la percentuale di sovrappeso è del 13,6%, cui va aggiunto il 5,1% di bambini obesi, con differenze in base all'età. La quota di obesità è più bassa per i piccoli di 2-3 anni e sale passando a quelli 5-7 anni e 8-10 anni e 11-13 anni (Figura 3).

In tutte le età è abbastanza evidente la differenza tra la popolazione infantile italiana e quella straniera, con quest'ultima che appare più spostata verso condizioni più estreme, sia di eccesso ponderale sia di magrezza eccessiva.

Dal 2009 al 2019 si è notato un aumento della prevalenza di sottopeso e una diminuzione di sovrappeso e obesità e tali variazioni hanno avuto un andamento più regolare nei bambini italiani rispetto a quanto visto negli stranieri, anche per la maggior stabilità della popolazione italiana: la Figura 4 mostra come la percentuale di bambini sottoposti all'8° bilancio di salute (5-7 anni) con eccesso di peso (sovrappeso + obesità) si sia modificata nel tempo, in modo diverso in italiani e stranieri.

Figura 3. Percentuale di sovrappeso e obesità nei bambini sopra i 2 anni per fascia d'età (ATS Brescia 2019)

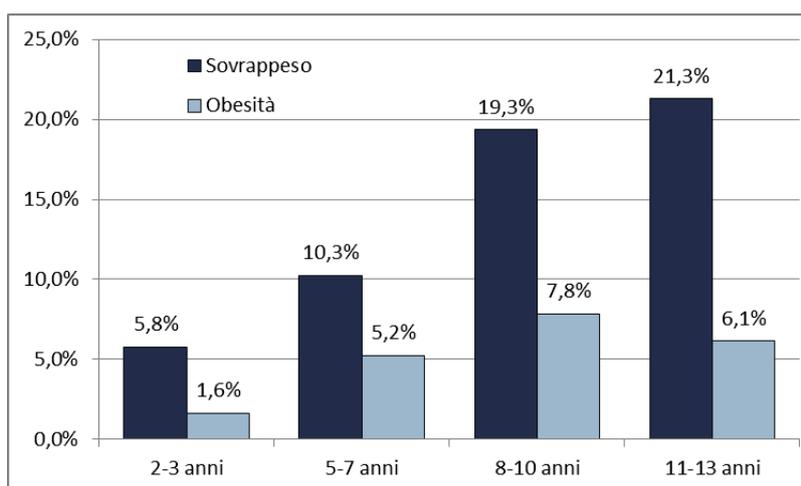
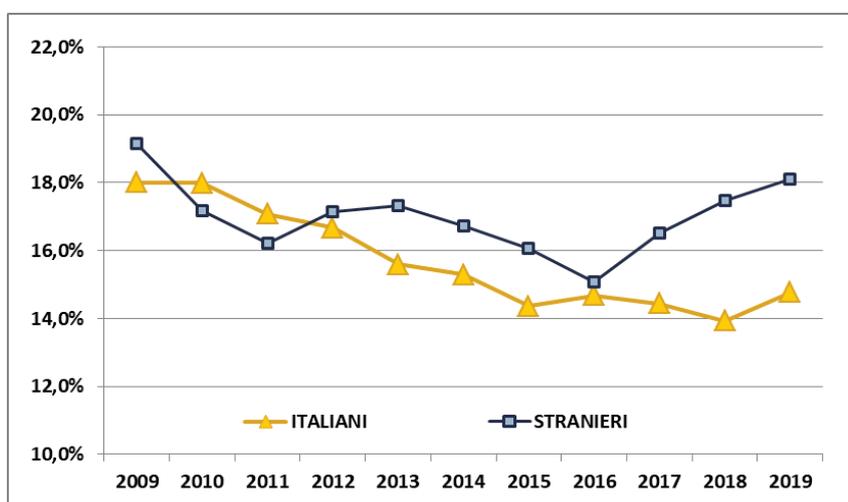
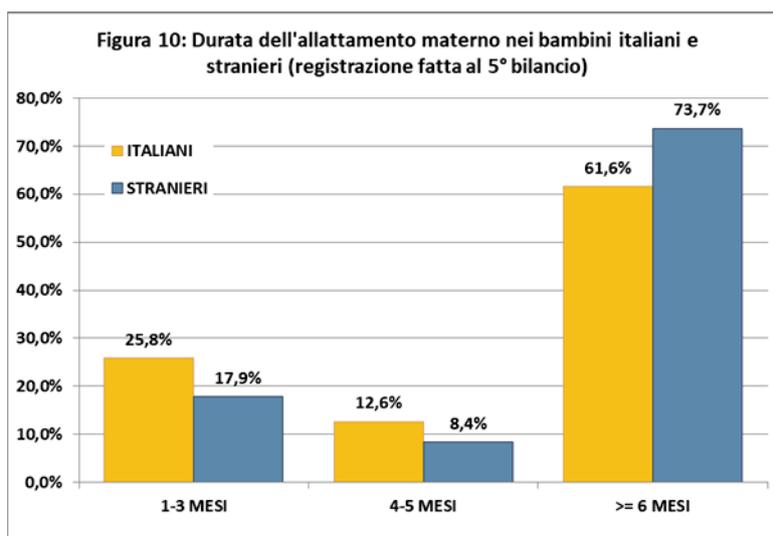


Figura 4. Variazione della percentuale di bambini italiani e stranieri sovrappeso + obesi dal 2009 al 2019 (8° bilancio)



Oltre allo stato ponderale, in occasione del 5° bilancio di salute (10°-12° mese di vita), i pediatri raccolgono informazioni sulla durata dell'allattamento esclusivo. Complessivamente, nel 2019, il 19,4% dei bambini non è mai stato allattato al seno, percentuale inferiore negli stranieri (italiani 20,9% vs stranieri 14,4%). Considerando solo i bambini per i quali c'è stato allattamento al seno esclusivo, si notano importanti differenze tra italiani e stranieri: negli italiani l'allattamento materno esclusivo è interrotto entro il 3° mese nel 25,8% dei bambini contro il 17,9% degli stranieri. La percentuale di bambini per i quali l'allattamento al seno continua oltre il sesto mese è del 73,7% tra gli stranieri e del 61,6% tra gli italiani (percentuali riferite ai soli bambini con allattamento esclusivo).

Figura 5. Durata dell'allattamento materno nei bambini italiani e stranieri anno 2019



Nel 2019 sono state raccolte e registrate informazioni relative all'attività fisica per 16.151 bambini di età 2-13 anni (età media 8 anni): poco meno di un terzo dei bambini è sedentario o esegue attività fisica solo in modo discontinuo (rispettivamente 18,3% e 12,7%), mentre il 33% pratica attività fisica libera in modo continuo. Il 36% pratica un'attività sportiva a livello dilettantistico (32,1%) o agonistico (3,9%). L'intensità dell'attività svolta dipende da una serie di fattori tra cui l'età: mentre i più piccoli (2-5 anni) sono prevalentemente sedentari (43%), la metà dei bambini di 10-13 anni pratica un'attività sportiva a livello dilettantistico/agonistico. Un altro fattore da cui dipende l'entità dell'attività fisica svolta è il sesso, con le bambine che tendono ad essere meno attive dei compagni. Vi è inoltre una forte differenza in base alla nazionalità: più della metà dei bambini stranieri è sedentario, contro il 26% degli italiani.

La mortalità nell'ATS di Brescia e le sue cause

Nel 2020 il numero di decessi è stato superiore all'atteso, in conseguenza dell'epidemia di Covid 19: nel corso dell'anno sono decedute 14.965 persone (7.612 femmine, con età media al decesso 86,2 anni e 7.353 maschi di età media 80 anni). Nel 2021 il numero di decessi è tornato verso valori più vicini all'atteso: 5.981 donne (età media 84,8 anni) e 5.689 uomini (età media =79 anni). Al momento non sono ancora disponibili i dati dettagliati sulle cause di morte per gli anni 2020 e 2021 e si fa quindi riferimento a quanto emerso nel 2019, di seguito sintetizzato:

- i tumori e le patologie del sistema circolatorio hanno causato da sole il 60% di tutte le morti;
- In termini di anni di vita persi, l'impatto dei tumori è stato assai più elevato, poiché responsabili di numerosi decessi anche in persone giovani;
- I traumi e alcune altre cause (perinatali, malformazioni, etc.), pur essendo responsabili di un limitato numero di morti, causano una perdita di anni potenziali di vita molto più elevata, dal momento che avvengono spesso in giovane età;
- i tassi grezzi di mortalità e l'età alla morte nei due sessi nel periodo 2010-2019 indicano che l'età media di morte si è progressivamente innalzata, aumentando di 3,8 anni nei maschi (pari a 5,1 mesi/anno) e di 2,5 anni nelle donne (3,5 mesi/anno);

- nelle femmine, i tassi di mortalità sono notevolmente inferiori rispetto ai maschi e tale gap si è mantenuto pressoché costante nel tempo;
- nel periodo 2010-2019 i tassi sono diminuiti del 15,2% nei maschi e del 15,3% nelle femmine; tale diminuzione è stata costante, senza variazioni significative del trend (“*joinpoints*”) pur con un picco di mortalità nel 2015 sia nel periodo invernale sia in quello estivo.

I tumori nell’ATS di Brescia

Anche per quanto concerne i tumori nell’ATS di Brescia non ci sono dati aggiornati rispetto a quanto indicato nel Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute dell’anno 2021, che di seguito si sintetizzano.

- La patologia tumorale è stata nel 2019, con 3.215 decessi, la prima causa di morte complessiva (29,8% del totale) alla pari con la mortalità per cause cardiovascolari (3.200 decessi; 29,6%).
- Nei maschi l’impatto dei tumori in termini di numero di decessi è più elevato (34,5%), mentre nelle femmine è del 25,4%, inferiore a quella per malattie del sistema circolatorio (31,7%).
- I tumori hanno causato il 43,4% degli anni potenziali di vita persi (13.089 anni), al primo posto sia per i maschi (38,1%) che per le femmine (53,3%). Nello specifico, i tumori più rilevanti sia in termini di numero di decessi che di anni potenziali di vita persi, sono stati i tumori delle vie respiratorie (405 decessi e 1.749 PYLL nei maschi e 170 decessi e 802 PYLL nelle femmine) e della mammella nelle donne (218 decessi e 1.280 PYLL). A seguire, i tumori del colon/retto (308 decessi e 1.177 PYLL), del sistema emolinfopoietico (273 decessi e 984 PYLL), del fegato (226 decessi e 834 PYLL), infine i tumori di pancreas, stomaco, prostata, vescica.
- Dal 2010 al 2019 il numero dei decessi per tumore è diminuito in entrambi i sessi, seppur con alcune fluttuazioni. In termini di tassi aggiustati per età, il calo è stato più marcato per i maschi (-2,5% all’anno; $p < 0,0001$) che nelle femmine (-1,9% all’anno; $p < 0,0001$). Analoga anche la riduzione degli anni di vita persi, passati da 10.476 a 7.428 nei maschi e calata meno nelle femmine (da 7.456 a 5.661).
- Il confronto con i dati nazionali e regionali più recenti mostra come la mortalità per tumori nella ATS di Brescia sia superiore rispetto alla media nazionale in entrambi i sessi, ma simile rispetto a quanto riscontrato a livello regionale.
- Escludendo i tumori della cute non melanomi, annualmente vi sono circa 7.000 nuovi casi di tumori maligni nell’ATS di Brescia.
- Dal 2010 al 2015 il numero di nuovi tumori è diminuito dell’1,2% annuo nelle femmine e del 2,9% nei maschi e il calo dei tassi standardizzati è stato ancora più evidente (-2,3% annuo nelle femmine e -4,8% nei maschi).
- Numerosità e tassi sono molto bassi nelle età più giovani e aumentano esponenzialmente nelle età più avanzate. Negli adulti i tumori sono più frequenti tra le donne, con un’inversione di tendenza a partire dai 55 anni: dopo i 65 anni i tassi di incidenza nei maschi sono il doppio rispetto alle donne.
- Nell’ATS di Brescia i tassi standardizzati per il periodo 2010-2015 erano pari a 741,6/100.000 (IC95% 731,7-751,4) nei maschi e 524,9/100.000 nelle femmine (IC95%=517,6-532,2), simili a quelli delle regioni del Nord Italia.
- La mortalità per tumore ai polmoni e la sua incidenza mostrano un andamento opposto nei due sessi: una netta diminuzione nei maschi ed un aumento nelle donne.
- Anche a livello territoriale esiste un pattern opposto nei due sessi: nei maschi l’incidenza maggiore si riscontra nelle aree più deprivate, mentre nelle femmine l’incidenza più elevata si ha nella zona che dalla città arriva al Garda.

I programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori

Gli screening oncologici per la prevenzione dei tumori di mammella, colon e cervice funzionano a pieno regime a Brescia dal 2005. Il tasso di estensione (ovvero la capacità di invitare la popolazione target) si è stabilizzato oltre il 95% per tutti i programmi di screening oncologici. La continuità e la sistematicità delle attività di screening è resa possibile dalla stretta e fattiva collaborazione che si è strutturata fra ATS e Aziende Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

Convenzionate. Nell'erogazione delle prestazioni sono coinvolte tutte le aziende sanitarie pubbliche (ASST Spedali Civili, Franciacorta, Garda) e molte private accreditate (Fondazione Poliambulanza, Gruppo San Donato, Villa Gemma) del territorio di ATS Brescia. Nella promozione e realizzazione degli screening sono coinvolti anche i MMG e le Farmacie.

Il tumore della mammella rappresenta, in tutto il mondo, il tumore più frequente nella popolazione femminile, sia per incidenza sia per mortalità. Anche in Italia è il tumore più frequentemente diagnosticato nella donna (29% di tutti i tumori) con un rischio cumulativo di ammalarsi pari a 1 donna su 8. In ATS Brescia, lo screening mammografico è attualmente rivolto a tutte le donne residenti di età compresa fra 48 e 74 anni, per poi estendersi alla fascia 45-48.

La popolazione bersaglio annua è costituita da circa 105.000 donne. Nel 2021, l'adesione a questo screening è stata del 57%. Il tasso di approfondimento diagnostico globale è mediamente del 6-7% annuo: vengono invitate a eseguire esami di approfondimento circa 3.000 donne: fra queste, 260-270 circa avranno una diagnosi di tumore maligno.

Il tumore del colon retto è la seconda neoplasia più frequente per uomini e donne con un rischio cumulativo di malattia pari a 1 su 10 negli uomini e 1 su 17 nelle donne. Analizzando i dati per sesso, questo tumore rappresenta il 14% di tutti i tumori diagnosticati sia negli uomini (dopo prostata e polmone), che nelle donne (dopo mammella). In ATS Brescia vengono attualmente invitati all'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni 2 anni, uomini e donne residenti di età compresa fra 50 e 74 anni. La popolazione bersaglio annua è costituita da circa 195.000 persone. Nel 2021, l'adesione è stata del 45% circa. Il tasso di approfondimento medio (cioè il numero dei test di screening positivi) conferma il valore storico pari a circa il 44%. Nel corso degli anni si è osservata una progressiva riduzione del numero dei cancri e degli adenomi ad alto rischio, a favore della diagnosi di adenomi a basso rischio.

Il tumore della cervice uterina corrisponde al 2% di tutti i tumori femminili. Il rischio cumulativo di ammalarsi è pari a 1 su 163 donne. Negli ultimi 20 anni la mortalità si è ridotta del 50% per effetto dello screening con il pap test. La prevenzione del carcinoma della cervice uterina in ATS Brescia è garantita da:

- prevenzione primaria, con la vaccinazione contro il Papilloma Virus offerta gratuitamente a ragazze e ragazzi 11enni;
- prevenzione secondaria, con l'invito attivo all'esecuzione del pap test gratuito nell'ambito del programma di screening organizzato alle donne di 25-64 anni.

In ATS Brescia, la popolazione bersaglio annua è costituita da circa 104.000 donne e nel 2021 l'adesione è stata del 45%. Ogni anno, circa 1.400-1.500 donne vengono invitate all'esecuzione di approfondimenti diagnostici di II livello (colposcopia) poiché il pap test ha identificato delle anomalie (circa 3% dei primi inviti ogni anno): si tratta perlopiù di lesioni preneoplastiche.

L'impatto della pandemia Covid-19 sui programmi di screening

Con l'emergenza COVID-19, che ha colpito la Lombardia e in modo particolare il territorio di Brescia, nel 2020 e nel 2021 anche le attività di screening sono state inevitabilmente soggette a importanti variazioni. Tutti i presidi degli enti convenzionati hanno dovuto rivedere le loro modalità di lavoro, l'agibilità degli spazi, i distanziamenti e la sanificazione per rendere possibile l'erogazione delle prestazioni garantendo le necessarie misure di protezione per operatori e per utenti.

Il riavvio dello screening colonretto, dopo la sospensione per l'emergenza Covid, ha rappresentato l'occasione per ripartire con la modalità che consente la tracciabilità della provetta, nell'ambito dell'attuazione dell'accordo Stato Regioni sulla "Farmacia dei Servizi". Nell'attuale contesto, la farmacia, quale presidio del Servizio Sanitario Nazionale, può dare un contributo importante al garantire la sostenibilità del sistema, diminuire le disuguaglianze e portare la sanità più vicina al cittadino, permettendo un incremento delle coperture attese.

Nella tabella sottostante sono riassunti i dati di attività dei tre programmi di screening oncologici nell'anno 2021, dove risulta evidente dal dato dell'estensione, l'impegno al recupero degli inviti nella popolazione target non chiamata nel periodo pandemico il notevole ritardo accumulato, seppur in modo diverso, nei tre percorsi di prevenzione.

2021					
	Popolazione target annuale	Invitati	Aderenti	Adesione grezza	Estensione %
Screening citologico (25-64 anni)	104.161	126.040	56.900	45,14	>100
Screening colon retto (50-74 anni)	195.249	268.717	121.012	45,03	>100
Screening mammografico (48-74 anni)	107.729	129.621	73.965	57,06	>100

Le patologie croniche nell'ATS di Brescia

Nel corso del 2020 sono state assistite dall'ATS di Brescia 1.201.845 persone di cui il 38,5% prese in carico per almeno uno dei 16 gruppi patologici considerati; di questi, 212.799 presentano una sola patologia, 107.842 due patologie, mentre 140.561 ne associano un numero superiore. Le combinazioni con cui le diverse patologie possono presentarsi nella stessa persona sono numerose e il numero di patologie concomitanti può essere considerato come un indice di gravità e complessità clinico-terapeutico-assistenziale del singolo soggetto.

La Tabella 5 presenta i dati, in ordine decrescente, degli assistiti presi in carico per ognuna delle condizioni patologiche esaminate: l'ipertensione arteriosa è di gran lunga la patologia più frequente, seguono le malattie del sistema cardiovascolare, che raggruppano 8 patologie distinte e il disagio psichico, che raggruppa 13 patologie distinte. È inoltre indicato il numero di portatori della patologia isolata, ad esempio 78.121 assistiti sono stati presi in carico per diabete, ma solo 13.449 sono portatori della patologia isolata, avendo i restanti anche altre patologie.

Tabella 5. Prevalenza della presa in carico per gruppi patologici d'interesse (BDA 2020)

Gruppo Patologico	Persone prese in carico			Persone in carico per la condizione isolata		
	Numero	Prevalenza (x 1.000)	Età media	Numero	Prevalenza (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	255.867	212,9	70,7	67.042	55,8	26,2%
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	125.631	104,5	72,8	9.369	7,8	7,5%
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	104.603	87,0	58,1	38.349	31,9	36,7%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	98.101	81,6	71,6	8.481	7,1	8,6%
DIABETE	78.121	65,0	67,9	13.449	11,2	17,2%
ONCOLOGICI	67.215	55,9	68,0	15.428	12,8	23,0%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	62.067	51,6	64,2	14.811	12,3	23,9%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	46.997	39,1	57,0	18.257	15,2	38,8%
PATOLOGIE TIROIDEE	41.863	34,8	60,6	11.280	9,4	26,9%
NEUROPATIE	20.453	17,0	60,5	4.579	3,8	22,4%
MALATTIE AUTOIMMUNI	21.679	18,0	56,9	4.932	4,1	22,8%
DEMENZE-ALZHEIMER	17.593	14,6	83,5	805	0,7	4,6%
INSUFFICIENZA RENALE	13.126	10,9	75,0	293	0,2	2,2%
MALATTIE RARE	10.573	8,8	46,1	3.922	3,3	37,1%
HIV/AIDS	3.810	3,2	52,7	1.669	1,4	43,8%
TRAPIANTATI	2.437	2,0	57,5	113	0,1	4,6%

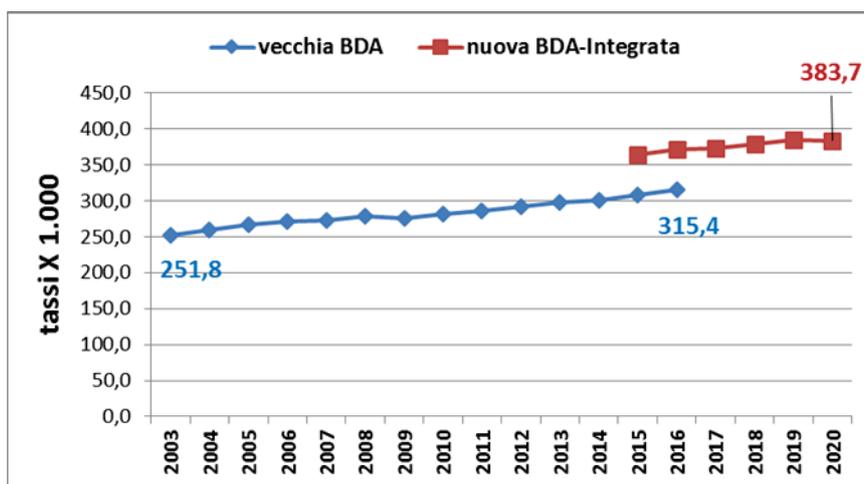
In alcuni casi, i gruppi patologici raccolgono condizioni patologiche assai diverse:

- le malattie del sistema cardiovascolare comprendono cardiopatie ischemiche e quelle valvolari, le miocardiopatie aritmiche e non aritmiche, lo scompenso cardiaco, le vasculopatie arteriose, venose o cerebrali;

- nel gruppo dei pazienti oncologici sono compresi quelli con patologie in remissione, quelli in follow-up o i pazienti con neoplasia attiva;
- nelle malattie respiratorie sono conteggiati i soggetti con asma, con BPCO e con insufficienza respiratoria.

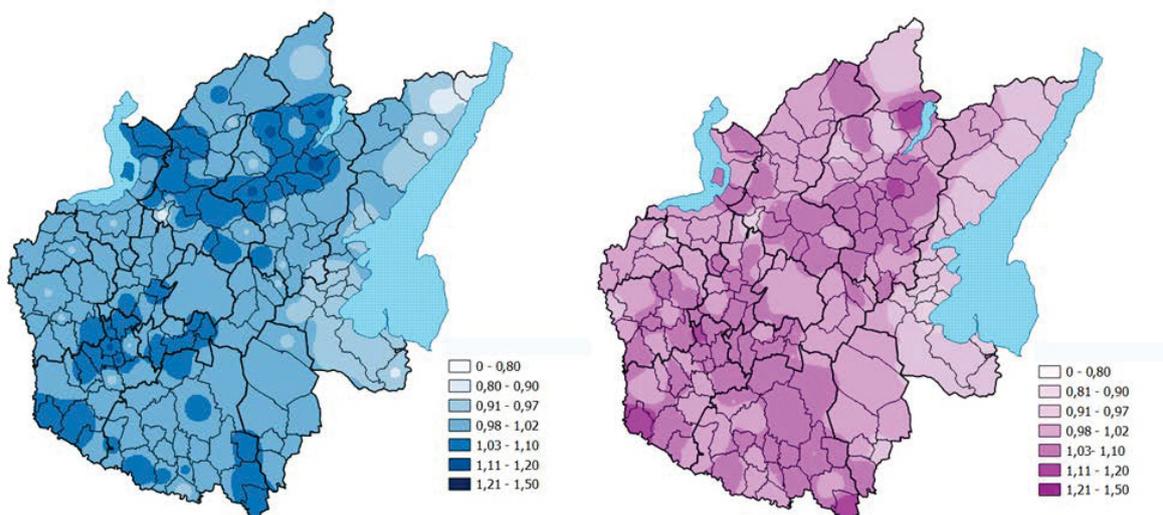
Esaminando il trend temporale dal 2003 al 2020 si assiste ad un aumento in termini assoluti di 198.246 soggetti (Figura 6). Tali rilevanti cambiamenti sono in parte dovuti alla maggior sensibilità della nuova BDA-Integrata, ma si spiegano anche per l'evoluzione del quadro demografico-epidemiologico locale (il progressivo innalzamento dell'età determina un maggior numero di assistiti con patologie croniche) e per la maggior sensibilità e capacità di riconoscere patologie croniche in precedenza misconosciute.

Figura 6. Prevalenza dei soggetti presi in carico per patologia cronica nell'ATS di Brescia (2003-20)



A livello territoriale, come negli anni precedenti, la presa in carico per patologie croniche nel loro insieme mostra un pattern abbastanza simile nei due sessi (Figura 7), con una minor presa in carico nella zona orientale della ATS ed una a maggior presa in carico nella zona centro meridionale. Nei maschi si nota inoltre una zona a maggior presa in carico nell'area nord occidentale, che comprende tutta la Valle Trompia e zone a questa limitrofe, nelle femmine, una maggior presa in carico nell'area nord orientale.

Figura 7. Rapporto osservati attesi "CRONICI" per Comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA ATS di Brescia, anno 2020)



Il ruolo delle patologie croniche pregresse nella prognosi dei pazienti COVID-19

La presenza di patologie croniche pregresse influenza la prognosi nelle persone con COVID-19: la polmonite interstiziale è la conseguenza, meno frequente ma più seria, dell'infezione da SARS-CoV-2.

L'evoluzione e la prognosi dell'infezione da Covid19 dipende, oltre che dalla presenza di patologie croniche respiratorie (BPCO, insufficienza respiratoria o asma bronchiale), anche dalla presenza di altre condizioni croniche. I pazienti positivi al COVID-19 con disfunzioni endoteliali preesistenti, legate a diabete e/o a malattie cardiovascolari, corrono più rischi di avere forme severe della malattia. Pertanto, malattie dell'apparato cardio-circolatorio e cerebrovascolari, diabete, disfunzioni metaboliche in generale, obesità e ipertensione pregresse rendono più vulnerabili le persone che contraggono l'infezione da SARS-CoV-2 e fra loro aumenta la probabilità di decesso per COVID-19.

In occasione dell'edizione 2021 della Giornata mondiale contro l'obesità (4 marzo), la *World Obesity Federation* ha pubblicato il rapporto "*COVID-19 and Obesity: The 2021 Atlas. The cost of not addressing the global obesity crisis - March 2021*" in cui, attraverso una dettagliata analisi di dati sottoposti a *peer review*, si mostra come l'eccesso di peso sia un fattore predittore altamente significativo dello sviluppo di complicanze da COVID-19, inclusa la necessità di ricovero, di terapia intensiva e di ventilazione meccanica. L'obesità si dimostra anche un fattore predittivo di morte per COVID-19⁸.

Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia

Dall'inizio dell'epidemia di COVID-19, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha lanciato un sistema di sorveglianza per raccogliere informazioni su tutte le persone con COVID-19 in tutto il Paese⁹. Dall'inizio della sorveglianza al 10 gennaio 2022 sono deceduti 138.099 pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 in Italia, di cui il 43,6% donne. L'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 80 anni, mentre la mediana è 82 anni, circa 40 anni superiore a quella dei soggetti che hanno contratto l'infezione ma non sono deceduti. Al 10 gennaio 2022 sono 1.743 i pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi di età inferiore ai 50 anni e in particolare 440 di questi avevano meno di 40 anni (273 uomini e 167 donne).

Dei deceduti positivi a SARS-CoV-2, il 23,8% è stato ricoverato in un reparto di terapia intensiva, il 58,5% è stato ricoverato in reparto non intensivo e il 17,7% non risulta aver avuto nessun tipo di ricovero ospedaliero. La proporzione dei pazienti deceduti ricoverati in terapia intensiva mostra variazioni nel corso del 2021: questa proporzione aumenta a partire dal 17,8% nel mese di gennaio fino a un massimo del 38,0% nel mese di luglio per poi calare nuovamente fino al mese di dicembre (21,3%).

Per 8.436 deceduti l'ISS ha potuto analizzare le cartelle cliniche verificando la presenza di patologie croniche pregresse che possono aver influito sulla prognosi infausta: il numero medio di patologie osservate in questa popolazione è di 3,7 (3,9 nelle donne e 3,6 negli uomini). Nei pazienti deceduti trasferiti in terapia intensiva il numero medio di patologie osservate è di 3,0 e nelle persone che non sono state ricoverate in terapia intensiva il numero medio di patologie osservate è di 3,9. Cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, ictus, demenza, BPCO, tumore, insufficienza renale e insufficienza respiratoria sono più presenti nei decessi che non sono stati ricoverati in terapia intensiva. L'insufficienza respiratoria è stata la complicanza più comunemente riportata nel campione di deceduti indipendentemente dall'essere stati ricoverati o meno in un reparto di terapia intensiva. Le complicanze non respiratorie risultano tutte (sovrainfezione, danno renale acuto, danno miocardico acuto) maggiormente presenti nelle persone decedute in reparti di terapia intensiva.

⁷ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-flussi-dati-confronto-patologie-croniche-pregresse>

⁸ <https://www.epicentro.iss.it/obesita/obesita-covid-report-wof-2021>

⁹ https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_10_gennaio_2022.pdf

Le Dipendenze

La rete dei Servizi per le Dipendenze del territorio di ATS Brescia si rivolge a persone con problemi di disturbo da uso di sostanze e dipendenze comportamentali, che intendono ricevere risposte specifiche e appropriate dai servizi preposti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze.

Il territorio di ATS Brescia presenta una dotazione di servizi afferenti alle 3 ASST territoriali e al privato sociale accreditato simile alla media regionale, sia per bacino d'utenza servito (circa 90-100.000 abitanti in fascia d'età 15-65 anni), che per distanza media fra i servizi (23 Km). Caratteristica peculiare del territorio bresciano è l'elevata presenza dei Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), che rappresentano più di 1/3 del totale dei servizi per le dipendenze presenti nel territorio afferente ad ATS e 1/3 degli SMI presenti in Regione Lombardia. Nel territorio di ATS Brescia sono presenti inoltre 22 Comunità Terapeutiche, di cui 20 accreditate e 2 autorizzate al funzionamento.

Nell'ambito delle analisi relative al fenomeno delle dipendenze da sostanze e dipendenze comportamentali, i dati gestiti da ATS Brescia di seguito riportati riguardano esclusivamente la domanda di cura, pertanto non sono rappresentativi della dimensione del fenomeno a livello territoriale.

L'utenza afferente ai Servizi per le Dipendenze, in base alla tipologia, viene categorizzata in:

- utenza presa in carico dai servizi per disturbi da uso di sostanze legali o illegali (tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti);
- utenza in carico ai servizi per Gioco Problematico o Patologico (GAP);
- utenza inviata dalla Commissione Medico Legale Patenti (Patenti);
- utenza inviata da tribunale minori, tribunale ordinario, carcere (Legale);
- utenti che ricevono prestazioni presso un servizio in assenza di presa in carico, su indicazione del servizio titolare della presa in carico (Appoggiati);
- utenza sanzionata art.75 comma 13 del D.P.R. 309/90: possesso di sostanze stupefacenti per uso personale (Prefettura);
- utenti inviati dal medico competente ai Servizi per le Dipendenze (Lavoratori).

Nelle seguenti tabelle si riporta la serie storica 2016-2020 relativa all'andamento delle diverse tipologie d'utenza (Tabella 6) e la distribuzione delle diverse tipologie d'utenza nel 2020 in valore assoluto e percentuale (Tabella 7). Nel complesso non si rilevano scostamenti particolarmente significativi se non la progressiva flessione dell'utenza alcolodipendente; in particolare, per quanto riguarda il 2020 non si evidenzerebbe un particolare impatto sull'utenza dei servizi derivante dall'epidemia da SARS-COV2 ma l'analisi dei dati preliminari sul 2021 fa supporre che gli effetti dell'epidemia in atto sull'utenza saranno da valutare rispetto agli anni successivi al 2020.

Tabella 6. Serie storica utenza 2016-2020

Tipologia	2016	2017	2018	2019	2020
Alcolodipendenze	1437	1317	1303	1184	1068
Appoggiati	441	434	495	516	423
Consulenze	821	964	1063	1090	974
Gioco Patologico	389	429	408	454	416
Lavoratori	82	111	92	87	69
Area legale	308	403	534	492	420
Invii Comm. Patenti	1036	1110	1068	1046	992
Invii Prefettura	104	169	186	189	84
Tabagisti	114	91	98	105	51
Tossicodipendenti	2901	3037	3134	3230	3010

Tabella 7. Distribuzione utenza 2020 servizi ambulatoriali per tipologia

Tipologia	Valori assoluti	Distribuzione %
Alcoldipendenze	1068	14,23
Appoggiati	423	5,63
Consulenze	974	12,97
Gioco Patologico	416	5,54
Lavoratori	69	0,92
Area legale	420	5,59
Invii Comm. Patenti	992	13,21
Invii Prefettura	84	1,12
Tabagisti	51	0,68
Tossicodipendenti	3010	40,10

Nel complesso, pur con alcune differenze tra le diverse tipologie d'utenza, si evidenzia una significativa prevalenza di utenti maschi con un età che tende a collocarsi tra i 40 e i 45 anni (Tabella 8). L'analisi storica di questo dato evidenzia un progressivo invecchiamento dell'utenza.

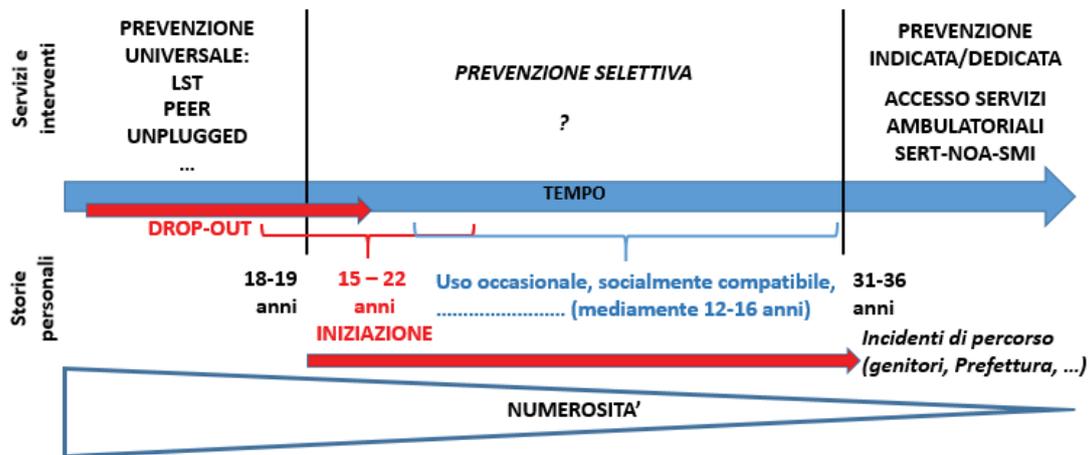
Tabella 8. Caratteristiche utenza 2020 – distribuzione per sesso e età media

Gruppo d'utenza	Età media	Età dev.st.	Maschi %	Femmine %
Alcolisti	49,8	11,5	74,3	25,7
Appoggiati	40,4	9,9	77,5	22,5
GAP	48,9	13,4	82,0	18,0
Lavoratori	37,9	9,8	100	0
Legale	35,2	12,4	75,7	24,3
Invii da CML Patenti	42,7	12,8	90,3	9,4
Invii da Prefettura	33,0	12,3	94,0	6,0
Tabagisti	52,5	11,2	58,8	41,2
Tossicodipendenti	41,1	10,9	85,7	14,3
Consulenza	39,2	13,6	77,9	22,1

Nonostante una elevata quota di "Non rilevato", è di fatto confermata anche la correlazione tra basso profilo scolastico nell'utenza dei servizi: la stratificazione per scolarità evidenzia che la larga maggioranza degli utenti dei servizi sono in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore con scarse differenze fra le diverse tipologie d'utenza, pur con un progressivo spostamento nel corso del tempo verso livelli di scolarità maggiori.

L'analisi dei dati anamnestici 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 del primo uso, mediamente di 17 anni, e l'età di primo trattamento presso un servizio, 32 anni, evidenzia un intervallo di circa 15 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 contro, al momento attuale, risultano sostanzialmente presidiate l'area della prevenzione universale, con particolare attenzione al mondo della scuola, e l'area terapeutica, rappresentata dai Servizi dedicati, mentre si rileva una scarsa attenzione da parte del sistema dei servizi nel suo complesso, proprio nell'intervallo di tempo in cui si strutturano le condotte di abuso/dipendenza. In tal senso potrebbe essere utile lo sviluppo di programmi di prevenzione selettiva finalizzati all'emersione precoce delle problematiche d'uso (Figura 8).

Figura 8. Evoluzione cronologica delle condotte d'uso e rapporto/presenza dei servizi



Le prime analisi preliminari sui dati 2020 evidenziano una flessione su tutte le tipologie d'utenza stimabile nell'ordine del 4,4-5% e verosimilmente correlata all'impatto delle limitazioni derivanti dall'emergenza COVID sull'attività dei servizi.

QUADRO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI

L'assistenza sanitaria e socio-sanitaria del territorio dell'ATS di Brescia è assicurata da una rete di servizi di seguito elencati:

Rete dei servizi sanitari di base

691	Medici di Medicina Generale (433 organizzati in forma associativa)
168	Medici di Continuità Assistenziale attivi in 29 postazioni
118	Pediatrati di Famiglia (82 organizzati in forma associativa)
54	Medici USCA
340	Farmacie Territoriali (278 private e 62 Comunali)
76	Ditte accreditate per forniture protesiche
21	Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti di celiachia (di cui 11 GDO con 76 punti di vendita)
11	Dispensari
11	Grossisti depositari di gas medicali/medicinali
46	Parafarmacie

Rete delle strutture sanitarie e a contratto

3	ASST con 9 presidi e 6 stabilimenti (senza autonomia gestionale)
14	Strutture private accreditate e IRCSS
17	Comunità psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'infanzia e adolescenza private, residenziali
10	Comunità psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'infanzia e adolescenza private, semiresidenziali
17	Comunità psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'infanzia e adolescenza pubbliche, residenziali
7	Comunità psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'infanzia e adolescenza pubbliche, semiresidenziali
1	Servizio di Medicina di Laboratorio
7	Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini)
7	Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici)
3	Stabilimenti termali (di cui 1 temporaneamente sospeso)

Rete dei servizi socio sanitari

86	RSA autorizzate di cui 85 accreditate a contratto
4	Istituti di riabilitazione
8	Hospice residenziali
55	Centri diurni di cui 51 contrattualizzati
29	Entri accreditati per cure domiciliari (26 privati e 3 ADI pubbliche)
34	Consultori familiari di cui 16 afferenti alle 3 ASST e 18 privati autorizzati, accreditati e a contratto)
9	Residenza Sanitarie Disabili
29	Centri Diurni Disabili
22	Comunità socio-sanitarie
12	4 SMI, 4 SerT pubblici, 3 NOA pubblici, 1 Centro Clinico Cocainomani
25	Comunità terapeutiche di cui 23 accreditate e a contratto

QUADRO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E DOTAZIONE ORGANICA

Nell'ATS di Brescia sono deputate alla realizzazione degli interventi di promozione della salute le risorse umane afferenti all'Unità Operativa Promozione della Salute, collocata, nel modello organizzativo disegnato dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'ATS di Brescia, come U.O. Semplice a valenza dipartimentale (U.O.S.D.), in staff alla direzione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

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

- 1 Psicologa, Responsabile della U.O.S.D.
- 1 Psicologo
- 1 Psicologa a tempo determinato
- 4 Assistenti Sanitarie
- 1 Assistente Sanitaria con incarico di organizzazione
- 2 Infermiere Professionali
- 1 Assistente Sociale
- 2 Educatori Professionali
- 2 Personale Amministrativo

Allo sviluppo delle azioni del Piano Integrato Locale concorre anche personale acquisito con il Fondo del Piano Locale di contrasto al gioco d'azzardo patologico:

- 1 psicologa con incarico di consulenza per un monte ore complessivo minimo pari a 2250 ore (periodo settembre 2021 - marzo 2023);
- 1 educatore professionale a tempo pieno (36 ore) acquisito tramite agenzia interinale per il periodo ottobre 2021- giugno 2022.

Continuano a concorrere infine allo sviluppo degli interventi del Piano Integrato Locale, per quanto di loro competenza, gli operatori delle articolazioni aziendali dell'ATS di Brescia, gli operatori delle 3 ASST presenti sul territorio, gli operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate, degli Enti del Terzo settore, di Confindustria Brescia e le persone afferenti agli *stakeholder* del territorio che, a vario titolo, hanno nella loro *mission* la tutela e la promozione della salute della popolazione.

PROCESSI LOCALI

Per garantire a tutti i cittadini un futuro all'insegna di uno sviluppo in salute e più sostenibile, occorre affrontare tutti i determinanti socio-culturali, ambientali, relazionali ed emotivi che influenzano la salute, attraverso una programmazione multistakeholder, condivisa e partecipata, con il coinvolgimento attivo delle comunità nei processi decisionali.

La creazione di reti e alleanze intersettoriali consente di porre la salute e il contrasto alle disuguaglianze di salute al centro delle strategie e degli interventi sanitari ed extra-sanitari e di considerare in ogni contesto la centralità della persona, i suoi diritti e le sue scelte.

Costruire convergenze programmatiche e alleanze di scopo e coinvolgere il più ampio e qualificato numero di stakeholder è, dunque, un passaggio determinante, che presuppone la creazione di occasioni di confronto, scambio, contaminazione di competenze e linguaggi, riconoscimento di identità e ruoli diversi.

In continuità con gli anni precedenti, nel 2022 prosegue la stretta collaborazione con i soggetti pubblici e privati impegnati nell'area della promozione della salute. Di seguito le principali reti, accordi, tavoli di confronto intersettoriali che sosterranno ed arricchiranno l'impatto delle azioni sul territorio.

Soggetti con cui sono attive collaborazioni

Confindustria Brescia

Continuando con quanto già attivo da anni, prosegue la stretta e fattiva collaborazione con Confindustria Brescia per il sostegno e lo sviluppo dell'intervento *Workplace Health Promotion* (WHP).

Scuole

Nel corso degli anni è andata sempre più consolidandosi la collaborazione con la gran parte degli 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 e metodologie *evidence based*, quali *Life Skills Training Program*, *Unplugged* e la *Peer Education*, ma anche di molteplici altre iniziative (es. interventi in tema di affettività, alimentazione, esercizio fisico, ecc.), sempre orientate a metodologie di lavoro di comprovata efficacia che permettono, già dalla progettazione, di promuovere l'adozione del Modello della rete Scuole che Promuovono Salute (SPS) e, quindi, la sua diffusione.

L'emergenza Covid-19, a partire dal 2020, ha ulteriormente ampliato l'interlocuzione e la collaborazione con le istituzioni scolastiche, creando nuove occasioni di incontro, confronto e condivisione di documenti di indirizzo e di prassi operative, sia in tema di gestione dell'emergenza sanitaria in ambito scolastico, che di rafforzamento degli interventi strutturali di promozione della salute.

Ufficio scolastico territoriale (UST)

L'Ufficio Scolastico Territoriale è un partner fondamentale per la programmazione e realizzazione delle azioni di promozione della salute nel setting scolastico.

Dal 2006 è attivo un protocollo di collaborazione tra l'allora ASL di Brescia e l'Ufficio Scolastico Territoriale (UST) finalizzato a promuovere lo sviluppo, all'interno del contesto scolastico, di programmi e interventi caratterizzati da criteri di qualità ed efficacia. Da questo protocollo deriva lo sviluppo della Rete SPS e il suo sostegno nel tempo, le collaborazioni per la promozione dei programmi regionali *Life Skills Training Program (LST)* e *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. L'UST collabora inoltre allo sviluppo e diffusione di momenti formativi sui temi inerenti al welfare scolastico e ai programmi *evidence based* e

favorisce il raccordo con le reti scolastiche (reti di ambito e reti di scopo) per una più capillare diffusione delle buone pratiche.

La collaborazione si è particolarmente sviluppata nel corso dell'emergenza pandemica in cui è stato fondamentale la sinergia tra UST e ATS nel sostenere e accompagnare gli istituti scolastici, i dirigenti e i docenti nel mettere in campo correttamente le procedure previste per legge in ambito scolastico.

Federazione Italiana Scuole Materne (FISM)

La Federazione Italiana Scuole Materne (FISM) Brescia coinvolge tutto il territorio di Brescia e provincia e vede associate 257 Scuole materne del territorio, 52 sezioni Primavera e 78 Asili nido. Da novembre 2020 è stato avviato un dialogo con la Federazione, individuata come un interlocutore privilegiato per la raccolta dei bisogni che i servizi educativi per l'infanzia esprimono in questa fase di emergenza sanitaria, ma anche come prezioso partner per la disseminazione di iniziative di promozione della salute.

Enti del Terzo settore

Gli Enti del terzo settore presenti sul territorio collaborano attivamente alla progettazione e allo sviluppo di interventi di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentale in diversi *setting* di lavoro, in primis il contesto scolastico, per la realizzazione dei Programmi regionali (*Life Skills Training, Peer Education*). Dal 2019 sono partner attivi di ATS per lo sviluppo delle azioni previste dal Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo.

Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)

Prosegue la collaborazione con le tre ASST per la progettazione e la realizzazione delle iniziative così come definito dal "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 da alcuni anni.

Biblioteche ubicate sul territorio di ATS Brescia

Prosegue la collaborazione avviata con alcune biblioteche del territorio finalizzata a diffondere, sul territorio dell'ATS di Brescia promozione della lettura e della musica in famiglia sin dalla nascita, attraverso la promozione dei programmi Nati per Leggere e Nati per la musica e della lettura negli adulti.

Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale

Nell'anno 2022 rimane attiva la collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) sul progetto "Rete A. Mo. La Salute Brescia" per l'incentivazione al movimento negli assistiti al fine di prevenire/contenere nella popolazione i fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche.

Associazioni di volontariato e Associazioni sportive, Enti di promozione sportiva e Associazioni di categoria per la promozione dell'attività motoria

Continua anche nel 2022 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 e il sostegno delle azioni previste dal progetto "Rete A.Mo La Salute Brescia".

Amministrazioni comunali e Associazione Comuni Bresciani

Il ruolo fondamentale giocato dai Comuni nella promozione della salute e del benessere dei propri cittadini è sottolineato nel documento "Salute 2020", documento di orientamento delle policy per la salute e il benessere delle persone e delle popolazioni, redatto dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS insieme ai 53 Stati che la compongono.

L'importanza del coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali è confermata anche dal Nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 che prevede lo sviluppo di azioni fondate sul modello "*Urban Health*", in particolare mediante l'attivazione dei Comuni su politiche/iniziative validate per incrementare l'attività fisica, sostenere l'"invecchiamento attivo e in buona salute", ridurre situazioni di rischio (dipendenze, GAP, ecc.).

IL PNP 2020-2025 mira a migliorare l'approccio per setting, favorendo una maggiore interazione tra tutti i setting (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari) e individuano l'Ente Locale (Comune) quale super – setting nel quale convergono tutti gli altri.

Il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali per lo sviluppo di interventi di promozione della salute avviene singolarmente, attraverso le Assemblee dei sindaci dei Distretti di programmazione e degli Ambiti Distrettuali ed attraverso l'Associazione dei Comuni Bresciani. Quest'ultima risulta essere un partner importante per la promozione di percorsi formativi, avendo tra le sue finalità quella favorire confronto, definire strategie, iniziative, programmi ed accrescere e coltivare la cultura delle Autonomie locali.

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 e per l'alta specializzazione di alcuni suoi Servizi.

Si è mantenuta attiva e consolidata, nello specifico, la collaborazione su diverse iniziative, quali: la promozione del movimento, l'attenzione alla mobilità sostenibile, la promozione del libro e della lettura come elemento fondamentale di crescita culturale, socioeconomica ed elemento di coesione sociale. In qualità di Capofila dell'Ambito Distrettuale 1, titolare della progettualità finanziata con la DGR n. XI /2609/2019 "Azioni locali di sistema per la prevenzione e il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico", il dialogo ed il confronto con il Comune di Brescia è costante per la programmazione delle azioni in tema di prevenzione GAP.

Il Settore Servizi per l'infanzia del Comune di Brescia è divenuto infine in questo periodo di emergenza sanitaria un interlocutore privilegiato per le azioni di supporto ai servizi educativi per l'infanzia, dato l'elevato numero di scuole che vi fanno riferimento.

Associazioni Sindacali

Nel 2021 è proseguita la collaborazione con le Associazioni Sindacali, sulla base dell'accordo operativo stilato tra ATS di Brescia e le OO.SS. dei Pensionati SPI CGIL, FNP CISL e UILP UIL per la realizzazione di interventi di prevenzione e contrasto al GAP, che vedrà nel 2022 la prosecuzione di specifiche azioni, come previsto nel Piano Locale di contrasto al Gioco d'azzardo patologico (GAP).

Università degli Studi di Brescia

Continuano le collaborazioni con l'Università degli studi di Brescia, in particolare con il corso di Laurea in Scienze Motorie, per lo sviluppo del progetto "A. Mo. la Salute Brescia" e con il Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria per lo sviluppo di tirocini, anche finalizzati alla stesura di tesi di laurea sulle tematiche della promozione della salute.

Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia – Centro di Ricerca sullo sviluppo di comunità e la convivenza organizzativa

Nell'ambito dell'Obiettivo Generale 1 "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di *health literacy* nei diversi target" del Piano Locale di contrasto al gioco d'azzardo è stata avviata nell'anno 2021 una ricerca-intervento in collaborazione con il Centro di Ricerca sullo sviluppo di comunità e la convivenza organizzativa (Centro di ricerca Cerisvico) dell'Università Cattolica di Brescia, che vedrà il proprio sviluppo e la restituzione dei risultati nell'anno 2022. Tale ricerca-intervento ha la finalità di rilevare come il fenomeno del GAP abbia impattato sulla popolazione nel contesto dell'emergenza sanitaria, con riferimento anche al periodo del *lockdown*, che ha determinato la chiusura dei luoghi di gioco. Ulteriore obiettivo della ricerca-intervento consiste nella valorizzazione dell'autoefficacia comunitaria e nella realizzazione di azioni di marketing sociale.

Associazioni di categoria di panificatori

Regione Lombardia ha siglato nel 2010 un accordo con le Associazioni di categoria dei panificatori per la riduzione del sale nel pane e la promozione dell'iniziativa "Con meno sale nel pane c'è più gusto e guadagni in salute". Con la siglatura di questo accordo le Associazioni si impegnano a

promuovere l'iniziativa tra i panificatori associati e a sostenere iniziative volte a favorire nei consumatori comportamenti salutari, attraverso interventi di comunicazione della disponibilità di prodotti sulla rete di vendita.

Nel 2022 si intende riattivare la collaborazione con le Associazioni di categoria, negli ultimi anni sospesa, per ridare nuovo vigore e individuare nuove strategie di promozione del progetto.

Associazione APRIRE

Prosegue nel 2022 la collaborazione con l'Associazione APRIRE, Assistenza PRImaria in Rete, associazione senza fini di lucro, in qualità di partner di programma nello sviluppo del progetto "Rete A. Mo. la Salute Brescia".

Reti attive

Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS/SHE Lombardia

La rete provinciale SPS di Brescia si colloca e opera sul territorio che fa riferimento, oltre che all'ATS Brescia, anche all'ATS della Montagna, con l'Area della Valcamonica ed è composta da 62 Istituti, di cui 51 sono Istituti del territorio dell'ATS Brescia.

L'annualità 2021 ha visto la Rete SPS provinciale proseguire nella messa in campo importanti azioni di supporto alle scuole di tutto il territorio nell'affrontare l'emergenza legata alla pandemia, con la finalità di aumentare la resilienza del contesto scolastico locale, a partire anche dalla valorizzazione delle buone pratiche individuate e condivise nelle annualità precedenti. La Cabina di Regia, composta da Rappresentanti della Scuola capofila, dall'Ufficio Scolastico territoriale, dall'ATS Brescia e ATS Montagna, coadiuvata da alcuni dirigenti scolastici rappresentativi degli Istituti comprensivi e superiori, rappresenta un importante luogo di confronto e pensiero che, in costante raccordo con la Rete Regionale delle Scuole che promuovono Salute, sostiene, orienta e programma iniziative di promozione della salute nel setting scolastico. Nel 2022 la Rete SPS proseguirà nel suo ruolo di supporto alla messa in campo di buone prassi nel contesto scolastico e di offerta di una maggiore garanzia circa l'efficacia degli interventi, anche in riferimento all'emergenza sanitaria in atto ed alla necessità di sviluppare e disseminare contenuti e informazioni corrette verso studenti, famiglie e comunità locali.

Aziende che promuovono salute - WHP

Attiva ormai da anni questa rete sta lavorando, e continuerà nel 2022, nella direzione di diffondere al proprio interno buone prassi attraverso un processo di contaminazione reciproca. A fine 2021 la Rete era costituita da 93 aziende tra le quali figurano aziende di produzione, di servizi e aziende sanitarie.

Reti di conciliazione

La rete che è attiva dal 2014 e di cui ATS Brescia è capofila, proseguirà anche nel 2022 il costante lavoro di messa a sistema, valorizzazione e scambio di buone prassi, in particolare attraverso le iniziative che verranno sviluppate attraverso le azioni di sistema previste all'interno del Piano di Conciliazione 2020-2023.

Tale Rete, a gennaio 2022, risulta composta da 196 imprese profit, no profit, cooperative sociali, associazioni di categoria/associazioni/fondazioni, aziende speciali e consorzi, enti pubblici.

Rete "A scuola contro la violenza sulle donne"

La rete di scopo "A scuola contro la violenza sulle donne" si è costituita in seguito alla Convenzione del 24.09.2019 tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la realizzazione della linea di intervento "A scuola contro la violenza sulle donne" con l'obiettivo di promuovere le pari opportunità, la prevenzione e il contrasto al fenomeno della violenza maschile contro le donne.

La finalità della rete è quella di informare e sensibilizzare dirigenti scolastici, docenti e studenti delle scuole della Provincia di Brescia in merito alla tematica della violenza contro le donne.

Alla rete provinciale aderiscono, oltre alla Scuola capofila ITCS "Abba-Ballini" di Brescia, 27 scuole del territorio, il Comune di Brescia, l'Associazione Casa delle Donne, la Fondazione

Doppia difesa e ATS Brescia. Sono previste per il 2022 azioni formative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione studentesca ed agli adulti, docenti e genitori, di tutte le scuole del territorio.

Rete territoriale della prevenzione

La collaborazione con le realtà territoriali, pubbliche e private accreditate, che a vario titolo attuano sul territorio dell'ATS di Brescia attività di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze si è confermata in maniera sempre più solida. Negli anni sono stati promossi percorsi di formazione e di integrazione operativa che hanno visto attivi in percorsi condivisi ed in alcuni casi integrati, in primis, i Consulenti Familiari pubblici ed i Consulenti Familiari privati accreditati, in tema di Promozione della Salute, Prevenzione delle Dipendenze, Affettività e Sessualità, secondo le evidenze scientifiche e le raccomandazioni internazionali. La collaborazione con i Consulenti pubblici e privati accreditati ha permesso di giungere negli ultimi anni ad una programmazione unica e condivisa in tema di affettività e sessualità nella scuola secondaria di primo grado, basata su evidenze di efficacia con materiale e formazioni standardizzate, così come si è sistematizzata la sinergia tra enti del pubblico e del privato accreditato impegnati nello sviluppo dei programmi regionali di prevenzione delle dipendenze come il *Life Skills Training Primaria e secondaria e la, Peer Education*, con il rafforzamento del ruolo di *governance* dell'U.O.S.D. Promozione della Salute.

Nel 2022, in continuità con gli anni precedenti, si proseguirà, anche con specifici corsi di formazione congiunti sui temi della *governance* e del lavoro di rete, nel lavoro di consolidamento delle collaborazioni avviato con gli *stakeholders* territoriali e nella costruzione di procedure di lavoro congiunte, nella direzione di una piena realizzazione e formalizzazione di una Rete territoriale della prevenzione.

Rete dei progetti di partecipazione attiva e di educazione tra pari

Proseguiranno nell'anno 2022 le attività della rete per il sostegno e la diffusione nelle scuole secondarie di secondo grado della *Peer Education* o Educazione tra pari. Alla rete, gestita da ATS, partecipano, oltre ai docenti e agli studenti *peer educator* degli istituti scolastici interessati, gli operatori dei consulenti familiari delle tre ASST e di alcuni enti del privato accreditato.

Rete dei conduttori dei gruppi di cammino

Continua il coinvolgimento della rete dei conduttori dei gruppi di cammino, attiva dal 2014, con l'obiettivo di condividere e strutturare percorsi volti a sostenere l'attività dei gruppi e di rafforzare il ruolo dei conduttori.

Rete degli istituti LST

Nel corso degli anni è stata attivata una rete formata dai referenti per il programma regionale *Life Skills Training* e i suoi innesti, che comprendono integrazioni tematiche ma anche estensioni progettuali sulla Scuola Primaria e sulle famiglie degli studenti coinvolti (*LST Primaria* e *LST in famiglia*). Nel corso dell'anno scolastico sono previsti incontri periodici sia per i referenti della scuola secondaria di primo grado che per i referenti della scuola primaria, per condividere le linee programmatiche, affrontare i punti critici evidenziati nel corso dell'implementazione del programma, individuare strategie risolutive e infine condividere gli esiti della valutazione che viene effettuata al termine di ogni anno scolastico. Alla rete partecipano anche gli operatori delle ASST e del privato accreditato coinvolti nelle progettualità.

La Rete degli Istituti LST ha permesso di sostenere il Programma LST anche in tempo di pandemia, diffondendo strategie utili per il suo mantenimento anche in situazioni di didattica a distanza o di didattica in presenza modulata secondo le direttive ministeriali per il contenimento dei contagi.

Gruppo di lavoro Enti Terzo settore – Piano locale GAP

Nel corso del 2019 ATS Brescia ha emesso una Manifestazione di interesse, rivolta agli Enti del Privato Accreditato (area dipendenze e area consultoriale) e alle Associazioni presenti sul territorio con pregresse esperienze e competenze sviluppate all'interno di precedenti progettualità di prevenzione in tema di GAP. Tale Manifestazione era finalizzata all'individuazione di partner per l'implementazione dei programmi e delle azioni relativi all'Obiettivo 2 - "Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) nei *setting* Scuole, Luoghi di lavoro,

comunità locali” - nell’ambito del Piano locale di contrasto al gioco d’azzardo patologico (GAP) dell’ATS, in attuazione della DGR XI/585 del 01 ottobre 2018. Nel 2021 ATS Brescia ha pubblicato un avviso esplorativo per manifestazione di interesse al fine di procedere all’aggiornamento dell’Elenco degli Enti e delle Organizzazioni interessati alla collaborazione con ATS Brescia per l’implementazione dei programmi e delle azioni relativi all’Obiettivo 2 del Piano Locale di contrasto al GAP, al quale hanno risposto nove Enti (Associazione Comuni Bresciani; Comunità Fraternità – Società Cooperativa Sociale – Onlus; Il Mago di Oz – Società Cooperativa Sociale – Onlus; Fondazione Poliambulanza; Il Calabrone – Società Cooperativa Sociale – Onlus; Area – Società Cooperativa Sociale – Onlus; Cooperativa di Bessimo - Cooperativa Sociale a R.L.– Onlus; Consorzio Onlus S.M.I. Gli Acrobati – s.c.s.; Civitas – S.r.l. Società a capitale pubblico della Comunità Montana e Comuni della Valle Trompia), valutati in possesso dei requisiti di ammissione richiesti (Decreto n.546 del 05.10.2021) e che compongono il Gruppo di lavoro Enti Terzo Settore – Piano Locale GAP già attivo dal 2019 con funzione di programmazione ed implementazione delle attività previste dall’Obiettivo 2 del Piano Locale. Anche nel 2022 proseguiranno i lavori del Gruppo di lavoro, per portare avanti le azioni previste dal Piano Locale GAP 2019 e provvedere altresì alla nuova stesura del Piano Locale GAP stesso.

Tavoli di confronto intersettoriali

Tavolo interistituzionale ATS-scuola per lo sviluppo di azioni fase 2

Il Tavolo, istituito nel mese di agosto 2019 e tutt’ora attivo, è composto da rappresentanti dell’ATS di Brescia (UOSD Promozione della Salute e Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria), dall’Ufficio Scolastico Territoriale e da rappresentanti degli Istituti comprensivi e Superiori delle quattro Reti di Ambito territoriali. Promosso per accompagnare la scuola al rientro in sicurezza (la cosiddetta Fase 2), è divenuto il luogo di confronto e pensiero per l’individuazione delle strategie, delle modalità operative e della costruzione e condivisione di documenti di indirizzo a supporto della scuola per la gestione dei casi e dei focolai Sars CoV- 2 nella scuola.

Tavolo di programmazione con il Dipartimento di Programmazione per l’integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sanitarie (PIPSS)

Negli anni si è sempre più rafforzata la collaborazione con il Dipartimento di Programmazione per l’integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sanitarie (PIPSS) per la gestione e la governance degli interventi previsti dal Piano Integrato Locale, in particolare le progettualità attivate nel setting Luoghi di lavoro (connessione con l’Area conciliazione vita-lavoro), setting scolastico e primi mille giorni di vita (connessione con l’Area consultoriale). Negli anni si è consolidata anche la stretta sinergia con l’Area Dipendenze del PIPSS per la stesura, lo sviluppo e il monitoraggio del Piano Locale GAP, nonché con l’Area dell’Integrazione Sociale per l’attivazione e il monitoraggio delle azioni locali di sistema in tema di prevenzione GAP, ai sensi della DGR n. XI/1114/2018. Nel 2021 si prevede una sempre maggiore integrazione, a partire dalla coprogettazione delle linee programmatiche del Piano Integrato Locale, allo stretto raccordo organizzativo per la governance dei processi e delle azioni.

Cabina di regia

Con DGR X/7631 del 28/12/2017 è stata istituita la Cabina di regia con funzioni consultive rispetto alle attività del Dipartimento della programmazione per l’integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali. La Cabina di regia ha il compito di raccordare le necessità dell’integrazione e del funzionamento della rete socio-sanitaria con quella sociale, con i bisogni espressi dal territorio. È il luogo di raccolta della domanda sanitaria e sociosanitaria del territorio e di costruzione di una presa in carico integrata della persona. Assume una particolare rilevanza anche per l’area della Promozione della Salute, in quanto può rappresentare il contesto in cui promuovere interventi e programmi in un’ottica di reale integrazione territoriale.

Tavolo di coordinamento WHP

Continua il lavoro dell’équipe di coordinamento WHP composta dai referenti aziendali individuati dalle 3 ASST, dal rappresentante di Confindustria Brescia e dai referenti dell’U.O.S.D. Promozione

della Salute e della Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (PSAL) iniziato nel 2019. A partire dallo scorso anno al gruppo iniziale si sono aggiunti i referenti di alcune aziende aderenti alla Rete WHP, rappresentative delle diverse realtà aziendali.

Comitato Scientifico del progetto “Rete A.mo la Salute Brescia”

Proseguono nel 2022 gli incontri del Comitato Scientifico per lo sviluppo del programma “Rete A.mo la Salute Brescia” con funzioni di supporto alla pianificazione, al monitoraggio e valutazione delle fasi e delle azioni previste.

Il Comitato è composto da rappresentanti dell’ATS di Brescia, delle ASST, degli Enti di promozione sportiva e delle Associazioni di categoria per la promozione dell’attività motoria (ANIF, CSEN, CSI, UISP), del Corso di Laurea in Scienze Motorie dell’Università di Brescia, dell’Associazione “A.PRI.RE” e delle Associazioni professionali dei Medici di Medicina Generale (SIMG e SNAMID).

Tavolo osservatorio provinciale sul gioco d’azzardo

L’Osservatorio, nato nel 2019 nell’ambito del progetto “Il sistema di istruzione e formazione della Lombardia di contrasto alle ludopatie e al gioco d’azzardo” dell’Ufficio Scolastico per la Lombardia, si pone il compito di affrontare a tutto tondo il fenomeno delle ludopatie, con particolare attenzione al GAP - Gioco d’Azzardo Patologico - in fascia scolare, della preadolescenza e dell’adolescenza (scuole secondarie di primo e secondo grado).

Dell’Osservatorio scolastico provinciale fanno parte l’I.C. “Ugo da Como” di Lonato, capofila del progetto, l’ATS Brescia e l’ATS Montagna, l’UST di Brescia, l’Università degli Studi di Brescia, la Camera Penale Avvocati di Brescia, la Prefettura, il Comando Provinciale dei Carabinieri, il Centro Servizi Volontariato, l’Associazione Comuni Bresciani, numerosi istituti scolastici (tra cui le scuole della Rete SPS) ed enti del terzo settore. L’Osservatorio ha attivato dal suo avvio programmi di informazione e formazione rivolti ai docenti, agli studenti e alle loro famiglie e ha supportato la realizzazione di una ricerca sul fenomeno del gioco d’azzardo nella fascia scolare, i cui esiti verranno presentati nel 2021.

Le azioni del Tavolo vengono attuate in stretto raccordo con i Piani locali di contrasto al Gioco d’azzardo patologico dell’ATS di Brescia e ATS della Montagna e con le azioni di sistema previste dalla DGR 2609/2019.

Accordi di collaborazione attivi

Protocollo Nati per leggere

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.

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

Regione Lombardia ha siglato nel 2010 un accordo con le Associazioni di categoria dei panificatori per la riduzione del sale nel pane e la promozione dell’iniziativa “Con meno sale nel pane c’è più gusto e guadagni in salute”. Con la siglatura di questo accordo le Associazioni si impegnano a promuovere l’iniziativa tra i panificatori associati e a sostenere iniziative volte a favorire nei consumatori comportamenti salutari attraverso interventi di comunicazione della disponibilità di prodotti sulla rete di vendita.

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

Con Decreto n. 704 del 10/12/2019, 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.

Protocollo Tecnico Operativo per l'invio di tabagisti ai Servizi per le Dipendenze-Centri per il trattamento del tabagismo

Nel 2018 è stato siglato il "Protocollo Tecnico Operativo per l'invio di tabagisti ai Servizi per le Dipendenze - Centri per il trattamento del tabagismo" tra ATS Brescia e ASST Spedali Civili, ASST Garda, ASST Franciacorta, Medici di Medicina Generale, Servizi Multidisciplinari Integrati, Ambiti Distrettuali. Le finalità del protocollo sono:

- intercettare persone fumatrici motivate a intraprendere un percorso di disassuefazione tabagica;
- intercettare persone che pur presentando patologie fumo-correlate non interrompono l'abitudine tabagica;
- intercettare, in particolare, i target maggiormente a rischio quali minori, giovani adulti e donne in gravidanza;
- favorire l'invio e la presa in carico ai Servizi per le Dipendenze - Centri per il trattamento del tabagismo (CTT) di persone entrate in contatto con: Divisione di Medicina e Poliambulatori, Medici di Medicina Generale, Servizi Sociali dei Comuni.

Accordo Operativo per la realizzazione di interventi di prevenzione e di contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo

Nel 2020 ATS ha sottoscritto un accordo operativo con le Associazioni dei Pensionati (di seguito OO.SS) SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL con cui, evidenziati i bisogni emergenti, si sono attuati i primi interventi di collaborazione, finalizzati alla prevenzione e contrasto della diffusione del gioco d'azzardo patologico. L'accordo operativo, andato in scadenza in data 31.12.2021, prevedeva la strutturazione di proposte formative per il personale degli sportelli delle OO.SS., da attivare in un'ottica prettamente partecipativa, partendo dai bisogni rilevati dalle persone che quotidianamente raggiungono l'utenza. Il tutto in forte sinergia con le azioni e le collaborazioni già avviate sul tema dal Comune di Brescia in qualità di Ente Capofila dell'Ambito 1, titolare della progettualità Azioni locali di sistema per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, attiva su tutti i 12 ambiti distrettuali (fondi DGR XI/2609 Politiche sociali). Nell'anno 2022 si prevede di proporre il rinnovo dell'accordo, al fine di dare seguito alle azioni avviate, in particolare attraverso lo sviluppo di percorsi formativi e l'accompagnamento alla diffusione di materiale informativo/di sensibilizzazione per iscritti e volontari delle OO.SS. di Brescia, con l'obiettivo di favorire la conoscenza del fenomeno del Gioco d'Azzardo Patologico, la lettura dei segnali che rappresentano fattori di rischio e la conoscenza dei servizi di consulenza e di presa in carico.

Accordo di collaborazione con Associazione APRIRE – Assistenza PRImaria in Rete Network

Prosegue la disponibilità dell'Associazione "A.PRI.RE. network Assistenza PRImaria in REte" a collaborare fattivamente allo sviluppo della progettualità "Rete A.Mo.La Salute Brescia", progettualità anche finalizzata alla messa in rete di realtà territoriali impegnate nell'offerta di esercizio fisico motorio, con particolare attenzione verso l'attività fisica adattata (AFA) e l'esercizio fisico adattato (EFA). La collaborazione proseguirà nell'anno 2022 con accordi di sostegno delle azioni previste e tra queste ultime, in particolare, la co-gestione con ATS del sito web a supporto del progetto.

Patto di Brescia per la lettura

ATS di Brescia ha siglato il Patto di Brescia per la lettura al fine di promuovere sul territorio di competenza, in sinergia con gli altri stakeholder, una politica pubblica di promozione del libro e della lettura. Il patto di Brescia per la lettura si propone come uno strumento per condividere azioni e aspirazioni di politiche di promozione del libro e della lettura introducendo, attraverso un'azione coordinata, condivisa e, secondo le rispettive competenze e finalità, prassi che mettano in comune contenuti, competenze e progettualità nel contesto del libro in tutti i suoi aspetti, con lo scopo di allargare la base dei lettori e farne dei lettori stabilmente "forti".

Accordo di rete osservatorio provinciale dedicato alla prevenzione di ogni forma di ludopatie e di gioco d'azzardo provincia di Brescia

Siglato nel mese di maggio 2019 l'Accordo di Rete impegna gli attori dell'Osservatorio scolastico in azioni sinergiche di sensibilizzazione e formazione rivolte a studenti e docenti e monitoraggio della diffusione del fenomeno delle ludopatie e del GAP sul territorio bresciano.

Accordo di rete "A scuola contro la violenza sulle donne"

Siglato nel mese di febbraio 2020 l'Accordo di Rete impegna gli attori nello sviluppo di progettualità finalizzate ad accrescere la conoscenza del fenomeno della violenza maschile contro le donne e di favorire l'acquisizione da parte degli studenti di strategie per un più efficace fronteggiamento del fenomeno, imparando a riconoscere i segnali di rischio e di allarme relativi alle vittime e ai potenziali autori di violenza anche psicologica. Le azioni progettuali saranno connotate dalla centralità degli allievi nell'elaborazione di azioni condivise con la comunità scolastica di appartenenza, dall'intercettazione di collaborazioni territoriali inserite in un sistema organico di educazione alla legalità e dall'obiettivo di coinvolgere l'intera comunità scolastica nei processi di lotta alla violenza contro le donne.

LA COMUNICAZIONE

La comunicazione per la salute è uno strumento necessario e determinante per il raggiungimento degli obiettivi dei diversi programmi contenuti in questo piano. Rappresenta un elemento costitutivo e una leva strategica delle politiche di prevenzione e promozione della salute: realizzare una comunicazione efficace in tema di salute significa ridurre le disuguaglianze, agevolare la partecipazione dei cittadini ai processi che riguardano la propria salute e, in generale, migliorare il benessere delle persone.

Il Piano Nazionale per la Prevenzione 2020-2025 riconosce l'importanza di avviare azioni finalizzate a incrementare l'*Health Literacy* (alfabetizzazione sanitaria), ossia il grado in cui gli individui hanno la capacità di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni di base e usufruire dei servizi necessari per rendere adeguate le decisioni di salute (OMS).

Nel 2022, in continuità con un processo avviato negli anni precedenti, si intende focalizzare l'attenzione sulla costruzione condivisa, con i diversi *stakeholder*, di messaggi di salute a sostegno delle iniziative contemplate nel PIL: messaggi che verranno divulgati ai destinatari finali degli interventi contenuti nei 5 programmi di cui è composto il PIL 2022.

A sostegno di un più fruibile accesso per i cittadini ai contenuti dei 5 programmi di cui è composto il PIL 2022, è in corso di ultimazione la sezione della pagina web del sito di ATS Brescia dedicata alla Promozione della Salute.

Capitalizzando gli accordi e le partnership intersettoriali già formalizzate (Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS, Educazione tra Pari, docenti e studenti coinvolti stabilmente nei programmi preventivi regionali LST Lombardia e Unplugged ecc.) proseguirà l'attuazione di specifici percorsi informativi e di sensibilizzazione per la disseminazione di contenuti e di informazioni corrette a studenti, docenti, dirigenti, famiglie, e comunità locali relativamente alla pandemia in atto, con finalità di rafforzamento delle competenze di autotutela e salute personale /collettiva.

Nel 2022 proseguiranno, nell'ambito della prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico, le azioni di comunicazione previste dall'Obiettivo Generale 1: "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di *health literacy* nei diversi "target", come da linee di indirizzo espresse nella D.G.R. n. XI/2597 del 9 dicembre 2019. Verrà ultimato e diffuso un prodotto multimediale che racconterà il processo di ricerca azione sviluppato dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, finalizzato a favorire la conoscenza del fenomeno GAP e la consapevolezza dell'impatto che lo stesso ha sulla comunità.

Nel 2021 è stato avviato un gruppo di lavoro costituito dagli Enti del Terzo Settore affidatari delle attività nel setting scolastico e nelle comunità locali (Determinazione n. 301 del 06/05/2020 e Determinazione n. 79 del 27/01/2021) con la finalità di realizzare prodotti comunicativi uniformi per le diverse progettualità messe in campo in tema di GAP.

Altrettanta attenzione verrà posta all'impiego dei prodotti realizzati nell'ambito dalla DGR n. XI 2609/2019 nella trascorsa annualità per sensibilizzare gli studenti e gli adulti sul tema della prevenzione GAP e prevenzione dei comportamenti a rischio.

LA FORMAZIONE

Nel corso del 2021, a causa dell'emergenza sanitaria Covid - 19 i diversi percorsi formativi rivolti allo sviluppo delle competenze e al miglioramento degli interventi erogati, anche a lungo termine, su più annualità, già attivati negli anni precedenti per gli operatori dell'U.O.S.D. Promozione della Salute hanno dovuto essere rimodulati nella loro declinazione e nella loro collocazione temporale. Molti dei percorsi erano rivolti sia all'equipe stessa sia ad altri operatori di servizi e di strutture pubbliche e private accreditate, con l'obiettivo di giungere ad interventi sinergici e coordinati tra i vari servizi, nell'ottica di aumentare sempre più la copertura territoriale dei programmi di promozione e prevenzione.

Pur nella riduzione del numero degli incontri e della durata degli stessi, sono stati in ogni caso attivati, secondo modalità in presenza o a distanza su specifica piattaforma, i seguenti percorsi formativi finalizzati al miglioramento del clima organizzativo e della qualità di erogazione degli interventi:

- *“Il programma regionale Life Skills Training Program primaria e secondaria: laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi”* in ottica alle indicazioni regionali che prevedono la partecipazione delle ASST e dei servizi consultoriali privati accreditati allo sviluppo dell'offerta di programmi di promozione della salute;
- *“Sesso, genere, orientamento affettivo nella promozione della salute”. Laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi* rivolto agli operatori dei servizi pubblici e privati accreditati, al terzo settore nell'ottica dello sviluppo di interventi mirati al miglioramento dell'equity e alla prevenzione della violenza di genere;
- *“L'educazione all'affettività e sessualità nella scuola secondaria di primo grado: laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi”* prosecuzione e sviluppo dell'omonimo percorso formativo avviato nel 2019 con i consultori pubblici afferenti alle ASST e i consultori privati accreditati, con lo scopo di rendere comuni e proceduralizzare le buone prassi nell'ambito degli interventi di educazione sessuale nel contesto scolastico;
- *“L'attività fisica come farmaco: quale attività fisica suggerire in base ai differenti destinatari”* rivolto a operatori dei servizi sanitari pubblici e privati (medici specialisti, infermieri, assistenti sanitarie), ai Medici di Medicina Generale, ai farmacisti, agli operatori di centri sportivi (laureati in scienze motorie, fisioterapisti, ecc.), focalizzato sulla condivisione delle linee di indirizzo sull'attività fisica per differenti fasce d'età, con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione.

Nell'area della formazione per lo sviluppo di competenze trasversali sono stati attivati i seguenti percorsi formativi:

- *“Le giornate mondiali come opportunità di sensibilizzazione e rafforzamento dell'alfabetizzazione della salute valorizzando il protagonismo dei Peer Educator e altri interlocutori”*, con l'obiettivo di rafforzare la progettualità della Peer Education favorendo la capacità di organizzare eventi strutturati di sensibilizzazione su tematiche inerenti le giornate mondiali, in sinergia con le realtà scolastiche;
- *“Formazione al ruolo di progettisti e conduttori per percorsi di Peer Education”*, percorso rivolto a operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie del pubblico e del privato accreditato e agli insegnanti di istituti superiori, con l'obiettivo di aumentare le collaborazioni sul territorio per la realizzazione di progetti di Peer Education coerenti con le indicazioni del Piano Integrato Locale;
- *“Elementi e strumenti per la governance delle reti di sviluppo locale”*. Coinvolge gli operatori dell'U.O.S.D. Promozione della Salute e operatori afferenti ai dipartimenti dell'ATS di Brescia, con l'obiettivo di favorire il miglioramento dei processi di governance e di management delle reti di sviluppo locale attraverso la revisione e il potenziamento degli strumenti contrattuali (accordi di programma, patti territoriali, protocolli d'intesa, protocolli operativi, ecc.).
- *“Il nuovo Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 e i programmi regionali: definizione di linee guida operative con particolare attenzione all'equità e al contrasto delle disuguaglianze”* con

l'obiettivo di sostenere gli operatori dell'equipe nella conoscenza del nuovo Piano Regionale Prevenzione e nella costruzione e redazione linee guida operative specifiche per aree di interesse;

- *“La rete territoriale della prevenzione come risorsa nell'ambito dei processi di promozione della salute”*, il percorso avviato nel 2019, si colloca all'interno delle indicazioni nazionali (Piano Nazionale Prevenzione, Piano Regionale Prevenzione) ed internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità) che sottolineano la necessità di coinvolgere attivamente, i destinatari degli interventi di prevenzione e promozione della salute, creando, sviluppando e moltiplicando le reti presenti sul territorio.

Infine è stato attivato, nel dicembre del 2021, l'evento formativo di stampo laboratoriale *“La salute a scuola in epoca di pandemia: modelli di risposta e opportunità di cambiamento”*, rivolto ad operatori della scuola e degli Enti locali, agli operatori sanitari, del Settore Privato Accreditato e del Terzo settore come occasioni di dialogo e confronto sulla particolare esperienza sofferta dalla scuola con la pandemia Covid 19.

Per il **2022** si ipotizza, pur in considerazione della ancora difficile e complessa situazione dovuta all'emergenza sanitaria, di riprendere la continuità con le annualità precedenti e favorire il dialogo e la coprogettazione con gli altri servizi dell'ATS, delle ASST e del privato accreditato, mediante formazioni che favoriscano la messa in comune delle specifiche esperienze e competenze e la sinergia degli interventi sul territorio.

Si prevedono conseguentemente interventi formativi secondo tre specifiche aree, con possibili ricadute trasversali su tutti gli interventi dei 5 programmi previsti in aree diverse

- area della formazione tecnico professionale;
- area della formazione per lo sviluppo di competenze trasversali;
- area della formazione per lo sviluppo di competenze manageriali, gestionali e/o organizzative, legate al miglioramento dei processi lavorativi e/o del benessere organizzativo.

Nell'area della **formazione tecnico professionale** verranno attivati i seguenti corsi di formazione finalizzati a rafforzare le conoscenze e le competenze degli operatori, centrali nello sviluppo dei programmi ed interventi previsti dal Piano Integrato Locale:

- *“Il programma regionale Life Skills Training Program scuola secondaria”. Laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi”* rivolto agli operatori delle ASST e dei servizi consultoriali privati accreditati impegnati come tutor nello specifico programma regionale.
- *“Il programma regionale Life Skills Training Program scuola primaria. Laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi”* rivolto agli operatori delle ASST e dei servizi consultoriali privati accreditati che a partire da quest'anno saranno impegnati nella formazione dei docenti e come tutor nello specifico programma regionale rivolto alla scuola primaria.
- *“L'educazione all'affettività e sessualità nella scuola secondaria di primo grado. Laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi”* rivolto agli operatori dei consultori pubblici afferenti alle ASST e i consultori privati accreditati, con lo scopo di rendere comuni e proceduralare le buone prassi nell'ambito degli interventi di educazione sessuale nel contesto scolastico; si tratta di un percorso necessario per la governance dei progetti di educazione alla salute attuati dai consultori pubblici e privati accreditati.
- *“L'educazione all'affettività e sessualità nella scuola primaria. Laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi”* rivolto ad un gruppo di operatori dei consultori pubblici afferenti alle ASST e dei consultori privati accreditati, con lo scopo di progettare un percorso didattico sul tema dell'affettività e sessualità per la scuola primaria; percorso formativo necessario per la governance dei progetti di educazione alla salute attuati dai consultori pubblici e privati accreditati.
- *“Sesso, genere, orientamento affettivo nella promozione della salute”. Laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi”* rivolto agli operatori dei servizi pubblici e privati accreditati e del terzo settore, nell'ottica dello sviluppo di interventi mirati al miglioramento

dell'equity, ad un corretto approccio di genere e alla prevenzione della violenza di genere; percorso formativo necessario per una maggiore qualificazione degli interventi di educazione alla salute in linea con quanto previsto dal PNP 2020-2025.

- *“Formazione di II livello al ruolo di progettisti e conduttori per percorsi di peer education”*, rivolto a operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie del pubblico e del privato accreditato e agli insegnanti di istituti superiori con l'obiettivo di consolidare le collaborazioni e le azioni sul territorio per la realizzazione di progetti di Peer Education coerenti con le indicazioni del Piano Integrato Locale e il ruolo di governance dell'ATS di Brescia.
- *“Il metodo dialogico nella programmazione degli interventi di promozione della salute”*, rivolto a operatori appartenenti a Istituzioni locali coinvolte nell'attuazione del Piano Integrato Locale (ATS, ASST, Comuni, Terzo Settore, Istituzione scolastica) con l'obiettivo di apprendere e sviluppare l'utilizzo di pratiche dialogiche al fine di migliorare la comunicazione e la corresponsabilità dei partecipanti e la coprogettazione di interventi di promozione e di educazione alla salute, sul territorio.
- *“L'health literacy e il marketing sociale”* rivolto ai referenti delle aziende aderenti alla Rete WHP con l'obiettivo di riflettere sull'importanza di un'efficace alfabetizzazione sanitaria e acquisire competenze nella costruzione di messaggi efficaci per promuovere il cambiamento negli stili di vita.
- *“La valorizzazione della diversity”* rivolto ai referenti delle aziende aderenti alla Rete WHP con l'obiettivo di conoscere e acquisire competenze nell'utilizzo di strumenti e misure atte a valorizzare le diversità di lavoratori, promuovendone l'inclusione negli ambienti di lavoro.
- *“La presa in carico di soggetti con comportamenti additivi”*, rivolto ai Medici Competenti delle aziende aderenti alla Rete WHP e finalizzato ad acquisire competenze per l'individuazione di situazioni a rischio e l'invio ai servizi.
- *“Il conduttore del gruppo di cammino”*, rivolto a operatori delle aziende aderenti alla rete WHP e a soggetti del territorio finalizzato ad acquisire competenze per l'attivazione e la gestione di gruppi di cammino.
- *“La lettura che cura”*, rivolto a operatori del Comune di Brescia, dell'ASST Spedali Civili, di Enti e Associazioni ubicate sul territorio del Comune di Brescia volto ad aumentare conoscenze e competenze per realizzare progetti e attività che favoriscano le relazioni interpersonali e che si articolino intorno alla lettura, promuovendo il benessere della persona (il welfare culturale, l'uso creativo della lettura, ecc.) e a costruire una rete di soggetti che realizzino, negli anni, iniziative volte a promuovere “la lettura” quale strumento di relazione e benessere per le persone. L'attivazione di questo percorso permetterà di avviare le basi per strutturare progetti integrati tra diversi servizi anche in vista del 2023, anno in cui Brescia, insieme a Bergamo, sarà capitale della cultura.

Infine alcuni percorsi formativi che rientrano nell'area **della formazione per lo sviluppo di competenze manageriali, gestionali e/o organizzative**, legate al miglioramento dei processi lavorativi e/o del benessere organizzativo:

- *“Il nuovo Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 e i programmi regionali: definizione di linee guida operative con particolare attenzione all'equità e al contrasto delle disuguaglianze”* con l'obiettivo di sostenere gli operatori dell'equipe nella conoscenza del nuovo Piano Regionale Prevenzione e nella costruzione e redazione di linee guida operative specifiche per aree di interesse; il percorso formativo è necessario in quanto si connota come luogo di programmazione e valutazione del Piano Integrato Locale.
- *“Tecniche e strumenti per la governance delle reti di sviluppo locale”* rivolto agli operatori dell'U.O.S.D. Promozione della Salute, agli operatori afferenti ai dipartimenti dell'ATS di Brescia, ai coordinatori/referenti Uffici di Piano degli ambiti territoriali e ai Referenti degli Istituti capofila degli ambiti scolastici. Il percorso ha l'obiettivo di migliorare i processi di governance e di management delle reti di sviluppo locale attraverso la revisione e il potenziamento di strumenti contrattuali, per aumentare la cooperazione e l'interazione all'interno delle reti decisionali.

- *“Strumenti per la progettazione e la valutazione degli interventi di rete”* rivolto al gruppo di operatori dell’U.O.S.D. Promozione della Salute e operatori afferenti ai dipartimenti dell’ATS di Brescia, impegnati in progetti di governance e di management delle reti con l’obiettivo di costruire, sperimentare e valutare specifici strumenti di lavoro; progetto coerente con le indicazioni del Piano Integrato Locale e il ruolo di governance dell’ATS di Brescia.

Programmi Locali e interventi



PREMESSA

La pianificazione annuale delle attività locali di promozione della salute, anche per il 2022, non può non tenere conto dell'emergenza sanitaria in corso, sia per l'impatto che la pandemia ha avuto ed ha tuttora sul territorio dell'ATS di Brescia e sulla popolazione generale, determinando l'emergere di nuovi bisogni ed acuendo problematiche di salute e diseguaglianze, sia per le opportunità che ha aperto, nei termini del richiamo all'importanza della salute nella sua dimensione biopsicosociale, il riconoscimento del dell'health literacy nel promuovere la salute nella popolazione, la necessità della mobilitazione della comunità per rafforzare i comportamenti e le misure di protezione e di cura di sé a livello di società, di comunità e di individuo.

L'UOSD Promozione della Salute dall'estate 2020 è la struttura di ATS di riferimento per i servizi educativi e per le scuole del primo e secondo ciclo, per il controllo e la gestione dei casi e focolai da Covid-19. Questo ruolo, pur richiedendo un notevole investimento in termini di risorse umane, ha offerto la possibilità di entrare in contatto con tutte le realtà educative e scolastiche del territorio e le Amministrazioni locali ed ha rafforzato il dialogo e la collaborazione intersettoriale, aprendo nuove interlocuzioni ed opportunità di confronto.

Il Piano Locale integrato degli interventi di promozione della salute 2022 si propone così come un documento di programmazione di rafforzamento degli interventi attuati negli anni scorsi, in continuità con gli indirizzi forniti con le precedenti Regole di sistema, che sistematizza le linee di attività proprie e le sinergie che l'UOSD Promozione della Salute ha sviluppato, in relazione alla gestione dell'emergenza Covid-19, in una prospettiva strategica e metodologica di capitalizzazione delle energie messe in campo.

L'attività programmata, in continuità con i Piani Integrati Locali precedenti, mantiene l'organizzazione in cinque Programmi Locali:

N.1. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro;

N.2. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici;

N.3. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali;

N.4. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita;

N.5. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel *setting* sanitario in sinergia con gli erogatori;

per ciascuno dei quali sono stati individuati gli obiettivi generali da perseguire, declinati localmente in diversi interventi, integrati con la programmazione prevista nell'ambito degli Obiettivi Generali 1 e 2 del Piano locale di contrasto al Gioco d'azzardo patologico (GAP) 2019 e definiti gli indicatori per la valutazione delle iniziative.

Permane l'obiettivo generale di incrementare la copertura di popolazione in relazione ai fattori di protezione (*life skills, health literacy, empowerment*, cambiamenti ambientali), anche attraverso la diffusione dei Programmi regionali di promozione della salute e prevenzione nei diversi *setting* (Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità Locali, Sistema Sociosanitario).

Basandosi su ciò che la letteratura e l'esperienza maturata a tutti i livelli nell'ambito della promozione della salute, nello sviluppo degli interventi del Piano Locale integrato verrà posta particolare attenzione ai temi dell'equità, allo sviluppo di azioni di health literacy, al rafforzamento delle collaborazioni intersettoriali e al ruolo di governance.

Di seguito l'elenco degli interventi che verranno attivati nel 2022:

Programma 1	Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia
	Le reti di conciliazione

	La prevenzione delle dipendenze comportamentali nei luoghi di lavoro
Programma 2	Scuole che promuovono salute
	Se lo conosci diventerete amici
	Merenda salutare a scuola
	Pedibus
	Life Skills Training Program – scuola primaria
	Life Skills Training Program
	Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza
	Life Skills in famiglia
	Unplugged
	Peer Education
	Rafforzamento e coordinamento delle azioni preventive del gioco d'azzardo patologico attraverso azioni di sistema
	Accompagnamento delle scuole alla gestione dei casi e dei focolai da Sars CoV-2 attraverso interventi di sistema
	Programma 3
Salute in Comune	
Adolescenti ed emergenza educativa. La programmazione degli interventi preventivi territoriali nella fase post pandemica	
Contrasto al gioco d'azzardo patologico nella comunità locale	
Programma 4	Promozione dell'allattamento
	Allattamento nei nidi d'infanzia
	Nati per leggere – nati per la musica
	Di nido in nido: sguardi non indifferenti
Programma 5	Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici
	Rete A.Mo La salute Brescia

PROGRAMMA LOCALE 1: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO



Breve descrizione

I luoghi di lavoro si configurano come *setting* privilegiati di intervento sia perché frequentati dall'adulto sano, sia perché le persone vi trascorrono la maggior parte della propria giornata. Avviare un processo volto al miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro può incidere efficacemente sui processi di "invecchiamento attivo e in buona salute", creando condizioni di supporto e inclusione dei lavoratori più anziani e di quelli con malattie croniche o disabilità. Allo stesso tempo permette di promuovere interventi a favore delle politiche di conciliazione tempi lavorativi con le esigenze familiari.

Il programma, che fa riferimento al modello promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è finalizzato a sostenere l'ampliamento di una rete territoriale 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".

L'impegno del 2022, come ormai da alcuni anni, sarà quello di diffondere sempre più nel territorio di competenza una cultura della promozione della salute e della necessità di attivare azioni di conciliazione vita-lavoro.

Obiettivi specifici locali

Nello specifico gli obiettivi del Programma saranno quelli di:

- 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 e allo sviluppo di capacity building delle Imprese in tema di "salute") e alle Reti di conciliazione.

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS Brescia, verrà realizzato da personale afferente all'U.O.S.D. Promozione della Salute in raccordo con Confindustria Brescia, il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-Sanitarie con quelli Sociali, il Servizio Prevenzione Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, le ASST e il coinvolgimento di Enti/Agenzie territoriali in rete per lo sviluppo delle azioni previste dal Piano Locale GAP.

Indicatori

Si farà riferimento agli indicatori individuati da Regione Lombardia negli scorsi anni.

Intervento 1 - Luoghi di lavoro che promuovono salute - rete WHP Lombardia

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) comprende tutte le attività svolte a promuovere la salute nei luoghi di lavoro, presuppone quindi che un'azienda non solo attui tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali, ma si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie, diabete). Nell'ATS di Brescia questo intervento, attivo dal 2013, è portato avanti in stretta collaborazione tra l'ATS e Confindustria Brescia. Negli anni il numero delle aziende aderenti alla rete è andato aumentando e alla fine del 2021 sono 93 le aziende aderenti.

Nel corso dell'anno 2021 sono state sviluppate tutte le iniziative previste dal Programma 1 con le relative azioni. Parte delle azioni sono state sviluppate in collaborazione con la Rete di conciliazione, a conferma di un processo di integrazione delle due Reti che si sta sempre più consolidando.

Nello specifico:

- si sono riviste le modalità comunicative utilizzate in questi anni dando particolare risalto alla stretta correlazione tra il programma WHP, la responsabilità sociale di impresa e il welfare aziendale;
- per diffondere il programma e la cultura della promozione della salute in azienda, sono stati realizzati momenti di informazione/formazione in collaborazione con stakeholder interni ed esterni all'azienda;
- è stato realizzato un percorso formativo per i Referenti aziendali del WHP finalizzato ad approfondire la promozione della salute in azienda e ad avviare un processo di identificazione, condivisione e trasferimento di Buone pratiche (indicazioni concrete, esempi di progettazione con specifica di costi in termini di risorse e tempo e, se possibile, benefici aziendali) all'interno della rete;
- sono stati realizzati 5 video messaggi sul tema della promozione della salute, del benessere e su argomenti specifici (alimentazione, attività fisica, fumo di tabacco, alcol) che verranno utilizzati con i lavoratori delle aziende aderenti alla Rete come messaggi di rinforzo allo sviluppo delle azioni all'interno dell'azienda;
- sono stati realizzati, in via sperimentale, alcuni "spazi di ascolto" e condivisione con i lavoratori di tutte le aziende e predisposto materiale di comunicazione per i lavoratori con indicazione dei servizi a cui rivolgersi in base alle proprie necessità;

Nonostante la pandemia le aziende hanno continuato nell'implementazione delle azioni previste dal programma, offrendo, ad esempio, corsi di yoga, pilates, attivando gruppi di cammino, percorsi di disassuefazione dal fumo in azienda, offrendo in mensa e nei distributori automatici alimenti salutari, mettendo a disposizione dei dipendenti la frutta gratuitamente nelle aree di refezione, definendo politiche aziendali di contrasto ai comportamenti additivi.

Le condizioni poste dalla situazione emergenziale hanno spinto inoltre le aziende a trovare nuove modalità di coinvolgimento dei dipendenti: attraverso le piattaforme on line sono stati realizzati ad esempio di corsi di attività motoria; divulgati video per prevenire malattie muscolo scheletriche da postura per i dipendenti in smart working, sono stati anche attivati concorsi sul tema della corretta alimentazione.

Nel 2022 si intende dare continuità a quanto avviato in questi anni, rafforzando sempre di più il lavoro di condivisione all'interno della Rete. Quindi:

- verranno promossi 2 percorsi formativi indirizzati ai referenti aziendali del WHP, uno centrato sull'health literacy e sul marketing sociale e l'altro sul diversity management al fine di offrire ai referenti strumenti per individuare modalità comunicative efficaci e pratiche volte a valorizzare la diversità all'interno dell'ambiente di lavoro;
- verrà promosso il "Festival della promozione della salute in azienda". Nel corso di 1/2 settimane scelte alle aziende aderenti verrà chiesto di attivare iniziative diversificate rivolte ai dipendenti e agli stakeholder;
- verrà promosso un percorso formativo per Walking Leader così da sostenere l'avvio nelle aziende di Gruppi di cammino, gruppi che stanno via via aumentando;
- verrà costruito un "Manuale di Buone pratiche" che supporta quanto richiesto in questi anni dai Referenti aziendali e avviato nel percorso di formazione per la messa a fattore comune di quanto già realizzato dalle aziende;
- le aziende proseguiranno nel lavoro di implementazione delle Buone Pratiche.

Inoltre, in collaborazione con la Rete di conciliazione:

- continuerà la proposta di "spazi di ascolto" e condivisione con i lavoratori di tutte le aziende.

Target prevalente

Lavoratori.

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso nelle aziende del territorio di tutta l'ATS.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-Sanitarie con quelli Sociali, Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro.

Soggetti esterni coinvolti

Confindustria Brescia, ASST, alcune aziende aderenti alla Rete rappresentative dei diversi mondi.

Intervento 2 - Le reti di conciliazione

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

Dal 2010 Regione Lombardia è attiva nel promuovere e sostenere interventi a favore delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari, attraverso la definizione e il potenziamento di un modello di *governance* partecipata e lo sviluppo di partnership pubblico-privato denominate Alleanze di conciliazione.

Negli anni ATS Brescia ha permesso la costituzione di tre Alleanze locali di conciliazione, per facilitare la programmazione a livello territoriale e in più stretto raccordo con i Piani di Zona: ad oggi le Alleanze Locali di Conciliazione vedono come capofila i Comuni di Brescia, Palazzolo sull'Oglio e Montichiari e coinvolgono tutti i 12 Ambiti territoriali.

Nel 2021 il Piano di Conciliazione 2020-2023 ha visto l'avvio dei nuovi Progetti presentati dalle tre Alleanze di Conciliazione. In particolare:

- l'Alleanza di Brescia ha rafforzato la partnership attraverso lo sviluppo di relazioni e nuove forme di collaborazione e confronto tra i referenti della conciliazione degli enti aderenti; stabilizzato/diffuso i progetti di smart working negli enti aderenti; consolidato e ampliato le competenze dei referenti per la conciliazione in materia di smart working, smart engagement, innovazione organizzativa, ascolto, gestione delle riunioni e dei team da remoto.
- L'Alleanza di Montichiari hanno proseguito, per lo più, le azioni dei progetti precedenti (voucher a rimborso di servizi), e ha sperimentato l'attuazione di una comunità di pratiche territoriali al fine di potenziare il dialogo tra le parti coinvolte e coprogettare iniziative integrative rispetto a quanto previsto dal progetto iniziale.
- L'Alleanza di Palazzolo s/O ha proseguito nelle attività volte al sostegno al reddito per le famiglie dei dipendenti delle imprese attraverso la concessione di incentivi per il ricorso a servizi di cura e a servizi socio-educativi assistenziali per minori dai 3 ai 14 anni.

Nel 2022 si proseguirà nel lavoro di implementazione dell'azione di sistema prevista dal Piano di Conciliazione 2020-2023 che individua tre linee di lavoro.

Linea 1 «operatore di rete», destinata allo sviluppo di tre macro-indirizzi:

- seguire l'evoluzione anche normativa e applicativa dello Smart Working;
- favorire il confronto tra Alleanze e ATS Brescia per il consolidamento di buone prassi, anche acquisendo esperienze da altri territori lombardi;
- preparare la futura programmazione con un processo di valutazione del piano attuale.

Linea 2 «la promozione della salute e del benessere nella aziende in seguito all'emergenza COVID»

Linea 3 «Conferenza enti aderenti – proposte seminariali»

Ad oggi hanno sottoscritto l'Accordo territoriale per la conciliazione Imprese, Cooperative, Associazioni di categoria, Realtà del terzo settore e Fondazioni, Aziende speciali e consortili, Enti pubblici per un totale di n. 196 soggetti aderenti.

Target prevalente

Lavoratori delle imprese aderenti alla rete territoriale.

Copertura territoriale

Tutti i 12 Ambiti distrettuali.

Soggetti interni coinvolti

Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-Sanitarie con quelli Sociali, UOSD Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti distrettuali, Comitato di Programmazione, Valutazione e Monitoraggio in tema di conciliazione vita-lavoro.

Intervento 3: La prevenzione delle dipendenze comportamentali nei luoghi di lavoro

Tipo di intervento

Formativo.

Breve descrizione

I luoghi di lavoro rappresentano un contesto elettivo in cui avviare interventi di prevenzione delle dipendenze da sostanze e delle dipendenze comportamentali, quali il gioco d'azzardo patologico, in quanto la popolazione adulta rappresenta il target primariamente rappresentato nella fascia di utenza che sviluppa tale problematica.

Nel 2021 è continuato il lavoro di attivazione delle aziende su questo tema attraverso lo sviluppo di moduli formativi destinati ai lavoratori e incontri di accompagnamento alla stesura di policy aziendali. Nello specifico:

- sono state realizzate 14 edizioni di un incontro destinato ai lavoratori sul fenomeno della dipendenza (in particolare alcol, sostanze stupefacenti e GAP). Il percorso ha coinvolto 421 operai ed impiegati di 11 aziende ed è stato finalizzato a favorire a) la conoscenza dei processi legati alle dipendenze da sostanze lecite ed illecite nella loro globalità, con particolare riferimento ad alcol e nuove dipendenze; b) la lettura dei segnali che rappresentano fattori di rischio; c) la conoscenza dei servizi di consulenza e presa in carico. Data l'emergenza COVID-19 ancora in corso, tutte le azioni (tranne quella con il gruppo della "Commissione Tributaria" di Brescia) sono state effettuate a distanza;
- sono stati realizzati incontri di accompagnamento alle aziende nella stesura di una policy in tema di comportamenti additivi.

Nel 2022, con l'obiettivo di coinvolgere un numero sempre maggiore di aziende, verranno riproposti i moduli formativi per i lavoratori e i percorsi di accompagnamento alla stesura delle policy e organizzato un corso di formazione per i Medici competente finalizzato ad acquisire conoscenze e competenze sugli aspetti teorico/pratici del riconoscimento dei segnali critici di dipendenza, sulle tecniche del colloquio, sul corretto orientamento in caso di bisogno.

Inoltre si intende offrire supporto alle aziende che hanno partecipato ai percorsi di accompagnamento alla policy affinché quanto previsto venga implementato.

Target prevalente

Referenti, Figure di sistema, Lavoratori delle Aziende aderenti alla Rete WHP.

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia alle aziende che ancora non hanno messo in atto azioni su questa tematica.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della salute.

Soggetti esterni coinvolti

Enti del Terzo settore appartenenti al Gruppo di lavoro Piano GAP.

PROGRAMMA 2: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI



Breve descrizione

L'ATS di Brescia, relativamente agli interventi sul territorio in ambito scolastico, privilegia il Modello lombardo delle Scuole che Promuovono Salute, orientato a principi fondamentali di equità, inclusione, partecipazione e sostenibilità.

L'ATS contribuisce in questo contesto all'analisi dei bisogni in tema di salute relativi alla popolazione scolastica, concorda e co-progetta interventi sostenibili basati sulle buone prassi *evidence based* e valuta l'efficacia della loro realizzazione.

Il programma "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici" si declina nello sviluppo di interventi volti a promuovere nelle scuole cambiamenti organizzativi e strategici, formativi e di supporto, 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.

ATS accompagna infatti gli istituti scolastici con un supporto teorico e metodologico nell'implementazione dei progetti in tutte le loro fasi (dalla progettazione, al monitoraggio e al sostegno in itinere, alla valutazione) affinché siano coerenti con le Buone Prassi, come segnalato anche nella Carta di Iseo, documento di riferimento della Rete SPS. Gli interventi proposti e sostenuti sono rivolti primariamente allo sviluppo delle competenze individuali, comunitarie, sociali e a cambiamenti strutturali e organizzativi. Tali interventi perseguono obiettivi promozionali e preventivi, di carattere universale e selettivo, mediante il rafforzamento dei fattori protettivi e la riduzione dei fattori di rischio.

Le buone prassi prevedono il dialogo e la costruzione di un clima reciproco di fiducia e collaborazione con tutti gli *stakeholder* del territorio, la coprogettazione e l'implementazione di interventi di comprovata efficacia, integrando in modo sostanziale tutti i livelli della governance, in accordo con l'Ufficio Scolastico Territoriale.

Nel corso degli anni si è sviluppata una rete di collaborazioni sia all'interno dell'organizzazione aziendale dell'ATS che con l'ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda, con i Consulenti privati accreditati e gli Enti del terzo settore, oltre che con l'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia e la Rete delle Scuole che Promuovono Salute ed i referenti delle reti di ambito scolastico. Contemporaneamente, si sono curate le alleanze necessarie con Dirigenti scolastici, docenti, famiglie, servizi ed Enti della Comunità locale.

Sono proseguiti gli interventi relativi allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze di vita necessarie alla crescita armonica e alla tutela della salute e del benessere individuale e comunitario, a partire dagli interventi proposti dalla Regione nell'ambito scolastico (*Life Skills Training Program* Secondaria e *Life skills Training program* primaria e *Unplugged*), e ampliando l'offerta con innesti tematici su contenuti di salute quali l'affettività e sessualità, il bullismo, il gioco d'azzardo patologico e migliorando il clima relazionale e la collaborazione con le famiglie (Progetto di *Peer Education* tra genitori).

Anche nel 2021, a causa dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di COVID-19, tutti i programmi hanno avuto una momentanea battuta di arresto, dovuta all'introduzione delle misure sanitarie d'urgenza ed in particolare alle alterne fasi di chiusura degli istituti scolastici e dell'attività in DAD, con la conseguente riduzione di tutti gli interventi scolastici diversi dalla didattica curricolare.

ATS ha fin da subito attivato azioni di supporto nei confronti delle Istituzioni scolastiche, investendo in prima battuta sul supporto ai docenti e sul rafforzamento della loro resilienza, agendo successivamente per lo sviluppo di processi di stampo strutturale-organizzativo e di collaborazione comunitaria, mantenendo infine l'attenzione della scuola sullo sviluppo delle competenze individuali. Parallelamente si è focalizzata l'attenzione sull'avvio e rinforzo dei processi di stampo strutturale-organizzativo in tema di promozione della salute a scuola, con la costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale ATS – scuola, per la definizione di azioni orientate alla ripresa dell'attività scolastica.

Nel 2021 ATS Brescia ha accompagnato le scuole del territorio di ogni ordine e grado nelle fasi di riapertura in sicurezza, ha infatti supportato la gestione dell'emergenza sanitaria in atto, attraverso la costituzione di un'equipe multidisciplinare ed intersettoriale con l'obiettivo di fornire informazioni attraverso i canali comunicativi dedicati, garantendo infine la presa in carico delle situazioni dei casi accertati e l'attuazione delle misure preventive.

Nel 2022 ATS Brescia, tenendo conto delle disposizioni scolastiche in vigore per il contrasto delle infezioni da COVID-19 (didattica in presenza o DAD, utilizzo di DIP e distanziamenti), intende proseguire nel suo obiettivo di sviluppo di azioni di accompagnamento e sostegno di studentesse e studenti, dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado, sviluppandone le competenze personali e relazionali e creando ambienti di vita favorevoli all'adozione di stili di vita sani. Si intende inoltre proseguire il lavoro di affiancamento alle istituzioni scolastiche per la gestione dell'emergenza sanitaria e l'attività di supporto ai docenti ed alle Dirigenze scolastiche.

A supporto dell'implementazione dei programmi regionali in tema di dipendenze si continueranno a svilupperanno collaborazioni con gli Enti del Terzo settore che hanno aderito alla Manifestazione di interesse promossa nell'ambito della realizzazione delle azioni previste dal Piano Locale GAP.

Alla luce del rinnovato Accordo della Rete SPS, ATS proseguirà inoltre nel ruolo di supporto tecnico scientifico allo sviluppo e consolidamento della Rete, favorendo sempre una maggiore adesione delle Scuole a tale modello. Particolare attenzione verrà posta infine all'avvio di azioni coordinate di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a studenti, genitori e docenti in tema di Gioco d'Azzardo Patologico, come da Indicazioni Regionali presenti nella DGR 2069 del 9 dicembre 2019 "Azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico".

Obiettivi specifici locali

A partire da quelli indicati da Regione come obiettivi del programma, gli obiettivi operativi che ATS Brescia si propone per il 2022, attraverso lo sviluppo dei singoli interventi, sono:

- promuovere e sostenere cambiamenti organizzativi nelle istituzioni scolastiche, ad integrazione dei programmi di sviluppo delle competenze individuali;
- sviluppare programmi regionali di formazione degli insegnanti dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado (LST, Unplugged, *Peer Education*, programmi di sviluppo delle *life skills*);
- ampliare l'adesione delle scuole alla Rete regionale SPS.

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, verrà realizzato nel 2022 dall'U.O.S.D. Promozione della Salute in stretta collaborazione con:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale;
- Direzione Sociosanitaria nei suoi diversi assetti;
- Consulenti afferenti alle 3 ASST secondo quanto definito dallo specifico Protocollo d'intesa;
- Consulenti privati accreditati;
- Enti del terzo settore;
- Ufficio Scolastico Territoriale;
- Istituti scolastici;
- Amministrazioni Comunali.

Indicatori

Si farà riferimento agli Indicatori di performance individuati dalla Regione negli scorsi anni. Attenzione particolare verrà posta ai seguenti indicatori:

- numero di Istituti aderenti alla rete SPS/numero di Istituti Comprensivi + Istituti Scolastici;
- numero di Plessi di Scuole primarie con merenda salutare almeno 3 gg alla settimana/ numero di plessi Scuole primarie;
- numero di Plessi di Scuole primarie con Pedibus/numero di plessi di Scuole primarie;
- numero comuni con Pedibus/numero di comuni;
- numero Scuole target aderenti al Life Skills Training/numero Scuole aderenti l'anno precedente;
- numero Scuole target aderenti ad Unplugged/numero di Scuole aderenti l'anno precedente;
- numero mense scolastiche con capitolato che prevede pane a basso contenuto di sale/numero mense scolastiche.

Intervento 1 - Scuole che Promuovono Salute

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

La rete provinciale SPS di Brescia si colloca e opera sul territorio che fa riferimento, oltre che all'ATS Brescia, anche all'ATS della Montagna, con l'area della Valcamonica. Dei 62 Istituti aderenti alla Rete provinciale, 51 sono Istituti del territorio dell'ATS Brescia, per una copertura territoriale del 31,3%.

Dal 2018 la rete SPS bresciana si è fatta promotrice di formazioni partecipate, di stampo dialogico, orientate a consolidare la conoscenza degli elementi chiave della metodologia preventiva e promozionale, a contrasto dei comportamenti a rischio e delle dipendenze comportamentali, tra cui il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). Il lavoro sviluppato a partire dalle competenze dialogiche ha sostenuto lo sviluppo del modello SPS sia nella lettura dei bisogni di salute legati al periodo pandemico, sia nella valorizzazione dei protagonisti nella realizzazione continuativa delle buone pratiche di interventi preventivi e promozionali.

Le iniziative del 2021 hanno permesso ai protagonisti di rinforzare la necessità di lavorare in rete con i diversi interlocutori territoriali e di accrescere le competenze a sostegno delle sinergie intersettoriali e inter istituzionali. Anzitutto, a fronte del protocollo siglato tra il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOF) e il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR), la Rete SPS provinciale ha collaborato con l'Ordine degli Psicologi della Lombardia alla realizzazione di 2 incontri mirati alla promozione del benessere psicologico nelle scuole.

Contestualmente, nel mese di Febbraio, la cabina di regia della Rete SPS provinciale ha partecipato e relazionato all'interno del webinar della Rete SPS Regionale, condividendo la propria esperienza di lavoro con l'impiego della metodologia dialogica.

In seguito, è stato messo in atto il seminario tematico "Ascolto e dialogo: bisogni e risorse della comunità scolastica in sinergia con gli spazi d'ascolto" che ha coinvolto, oltre al personale scolastico, anche gli operatori degli sportelli d'ascolto scolastici del territorio. Allo stesso modo è stata attivata la proposta formativa "I cambiamenti in epoca COVID-19. Insieme per ripensare il futuro", che ha coinvolto nella sua realizzazione anche docenti, studenti e operatori che partecipano ai programmi di Peer Education attivi sul territorio.

Parallelamente, è stato avviato un percorso formativo per Dirigenti Scolastici, con la finalità di costruire e consolidare, attraverso l'applicazione del metodo dialogico, linguaggi e pratiche condivise, utili ad attivare le risorse per lo sviluppo del modello della Rete SPS all'interno dei diversi contesti scolastici. Il percorso ha visto la conduzione del docente finlandese Kai Alhanen, esperto in metodologia dialogica, e ha portato anche alla traduzione e all'adattamento di specifici materiali utili per la sperimentazione del metodo all'interno delle diverse realtà scolastiche.

Nel mese di maggio si è tenuto il seminario "Genitori...a scuola", che ha coinvolto genitori, Dirigenti e Docenti referenti per l'Educazione alla Salute con l'obiettivo di favorire il confronto sugli apprendimenti acquisiti nell'affrontare le criticità emerse nel contesto emergenziale; scambiare buone prassi e promuovere la condivisione del costruito bio-psico-sociale di salute.

È proseguita, da parte di ATS Brescia, l'azione di sostegno tecnico-metodologico agli incontri dell'Assemblea provinciale SPS, in particolare con un incontro tenutosi nell'ottobre 2021 in merito all'Accordo di Rete. Infine, nel mese di Dicembre, è stata realizzata la formazione "La salute a scuola in epoca di pandemia: modelli di risposta e opportunità di cambiamento", con la finalità di sviluppare processi e prassi generativi di salute e benessere nella comunità scolastica. È stata l'occasione di valorizzare quanto appreso e realizzato durante la pandemia per consolidare le buone prassi attivate, arricchendo la comprensione delle sfide attuali e tracciando nuove rotte per mantenere

L'ATS, nel suo ruolo di supporto tecnico e metodologico, prosegue nel 2022 nella promozione dei valori della rete SPS: equità, sostenibilità, inclusione, empowerment e democrazia (SHE, 2013). Tale azione si sostanzia nel sostegno alle capacità dialogico-partecipative dei protagonisti della rete (dirigenti scolastici, referenti dell'educazione alla salute, docenti, studenti e genitori) e nella diffusione e consolidamento dei programmi regionali nei contesti scolastici. ATS Brescia è altresì impegnata nel coinvolgimento della Rete SPS e degli stakeholders territoriali appartenenti al contesto scolastico per l'attuazione del Piano Integrato Locale, facilitando l'integrazione dei diversi interlocutori (ambiti, consultori, associazioni) e arricchendo sia la comprensione dei bisogni di salute del contesto, sia la possibilità di far emergere risorse e opportunità del contesto locale (capacity building).

In particolare, l'impegno di ATS Brescia prosegue dando continuità alle iniziative avviate nel 2021 e sostenendo la cabina di regia nella pianificazione integrata delle iniziative territoriali in sinergia con quelle della rete SPS regionale. A tale proposito, la cabina di regia, nell'anno 2022 sarà impegnata nella partecipazione a gruppi tematici attivati a livello regionale.

Verrà data inoltre continuità al lavoro avviato nell'ambito del protocollo siglato tra il CNOF e il MIUR, attivando spazi di coinvolgimento dei professionisti operanti negli sportelli d'ascolto scolastici e nei Servizi consultoriali del territorio, con l'obiettivo di consolidare negli Istituti scolastici un approccio globale al tema della salute e della prevenzione dei comportamenti additivi, in coerenza con il modello della Rete SPS, nonché di favorire l'individuazione precoce di situazioni critiche per l'invio a servizi di consulenza e presa in carico.

ATS Brescia proseguirà nel suo impegno anche relativamente al progetto Timeout, che ha visto nel 2021 l'avvio della sperimentazione di pratiche dialogiche con un gruppo di Dirigenti Scolastici. Nel 2022 tale formazione proseguirà, offrendo ai partecipanti l'occasione di attivare le buone

pratiche individuate nei diversi contesti di appartenenza, a seconda dei bisogni rilevati. ATS sosterrà l'organizzazione e l'allestimento degli incontri formativi e si occuperà di favorire la continuità delle azioni, realizzando specifici incontri di monitoraggio. All'interno della progettualità Timeout è previsto altresì il coinvolgimento di genitori e docenti tra quelli coinvolti nelle precedenti annualità e già sensibili e "attrezzati" all'approccio dialogico. È prevista la messa in campo, al termine di questo ciclo di incontri, di un evento conclusivo che veda la partecipazione di tutti gli attori coinvolti, nonché l'apertura ad una rappresentanza degli studenti delle scuole della Rete. L'obiettivo di tale evento non è solamente quello di far incontrare i diversi attori coinvolti dalla Rete SPS e dal lavoro sull'approccio dialogico, al fine di integrare i differenti apprendimenti e vertici osservativi, ma anche di poter condividere uno sguardo programmatico per le azioni da realizzare nell'autunno 2022, al fine di promuovere ulteriormente la diffusione di un approccio bio-psico-sociale della salute, che possa dotare tutta la comunità locale di strumenti per affrontare efficacemente le sfide di salute, in modo organico, sostenibile, inclusivo ed equo.

Target prevalente

Popolazione scolastica (studenti, personale docente e non docente).

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS e realizzato con coloro che esprimeranno interesse.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia, Rete SPS (in particolare la Scuola capofila della rete territoriale) nella progettazione e nella realizzazione dell'intervento e ATS della Montagna.

Intervento 2 - Se lo conosci diventerete amici

Tipo di intervento

Formativo.

Breve descrizione

L'incremento progressivo del numero di cani che vivono a stretto contatto con bambini e adulti, in famiglia, avvenuto negli ultimi anni e proseguito ulteriormente in modo consistente durante la pandemia, sta modulando le abitudini dell'uomo, desideroso di prendersene cura e divertirsi con loro. Tali interazioni, che dovrebbero essere fonte di serenità tuttavia esitano, talvolta, in lesioni anche gravi alla persona: in modo particolare i bambini sono esposti a questo rischio in quanto ignorano, nella quasi totalità dei casi, il vocabolario del linguaggio canino.

"Se lo conosci diventerete amici" è nato dalla collaborazione tra l'U.O.S.D. Promozione della Salute ed il Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale dell'ATS Brescia e propone un approccio integrato tra l'intervento di zooantropologia didattica e il modello educativo promozionale delle Life Skills, al fine di divulgare appropriate conoscenze e competenze di gestione degli animali, riducendo al contempo sia eventuali comportamenti a rischio dei minori nell'approccio agli animali domestici, sia i costi sociali derivanti da tali cattive pratiche.

Il progetto è stato sperimentato a partire dall'annualità 2013/2014 in 2 scuole primarie del territorio dell'ATS Brescia ed è stato poi riproposto in fase sperimentale nell'anno scolastico 2018-2019, in una versione adattata, agli insegnanti della scuola dell'infanzia, al fine di avviare già in questo ciclo scolastico percorsi di sviluppo delle competenze di vita, riscuotendo notevoli consensi tra le scuole che hanno implementato il percorso proposto.

Il progetto si sviluppa su tre fasi:

- **Fase 1: formazione docenti** propedeutica alla messa in atto del percorso in classe, si sviluppa in 3 moduli di 3 ore ciascuno ed è condotta da operatori ATS formati sulla metodologia di lavoro della promozione delle *Life Skills* e nel settore zooantropologico. La formazione, organizzata in forma laboratoriale, prevede il coinvolgimento attivo e diretto dei docenti, con lavori in piccolo gruppo e simulate, alternati da contenuti teorici proposti in lezione frontale. A tutti i docenti che partecipano alla formazione viene fornito materiale didattico appositamente predisposto (manuale docente).
- **Fase 2:** sviluppo del percorso in classe. Il percorso da attivare nelle classi si compone di 5 unità didattiche condotte dalle insegnanti nelle rispettive classi e si conclude con un'unità esperienziale, in cui i bambini entrano in relazione e contatto diretto con uno o più cani e l'istruttore o conduttore. L'unità esperienziale viene programmata e concordata con i docenti, in collaborazione con unità cinofile e istruttori. Il raccordo con queste figure professionali viene garantito dal Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale dell'ATS Brescia.
- **Fase 3:** monitoraggio e valutazione del percorso.

Nonostante le difficoltà intercorse nelle due passate annualità e che sussistono anche nell'attuale, il percorso è stato comunque implementato da varie scuole dell'infanzia in forme adattate dalle stesse insegnanti in funzione delle specifiche dinamiche organizzative che ciascuna scuola ha adottato per gestire le attività educative e didattiche fronteggiando le difficoltà conseguenti agli eventi pandemici.

L'unità esperienziale previste dal programma per dare la possibilità ai bambini di entrare in relazione e contatto diretto con uno o più cani e l'istruttore o conduttore, prevedendo ingressi nelle scuole da parte di operatori esterni e creando situazioni di contatto non proponibili stante le regole vigenti di contenimento della propagazione del virus, ovviamente non ha potuto essere realizzata.

Anche alla luce di ulteriori richieste formative per insegnanti che non avevano partecipato alle passate edizioni formative, si ritiene utile riproporre il programma anche per il 2022. La formazione degli insegnanti verrà proposta con la modalità online sincrona. La parte esperienziale verrà ulteriormente sospesa anche per questa annualità confidando in un ritorno alla possibilità di una sua realizzazione nel 2023.

Target prevalente

Docenti e bambini dell'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia.

Copertura territoriale

Il programma verrà promosso tra tutte le Scuole che aderiscono al programma Life Skills Training e alle Scuole aderenti alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale.

Soggetti esterni coinvolti

Le collaborazioni con i soggetti esterni previste dal progetto sono sospese nel 2022, causa la situazione pandemica.

Intervento 3 - Merenda salutare a scuola

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

I dati regionali del sistema di sorveglianza Okkio alla salute 2019 e il rapporto ATS 2018 sullo stato nutrizionale, allattamento e attività fisica della popolazione infantile, hanno restituito un quadro informativo sullo stato ponderale e sullo stile alimentare infantile da cui emerge la necessità di

attivare risorse e soluzioni nella scuola, quale luogo di elezione per una corretta educazione alimentare.

Tra gli interventi di comprovata efficacia vi è il miglioramento dell'accessibilità e disponibilità di cibi salutarì, oltre che nella mensa scolastica, anche nella merenda di metà mattina/ricreazione.

Nel territorio dell'ATS di Brescia sono presenti 297 scuole primarie (269 scuole statali e 28 scuole non statali).

Da un'indagine condotta negli Istituti scolastici dall'UOSD Promozione della salute, nel 2021 è risultato che 74 plessi di scuola primaria (25%) realizzavano un'offerta attiva di merenda salutare durante la ricreazione (nel 2019 erano 119 plessi) e in 55 plessi (18,5%) l'offerta riguardava almeno tre giorni a settimana (nel 2019 questa offerta riguardava 77 plessi).

Nell'ATS di Brescia sono 127 i Comuni che affidano il servizio di mensa scolastica a imprese di ristorazione, attraverso un appalto di durata variabile, regolato da un capitolato tecnico in cui è possibile formalizzare l'offerta di una merenda salutare, come raccomandato nelle Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica.

Il progetto "Merenda salutare a scuola" mira a promuovere e sostenere una sana alimentazione nelle scuole primarie, attraverso la creazione di un ambiente favorevole all'adozione di abitudini alimentari corrette, intervenendo sul consumo a metà mattina di una merenda salutare, che abbia un apporto calorico e nutrizionale adeguato al fabbisogno degli alunni. Il progetto prevede lo sviluppo di azioni affinché si giunga, per tutti gli alunni, all'offerta attiva e stabile per tutto l'anno scolastico, della merenda di metà mattina/ricreazione. La merenda salutare consiste nell'alternanza di frutta, yogurt, latte, crackers, biscotti secchi, succhi di frutta senza aggiunta di zuccheri.

L'intervento presenta le seguenti caratteristiche/potenzialità: migliora l'accessibilità e la disponibilità di alimenti salutarì, supporta gruppi di popolazione svantaggiati sotto il profilo socio-economico, i quali affrontano le maggiori costrizioni e limitazioni nell'esercitare scelte salutarì, consente di ridurre gli avanzi e gli sprechi del pranzo consumato in mensa (il quale può essere negativamente influenzato anche dalla merenda di metà mattina troppo abbondante), offre un risparmio per le famiglie sul costo delle merendine.

Nel 2021 l'UOSD Promozione della salute, in collaborazione con l'UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione, ha realizzato le seguenti azioni favorevoli allo sviluppo di questo progetto:

- redazione di una check list di autocontrollo, ad uso dei titolari di un servizio di ristorazione scolastica, che consente di fare una preliminare valutazione del capitolato tecnico sulle principali caratteristiche di un servizio di ristorazione scolastica di qualità. La check list contiene informazioni anche sugli alimenti che possono costituire una merenda/spuntino salutare e le loro frequenze settimanali di consumo;
- Invio di una lettera a tutte le Amministrazioni Comunali e scuole paritarie per richiamare l'attenzione delle medesime sulla possibilità di richiedere al SIAN consulenze e pareri tecnici di competenza riguardo i capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica, sia per quelli già definiti e in fase di esecuzione, sia per quelli in fase di progettazione o ridefinizione, con allegata la check list di autocontrollo per la valutazione del proprio capitolato tecnico.
- Valutazione, su richiesta delle amministrazioni comunali, dei rispettivi capitolati tecnici per la refezione scolastica, prima della pubblicazione del bando di gara d'appalto del servizio. Quest'ultima azione ha esitato nel recepimento, da parte delle amministrazioni comunali che avevano richiesto la valutazione, di tutti i pareri espressi dal SIAN, con inserimento nel capitolato di Gara di un progetto per le scuole riguardo la gestione e il recupero delle eccedenze alimentari e di uno spuntino salutare di metà mattina/ricreazione, anticipando la frutta prevista per il pranzo.

In continuità a quanto realizzato nel 2021, per il 2022 ATS di Brescia intende sviluppare le seguenti azioni:

- sensibilizzare le Amministrazioni comunali che hanno un capitolato per la ristorazione scolastica prossimo alla scadenza, per far sì che nella loro ridefinizione, si introduca la proposta di una merenda salutare a metà mattina, preferibilmente costituita da frutta o ortaggi di stagione di semplice consumo, che deve fornire un apporto calorico pari a circa il 10% del fabbisogno giornaliero;

- fornire consulenze, pareri tecnici e valutazioni alle amministrazioni comunali o alle scuole che ne fanno richiesta riguardo i capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica, sia per quelli già definiti e in fase di esecuzione, sia per quelli in fase di progettazione o ridefinizione
- proporre alle Amministrazioni comunali e alle scuole che hanno attivo un servizio di ristorazione scolastica la possibilità di consumare la frutta all'ora della merenda mattutina anziché a fine pasto.

Target prevalente

Amministrazioni comunali e scuole paritarie.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, UO Igiene degli alimenti

Soggetti esterni coinvolti

Nessun soggetto esterno.

Intervento 4 – Pedibus

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

La scuola, in quanto contesto di vita e relazione fondamentale per bambini, riveste un ruolo primario nel 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. Nella letteratura, tra le azioni suggerite dalle buone pratiche e dalle prove di efficacia, si evidenzia la realizzazione e l'utilizzo di percorsi sicuri casa-scuola che sostengano modalità di trasporto attivo (pedibus, utilizzo di bicicletta).

Nonostante le difficoltà determinate dalla pandemia da COVID-19 nelle passate annualità, che ancora sussistono e che hanno reso difficile la realizzazione del Pedibus nel 50% dei plessi rispetto al periodo pre pandemico, nel 2021 si è registrata una ripresa.

Nel 2021 è stato redatto un documento *“IL PEDIBUS: un investimento per la salute e lo sviluppo sostenibile”* al fine di offrire un orientamento aggiornato riguardo a questa politica di incremento dall'attività fisica, con uno sguardo rivolto al raggiungimento di molti degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030. In considerazione del ruolo attivo e centrale delle Amministrazioni comunali il documento è stato inviato a tutti i Sindaci del territorio:

- 28 hanno risposto con una manifestazione d'interesse
- 11 hanno chiesto di avvalersi della consulenza per valutare la possibilità di attivare il Pedibus
- 5 Plessi scolastici hanno attivato il progetto.

Nel 2022 si continuerà a porre l'attenzione all'adozione di uno stile di vita attivo nell'ambiente scolastico, in particolare proponendo l'attivazione e lo sviluppo delle potenzialità del Pedibus.

Tuttavia permane la necessità, per una ripartenza in sicurezza, di informare i genitori, volontari accompagnatori e bambini riguardo al COVID-19 e alle misure di igiene/prevenzione per contenere la diffusione, oltre a sostenere l'attenta applicazione delle norme e delle indicazioni Ministeriali, del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) e delle Autorità sanitarie locali.

Parallelamente per lo sviluppo dello specifico intervento del pedibus, data la complessità dell'azione e la necessità di una stretta collaborazione e sinergia tra i soggetti coinvolti (scuola,

Amministrazione comunale, genitori, comunità locale), ATS intende proseguire nel 2022 gli interventi attuati nelle precedenti annualità, che prevedono:

- monitoraggio dei Pedibus attivi sul territorio con raccolta dati relativi alla loro diffusione e raccolta di interesse per attivare o implementare il Pedibus in ulteriori istituti scolastici;
- diffusione del documento *“IL PEDIBUS: un investimento per la salute e lo sviluppo sostenibile”* nelle Scuole presenti sul territorio, con l’obiettivo di offrire un orientamento aggiornato riguardo a questa politica di incremento dall’attività fisica e fornire informazioni utili per facilitare nella realizzazione del Pedibus;
- offerta di consulenza alle realtà scolastiche e comunali interessate ad avviare o implementare il Pedibus, finalizzata a condividere gli elementi di base e le potenzialità di tale servizio, le strategie che possono prevenire le eventuali criticità nella sua attivazione, con la possibilità di attivare un laboratorio di sensibilizzazione, aperto a rappresentanti dell’Amministrazione comunale, Dirigenti scolastici e docenti referenti per l’educazione alla salute e genitori;
- supporto diretto alle Scuole o Amministrazioni Locali nella analisi di contesto e sugli aspetti logistici necessari alla organizzazione e gestione del Pedibus (definizione del percorso, coinvolgimento delle Amministrazioni comunali per la messa in sicurezza, eventuale collaborazione con gruppi di cammino del territorio, coinvolgimento di vigili volontari, pubblicizzazione e sostegno da parte dell’Istituto scolastico).

Target prevalente

Alunni scuola primaria.

Copertura territoriale

L’intervento verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l’ATS.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia, Amministrazioni Comunali, Istituti Comprensivi.

Intervento 5 – Life Skills Training Lombardia – Scuola primaria

Tipo di intervento

Formativo.

Breve descrizione

A partire dal 2014, sul modello del Progetto *Life Skills Training Program* rivolto alla scuola secondaria di primo grado è stato costruito, proposto e promosso dall’ATS di Brescia il progetto “A scuola con le life skills”, un percorso di sviluppo delle Life Skills rivolto alla popolazione studentesca della scuola Primaria. Il progetto prevedeva lo sviluppo dalla classe terza alla classe quinta di attività di conoscenza e sperimentazione delle dieci abilità di vita individuate dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, strutturate in unità didattiche svolte interamente in classe dagli insegnanti, formati e monitorati dal personale ATS, seguendo un apposito manuale redatto dall’ATS stessa.

A partire dall’anno scolastico 2018-2019 al progetto “A scuola con le *life skills*” è stato affiancato, in modo progressivo a partire da un campione di classi terze, il programma “Life skills Program Lombardia – Scuola Primaria”, adattamento al contesto italiano del programma originale statunitense (Botvin et al., USA). La sperimentazione e l’adattamento del programma sono stati curati dal Coordinamento Regionale Life Skills Training, in stretta collaborazione con operatori dell’U.O.S.D. Promozione della Salute dell’ATS Brescia, in virtù dell’esperienza pregressa in tema di percorsi educativo promozionali nella scuola primaria.

A conclusione del primo anno di sperimentazione, che ha interessato 7 plessi di 4 istituti scolastici, al fine di uniformare l’intervento su tutto il territorio dell’ATS di Brescia e favorire una maggiore

integrazione e linearità tra l'intervento preventivo nella primaria e nella scuola secondaria di primo grado, in accordo con il Coordinamento regionale si è progettata, e supportata anche economicamente con l'acquisto del materiale didattico, la progressiva sostituzione del progetto "A scuola con le life skills" con il Progetto regionale "Life skills Training Primaria", proponendo a tutte le nuove classi terze e, nell'anno scolastico 2019-2020, alle classi terze e quarte delle scuole primarie il programma regionale, sviluppando invece il progetto locale solo nelle classi in via di dismissione, ovvero le classi quinte.

Dal 2021 si è proceduto alla messa a regime in tutte le classi terze, quarte e quinte del solo programma "Life skills Training Lombardia – Scuola Primaria", concludendo definitivamente il percorso locale "A scuola con le life skills".

Nel corso del 2022, come di consueto si proseguirà la formazione dei docenti e si manterranno, le attività di supporto, di monitoraggio e di accompagnamento, oltre all'offerta di ulteriori seminari di approfondimento su tematiche psicopedagogiche di interesse didattico ed educativo. Nel corso dell'anno scolastico 2021-2022 il progetto sarà attivato in 33 istituti comprensivi per un totale di 429 classi e circa 7690 studenti.

L'implementazione dei progetti infine viene accompagnata da incontri di programmazione, monitoraggio e accompagnamento, rivolti ai Dirigenti scolastici, ai docenti referenti per l'Educazione alla Salute, ai docenti oltre che, dove richiesto, ai genitori.

Target prevalente

Docenti, Alunni della scuola primaria.

Copertura territoriale

Il programma "Life Skills Training Lombardia – Scuola primaria", verrà promosso, in un'ottica di continuità educativa, nelle scuole primarie afferenti agli Istituti Comprensivi già impegnati in percorsi educativo promozionali di sviluppo delle *Life Skills*.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, Coordinamento regionale Programma LST.

Intervento 6 – Life Skills Training Program

Tipo di intervento

Organizzativo e Formativo.

Breve descrizione

Gli interventi di promozione della salute e di prevenzione sono costituiti da tutte le azioni messe in campo per contrastare l'insorgere di comportamenti non salutari nella popolazione. Tale obiettivo viene raggiunto riducendo i fattori di rischio e rinforzando quelli protettivi. Tra i fattori di protezione di matrice individuale assumono rilevanza le abilità di vita, le life skills (Canning, 2004) definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "l'insieme di abilità utili per adottare un comportamento positivo e flessibile per far fronte con efficacia alle esigenze ed alle difficoltà che si presentano nella vita di tutti i giorni".

Il progetto Life Skills Training Program, da anni adottato da Regione Lombardia come principale programma evidence based di prevenzione delle dipendenze, è andato negli anni sviluppandosi come dispositivo pedagogico di promozione della salute, sempre più inserito nel contesto scolastico e nell'attività curricolare della scuola.

ATS di Brescia ha fin dall'avvio del Programma, nel 2011, attivato una serie di dispositivi a supporto dell'implementazione del percorso nelle scuole, sia fornendo ad ogni Istituto un tutor di riferimento, che proponendo agli insegnanti seminari laboratoriali tematici, volti a rinforzare il ruolo

educativo dei docenti, ampliare la ricaduta del programma su altri temi di salute (affettività e sessualità, prevenzione del gioco d'azzardo, utilizzo consapevole del web) e fornire loro strumenti di lettura e di intervento, anche con l'obiettivo di rilevare precocemente specifici fattori di rischio, che richiedano una prevenzione di stampo selettivo.

A sostegno della continuità educativa, agli Istituti in cui è attivo il LST Program viene inoltre proposto un progetto di formazione per genitori peer, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo di percorsi di promozione delle life skills rivolti a tutti i genitori, in un'ottica di moltiplicazione dell'azione preventiva (vedi Intervento "Life Skills in famiglia").

Nel corso dell'anno 2021 hanno aderito al programma 48 plessi di 32 istituti scolastici del territorio, per un totale di 406 classi e circa 8315 studenti.

A causa della complessa situazione creatasi per la pandemia dovuta al COVID-19, il programma nel corso dell'anno scolastico 2020-2021 ha avuto un forte rallentamento e spesso una sospensione del programma stesso, a motivo della chiusura delle attività scolastiche in presenza e dell'attivazione della didattica in DAD o DID.

A prosecuzione del lavoro svolto negli anni 2019-2020 di rafforzamento delle competenze degli operatori dei Consultori pubblici e privati accreditati e del Terzo settore, già formati dal Coordinamento regionale LST allo sviluppo del programma, si prevede nel 2022 la prosecuzione degli incontri formativi ad essi dedicati, al fine di costituire in maniera stabile e definitiva la rete di operatori e servizi che possano motivare e supportare le scuole nell'aderenza e adesione al Programma. In tale rete proseguirà il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore che hanno aderito alla manifestazione di interesse per lo sviluppo del Piano GAP, affinché possano favorire l'estensione dell'implementazione del programma anche nei territori e contesti scoperti. Nel 2022 verrà inoltre presentata la rivisitazione del Manuale della Guida studenti (sia di primo che di secondo e terzo livello) in particolare delle numerose integrazioni, come indicato dal Gruppo Regionale "Estensione LST". In particolare la nuova edizione sostiene l'integrazione del progetto con la didattica curricolare e la trasferibilità delle competenze su altre tematiche di salute, quali l'alimentazione, l'identità di genere, l'attività motoria e la prevenzione del bullismo.

Target prevalente

Docenti, Studenti in fascia d'età 11-14.

Copertura territoriale

Il programma verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, ASST, Consultori privati accreditati, Enti del Terzo settore.

Intervento 7 – Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza

Tipo di intervento

Organizzativo e formativo.

Breve descrizione

L'obiettivo dell'intervento è sviluppare le competenze di vita in un'ottica preventiva, al fine di favorire lo sviluppo armonico dell'affettività ed evitare l'insorgere di rischi per la salute correlati a rapporti sessuali agiti senza le dovute precauzioni, quali le infezioni a trasmissione sessuale o le gravidanze indesiderate. L'intervento nasce e si colloca all'interno della collaborazione consolidata tra l'U.O.S.D. Promozione della Salute ed i Consultori Familiari pubblici e privati accreditati e prevede il progressivo coinvolgimento di tutti gli operatori dei Consultori, affinché privilegino progetti ed azioni di educazione all'affettività e sessualità secondo la metodologia educativo

promozionale delle *life skills*, di comprovata efficacia. Il programma ha durata biennale ed è rivolto alle classi seconde e terze della scuola secondaria di primo grado. Per le classi in cui è attivo il programma *Life Skills Training*, il progetto è attivato in un unico percorso in classe terza.

L'implementazione delle attività in classe è attuata dai docenti, previa una specifica formazione al programma condotta da operatori dell'U.O.S.D. Promozione della Salute e/o operatori dei Consulteri Familiari, pubblici e privati accreditati. Nello sviluppo dell'intervento sono compresi l'accompagnamento dei docenti da parte degli operatori dei Consulteri Familiari attivi sul territorio, l'eventuale attivazione di incontri per genitori e la verifica del processo e dell'impatto, mediante elaborazione di uno specifico questionario rivolto a tutti gli studenti che hanno usufruito del percorso. Il programma, orientato allo sviluppo di *Life Skills* collegate all'affettività e sessualità, prevede l'implementazione, seguendo lo specifico Manuale fornito dall'ATS, di unità didattiche da parte dei docenti formati con specifico corso teorico-pratico. Sono previsti inoltre, esclusivamente nelle classi terze, due accessi diretti degli operatori dei Consulteri, in co-conduzione con l'insegnante, finalizzati alla sistematizzazione dei concetti e delle informazioni fornite e alla conoscenza dei servizi territoriali. Nel 2020 e parzialmente nel 2021 a causa dell'emergenza sanitaria, gran parte degli interventi sono stati sospesi o sono stati interrotti. Nel 2022 il progetto sarà attivato in 20 istituti comprensivi per un totale di 101 classi. Al progetto partecipano 9 realtà Consultoriali pubbliche e private accreditate presenti sul territorio dell'ATS di Brescia.

Nel 2022 si intende mantenere il contatto con gli istituti in cui negli anni scorsi è stato attivato il progetto, nonostante la netta riduzione delle richieste di attivazione, subordinata alle disposizioni sanitarie in vigore a causa dell'emergenza sanitaria. In ogni caso si proseguirà nella formazione dei docenti, con modalità a distanza. Si sottolineerà con i diversi istituti l'importanza di introdurre nel LST l'approfondimento tematico relativo all'affettività e sessualità, anche in ottica alla prevenzione della violenza di genere. Inoltre è prevista la prosecuzione della formazione rivolta agli operatori dei Consulteri familiari pubblici e privati accreditati, attivata nel 2018, 2019 e 2020 e finalizzata alla loro progressiva presa in carico della parte formativa e supportiva erogata ai docenti, mantenendo a capo dell'ATS Brescia la funzione di *governance* dell'intera rete di intervento.

A completamento della formazione dei docenti e degli operatori, si attiveranno seminari di approfondimento su temi specifici quali l'identità di genere e la prevenzione della violenza di genere.

Target prevalente

Studenti scuola secondaria di primo grado.

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS, tenendo in particolare considerazione i territori e gli istituti scolastici non ancora coinvolti nei programmi regionali.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, Consulteri Familiari pubblici e privati accreditati.

Intervento 8 – Life Skills in famiglia

Tipo di intervento

Organizzativo e formativo.

Breve descrizione

La Regione Lombardia ha recepito le indicazioni della ricerca internazionale che considerano la famiglia tra i target e i contesti prioritari di intervento preventivo (Regione Lombardia, "Prevenzione

delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale – Linee guida Regionali”, 2009) e ha posto tra gli obiettivi specifici della prevenzione universale “*la valorizzazione delle competenze genitoriali e degli stili educativi che favoriscono apprendimenti e comportamenti orientati alla salute, oltre al raccordo della programmazione delle attività preventive previste in ambito scolastico con gli interventi realizzati dall'Associazione e dalle reti familiari*”.

Il modello di Peer Education, già ampiamente sperimentato nell'ambito di gruppi formali e informali di adolescenti, è stato sperimentato anche in riferimento ad interventi peer to peer tra adulti, sia per specifiche categorie professionali che per gruppi di genitori.

Gli interventi di formazione di gruppi di genitori peer forniscono una notevole risorsa per il potenziamento della comunità educante, infatti la famiglia può rafforzare gli apprendimenti che gli studenti raggiungono negli interventi scolastici, inoltre il gruppo dei genitori peer risulta una stabile ricchezza per la comunità locale nel corso degli anni.

Il progetto “L.S. in famiglia” si propone di formare genitori della scuola primaria e secondaria di primo grado affinché attivino, in qualità di peer, percorsi di sviluppo delle abilità genitoriali, rivolti ad altri genitori del proprio Istituto comprensivo. La formazione dei genitori peer ha la durata di 12/16 ore formative, di cui 8 ore di teoria e metodologia e 8 ore finalizzate alla preparazione e alla sperimentazione delle attività da condurre. Per i genitori peer sono previsti due livelli formativi. I genitori peer formati propongono a loro volta due percorsi per i genitori dei propri istituti di riferimento, di primo e secondo livello, ciascuno costituito da 4 unità formative. Le unità formative sono definite ed esplicitate in un apposito Manuale redatto e fornito dall'ATS di Brescia. Gli operatori dell'U.O.S.D. Promozione della Salute, oltre alla formazione, conducono incontri di monitoraggio e seminari di approfondimento per genitori peer.

Il progetto viene proposto esclusivamente agli Istituti Comprensivi che hanno attivo il programma regionale “*Life Skills Training*”, in un'ottica di rinforzo delle azioni preventive attivate nella scuola primaria e secondaria di primo grado.

Nell'anno scolastico 2019/2020 hanno aderito al programma 24 dei 38 Istituti Comprensivi impegnati nel progetto LST, e sono stati formati 110 genitori peer: di cui 72 nuovi genitori peer di primo livello e 38 di secondo livello. A causa della pandemia e delle disposizioni sanitarie in vigore nel corso dell'anno 2020-2021 i genitori peer non hanno avuto la possibilità di condurre alcun corso di formazione per genitori all'interno dei vari Istituti.

Per lo stesso motivo nell'anno scolastico 2020-2021 non è stato attivato alcun percorso formativo rivolto ai genitori peer né di 1°, né di 2° livello.

Tuttavia si è mantenuto il contatto con i referenti del progetto e i genitori peer formati negli anni precedenti, mediante incontri on line con l'obiettivo di sostenere il contatto, il senso di gruppo e la motivazione e per delineare linee di sviluppo progettuale compatibili con la situazione pandemica. Nel 2021, in tal senso, è stato proposto ai referenti e ai genitori peer di partecipare ad una specifica formazione in presenza sul “metodo dialogico” tenuta dal dott. *Kai Alhanen* della Fondazione SITRA di Helsinki, con l'obiettivo di sviluppare nei partecipanti le capacità dialogiche, introdurre allo specifico programma *Timeout* ed avviare la costruzione di un terzo livello di sviluppo del progetto, a completamento dei due livelli già strutturati ed implementati negli anni precedenti. Alla formazione hanno partecipato 42 genitori peer.

Nell'anno 2022 ATS si propone di sostenere i referenti del progetto nel coinvolgimento dei nuovi genitori attraverso incontri di presentazione realizzati in collaborazione con i docenti referenti del programma e i dirigenti scolastici e di avviare le formazioni di 1° e 2° livello dei genitori peer, formazione che si intende attivare in presenza. Verrà inoltre data continuità alla formazione *Timeout*, sempre con la conduzione del dott. *Kai Alhanen*, con la finalità di rafforzare le competenze genitoriali e le capacità dialogiche da mettere in campo in particolare in sinergia con le attività promozionali della salute attive nella scuola. La formazione ha inoltre la finalità di avviare la costruzione del terzo livello del programma seguendo il modello *Timeout* e di facilitare la partecipazione dei genitori alla programmazione partecipata del PIL 2023.

Si prevede inoltre di riproporre il progetto nel prossimo anno scolastico 2022-2023, a tutti gli Istituti Comprensivi aderenti al programma *Life Skills Training Program*.

Target prevalente

Genitori di studenti della Scuola Primaria e secondaria di primo grado.

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS e realizzato con gli istituti comprensivi aderenti al *Life Skills Training Program*.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia.

Intervento 9 – Unplugged**Tipo di intervento**

Formativo.

Breve descrizione

Unplugged è un programma di prevenzione all'uso di sostanze rivolto agli studenti del primo anno della scuola secondaria di secondo grado, capace di ritardare o prevenire la sperimentazione di sostanze psicoattive e di migliorare il benessere e la salute psicosociale degli studenti. Il programma, la cui efficacia è scientificamente dimostrata, si colloca all'interno del Modello dell'Influenza sociale e dell'Educazione normativa. Basato sul modello educativo promozionale delle Life Skills, si articola in 12 unità didattiche condotte da insegnanti specificatamente formati al programma stesso.

Nel corso del 2021 il programma ha confermato la sua elettiva adattabilità nel contesto scolastico dei C.F.P e I.I.S, dando garanzia di poter essere svolto anche mediante la DAD. Questo ha permesso di mantenere costante la motivazione degli insegnanti ed un discreto livello di soddisfazione da parte degli studenti, come si evince dai questionari di valutazione finale. L'adesione nell'ultimo triennio si è mantenuta continuativa da parte di 5 istituti scolastici con tre nuove adesioni nell'anno scolastico 21/22. Nell'anno scolastico 2020/21 hanno aderito al programma 7 istituti scolastici coinvolgendo 491 studenti e 8 nuovi insegnanti formati. Nell'autunno 2021/22 hanno aderito al programma 8 istituti scolastici con il coinvolgimento di 453 studenti e 11 nuovi insegnanti, formati nel mese di Ottobre-Novembre 2021.

L'iniziativa regionale di coinvolgere i docenti con una consolidata esperienza del programma alla formazione di formatori regionali locali, ha colto l'interesse e la disponibilità di 4 insegnanti.

Al fine di accrescere l'efficacia degli interventi promozionali nei C.F.P e I.I.S è stato organizzato in fase di programmazione dell'anno scolastico 21/22 un incontro a cui sono stati invitati gli enti del terzo settore, i consultori pubblici delle ASST e i consultori privati accreditati già attivi in ambito dei progetti di peer education. L'obiettivo era di accrescere la consapevolezza dell'importanza di creare una continuità fra il programma Unplugged e il progetto di peer education, ipotizzando possibili azioni a sostegno della loro sinergia.

Nell'annualità 2022 ATS di Brescia intende proseguire nella promozione del programma sia in ambito della rete SPS che nella rete peer. Viene inoltre mantenuta la collaborazione con il Coordinamento degli Enti di formazione professionale (CFP) della provincia nel sensibilizzare i 18 CFP del territorio sui programmi di promozione della salute regionali al fine di coinvolgere nuovi istituti e di mantenere la continuità del programma negli istituti già attivi.

Target prevalente

Docenti e studenti del primo anno della Scuola secondaria di secondo grado.

Copertura territoriale

Il programma verrà promosso nelle scuole del territorio di tutta l'ATS, con particolare attenzione agli Istituti professionali ed ai Centri di Formazione Professionale.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Coordinamento degli Enti di formazione della Provincia.

Intervento 10 – Peer Education

Tipo di intervento

Formativo e Organizzativo

Breve descrizione

La *peer education*, strategia riconosciuta valida a livello internazionale per gli interventi preventivi e di promozione della salute coinvolge - nel caso di ATS Brescia, attività con protagonismo di soggetti in età evolutiva - gli studenti della scuola secondaria di secondo grado. Attraverso interventi di *empowerment* individuale e di gruppo si potenziano negli istituti interessati, con metodologie attive nei gruppi, le abilità di vita degli adolescenti coinvolti, mettendo a confronto, su varie tematiche di salute conoscenze, atteggiamenti, valori e competenze alla base delle scelte verso stili di vita salutari.

Alle tematiche di trattazione ricorrenti (le dipendenze, affettività e sessualità, bullismo e cyberbullismo, star bene a scuola/in classe) negli ultimi due anni si sono aggiunte e sviluppate tematiche connesse ai comportamenti di protezione dalle infezioni del virus Covid -19 e agli stress legati ai cambiamenti intervenuti con la Pandemia.

Di seguito, in sintesi, alcune note di realizzazione degli obiettivi 2021 e le ipotesi di sviluppo per l'anno 2022.

Nel corso del 2021 sono proseguite le attività di formazione dei "gruppi peer", di monitoraggio degli interventi dei singoli progetti e di sviluppo della "Rete Peer" di ATS Brescia, che ha continuato a promuovere: a) la realizzazione di incontri di confronto e scambio fra operatori delle ASST e del privato accreditato con i docenti e gli studenti peer educator di 21 (24 al 31/12 2021) istituti (Scuole Secondarie di Secondo Grado di Brescia e Provincia) e, b) promosso e realizzato 3 eventi formativi in modalità FAD sincrona quali, nello specifico: nel mese di aprile 2021 il corso ECM "*Formazione al ruolo di progettista e conduttore di percorsi di peer education*" e l'evento "*I cambiamenti in epoca Covid -19. Insieme per ripensare il futuro*"; nei mesi di novembre e dicembre il corso ECM "*Le Giornate Mondiali come opportunità di sensibilizzazione e rafforzamento dell'alfabetizzazione alla salute, valorizzando il protagonismo dei peer educator e degli altri interlocutori*".

Le attività del primo semestre dell'anno 2021 sono state svolte esclusivamente - causa il perdurare delle misure di protezione dal Covid -19 - utilizzando le piattaforme online, sia quelle delle singole scuole coinvolte che quelle a disposizione di ATS. Per far fronte alla complessità della situazione e al fine di garantire la continuità dei progetti di peer education, con ogni scuola si sono realizzati specifici accordi organizzativi che hanno previsto la realizzazione della formazione dei "gruppi peer" in modalità online con incontri fatti prevalentemente fuori orario scolastico, di pomeriggio. La "tenuta" dei progetti, nonostante la flessione complessiva del n° dei coinvolgimenti realizzati nell'anno, si è mantenuta significativa se confrontata agli interventi realizzati in presenza e online nell'anno 2019/2020 (v. dati in parentesi): sono stati formati complessivamente nell'anno scolastico 2020/2021 n° 356 (596) peer educator; sono stati raggiunti dalle azioni dei peer educator n° 1.856 (2.791) studenti del biennio degli istituti superiori. Nel secondo semestre ai 21 progetti riavviati per l'anno scolastico 2021/2022 si sono aggiunte nuove coprogettazioni per rispondere alle richieste di n° 3 nuovi Istituti superiori.

Si intende nell'anno 2022:

- proseguire le attività di formazione dei gruppi peer e di monitoraggio degli interventi con prevalente continuità di utilizzo - stanti le misure di protezione dal Virus - di piattaforme online;
- consolidare la “cassetta degli attrezzi”, in particolar modo curando l'approfondimento di strumentazioni e metodi per le conduzioni online di formazione e di intervento dei peer educator; Nel lavoro sui contenuti tematici si cercherà di integrare, nelle discussioni formative con i peer educator, con gli studenti in generale, il portato dei cambiamenti intervenuti causa la Pandemia;
- continuare gli incontri (online) della “Rete Peer” fra operatori, docenti, referenti, peer educator, per aumentare gli scambi e valorizzare le diverse esperienze.
- promuovere la diffusione e il monitoraggio d'uso dei nuovi strumenti approntati nell'anno 2021 (*“indicazioni operative per enti che promuovono interventi di educazione tra pari nella scuola secondaria di secondo grado”*) e il fascicolo correlato *“relazione-diario attività”* per sostenere/promuovere la diffusione della peer education secondo i criteri ATS e le linee guida regionali;
- consolidare la “Rete Peer” mantenendo i progetti e i collegamenti con le scuole con le quali abbiamo già rapporti e rafforzando gli avvii con le nuove scuole;
- realizzare 1 percorso formativo: *“Formazione di 2° livello al ruolo di progettisti e conduttori per percorsi di peer education”*. Il corso risponde all'esigenza di mantenere continuità nell'offerta formativa;
- accompagnare (rispondendo all'esigenza formativa di nuovi/e colleghi/ghes su richiesta) la presa in carico di alcuni progetti da parte di operatori esterni ATS;
- sviluppare sul tema *“Le giornate mondiali”* il protagonismo dei peer educator *verso azioni concrete/eventi strutturati di sensibilizzazione su tematiche specifiche;*
- continuare la collaborazione con gli enti esterni.

Target prevalente

Docenti e studenti della scuola secondaria di secondo grado.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, assetti afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa e a diversificati Enti erogatori presenti sul territorio, secondo modalità in rete. Per lo sviluppo delle attività di prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico verranno coinvolti soggetti esterni secondo quanto previsto dal piano GAP.

Intervento 11 – Rafforzamento e coordinamento delle azioni preventive in tema di Gioco d'Azzardo Patologico attraverso interventi di sistema

Tipologia

Organizzativo.

Breve descrizione

Le azioni in ambito scolastico previste dal Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo 2019 sono da inserire all'interno di una visione sistemica, caratterizzata da una molteplicità di interventi in ambiti differenti (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola, ecc), dal coinvolgimento attivo sia dei destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti), che degli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori ecc.) e dall'attenzione a

promuovere una consapevolezza della progressiva e massiccia diffusione di comportamenti d'abuso nella popolazione 'normale', senza cedere alla tentazione di facili semplificazioni.

Assunto di fondo del lavoro che viene svolto è l'importanza di non parcellizzare né iperspecializzare gli interventi, evitando la focalizzazione solo sullo specifico comportamento a rischio (gioco d'azzardo) o solo su un target (studenti), ma agendo e rafforzando invece le pratiche di prevenzione evidence based, coinvolgendo tutti gli attori e gli stakeholders in modo sinergico ed integrato.

Nell'anno 2021 sono state portate avanti le azioni di accompagnamento e supporto agli Istituti scolastici impegnati nei programmi regionali Peer Education e Life Skills Training, anche attraverso il coinvolgimento e l'affidamento di attività a Enti del Terzo settore aderenti alla Manifestazione di interesse per lo sviluppo delle azioni previste dalla DGR 585/18 (Determinazione n. 660 del 10/08/2021).

Sono state sviluppate e promosse le iniziative messe in campo dalla Scuola Capofila delle Rete SPS, assegnataria dei fondi di cui alla DGR n. XI/2609/2019 per l'area scolastica, congiuntamente agli Enti del Terzo settore partner della Scuola Capofila per la realizzazione di progettualità finalizzate a moltiplicare l'effetto preventivo delle azioni di contrasto realizzate nei diversi territori.

Sono state realizzate, in sinergia con la Rete delle Scuole che Promuovono Salute e in considerazione del Protocollo d'intesa, stipulato il 16.10.20 tra MIUR e CNOP per il supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche, azioni indirizzate ad approfondire il legame tra ascolto, dialogo, apprendimento e salute all'interno del contesto scolastico, integrando il lavoro delle diverse professionalità che operano nella Scuola per la promozione della salute, al fine di favorire l'accesso ai Servizi territoriali da parte dell'utenza.

Di seguito le principali linee operative che nel 2022 verranno attivate e/o proseguiranno in continuità con l'anno precedente:

- ATS Brescia proseguirà nella sua azione di programmazione e di governance dei programmi regionali Life Skills Training e Peer Education attivati negli Istituti scolastici del territorio, anche attraverso il coordinamento dell'Assemblea dei partner, costituita degli Enti del Terzo settore aderenti alla Manifestazione di Interesse per lo sviluppo delle azioni previste dalla DGR 585/18, affinché le azioni preventive di sviluppo delle competenze individuali, rivolte agli studenti, siano integrate con azioni a livello di sistema, nello specifico la stesura di policy in tema di salute. In particolare, si intende consolidare negli Istituti scolastici un approccio globale al tema della salute e della prevenzione dei comportamenti additivi, in coerenza con il modello della Rete SPS;
- Si darà continuità alle azioni di supporto e sviluppo delle iniziative promosse dalla Scuola Capofila della Rete SPS, realizzando momenti di informazione, sensibilizzazione e disseminazione di contenuti in grado di promuovere maggiore consapevolezza rispetto al fenomeno della ludopatia e del gioco d'azzardo patologico relativamente al target adulto, adolescente, pre-adolescente. I prodotti realizzati all'interno delle progettualità descritte verranno diffusi all'interno della comunità locale, favorendo la diffusione di corrette informazioni circa il fenomeno della ludopatia e del gioco d'azzardo, nonché la condivisione di una cultura preventiva;
- Al fine di promuovere azioni di prevenzione selettiva, considerando anche il Protocollo d'intesa stipulato il 16 Ottobre 2020 tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) ed il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) "per il supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche" proseguirà, in sinergia con la Rete delle Scuole che Promuovono Salute, l'azione di messa in rete degli spazi d'ascolto attivi negli istituti scolastici del territorio bresciano, promuovendone altresì il raccordo con i servizi territoriali. Tale azione è finalizzata a sostenere nel contesto scolastico territoriale la diffusione di una cultura promozionale e preventiva in tema di ludopatia, gioco d'azzardo patologico e salute, nonché a favorire l'accesso ai servizi del territorio da parte dell'utenza;
- Verrà mantenuta una stretta azione di sistema tra le diverse progettualità attive in tema di gioco d'azzardo, che insistono a vario titolo sul setting scolastico, in particolare l'Osservatorio Provinciale, Piano Locale GAP e le progettualità realizzate nell'ambito della DGR n. XI/2609,

favorendo lo sviluppo di azioni congiunte ed evitando sovrapposizioni o duplicazioni di iniziative, anche di stampo comunicativo.

Target prevalente

Dirigenti Scolastici, docenti, genitori, studenti, comunità locale.

Copertura territoriale

Il programma verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti:

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, Reti di Ambito, ASST, SMI, Ambiti territoriali, Enti del Terzo Settore.

Intervento 12 – Accompagnamento delle scuole alla gestione dei casi e dei focolai da Sars CoV-2 attraverso interventi di sistema

Tipologia

Organizzativo.

Breve descrizione

La pandemia ha avuto ed ha ancora un impatto dirompente sul sistema scolastico, sia sulla popolazione studentesca, che sul personale docente, che ha dovuto ripensare la propria modalità di insegnamento, passando da una didattica in presenza ad una didattica a distanza. A ciò si è aggiunto il disagio sociale e psicologico connesso alle limitazioni e alla continua attenzione relativamente al contagio.

ATS fin dalla primavera 2020 ha attivato azioni di supporto nei confronti delle Istituzioni scolastiche, investendo sul sostegno ai docenti e sul rafforzamento della loro resilienza, mantenendo l'attenzione della scuola sullo sviluppo delle competenze individuali. Parallelamente si è focalizzata l'attenzione sull'avvio e rinforzo dei processi di stampo strutturale-organizzativo in tema di promozione della salute a scuola, con la costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale ATS – Scuola - UST, per la definizione di azioni orientate alla ripresa dell'attività scolastica in tutti i suoi servizi.

Il tavolo è attualmente composto da operatori appartenenti al DIPS, all'UOSD Promozione della Salute, al Servizio Igiene ed Alimenti, al Referente Promozione della salute dell'Ufficio Scolastico Territoriale, ai dirigenti referenti degli Ambiti Territoriali Scolastici, al referente delle scuole cattoliche.

Inoltre per supportare ed accompagnare le scuole di ogni ordine alla gestione in sicurezza nella gestione dell'emergenza sanitaria in atto, è stata costituita un'equipe multidisciplinare ed intersettoriale, composta da personale dell'UOSD Promozione della Salute e da personale dell'UO Malattie Infettive), impegnato a fornire informazioni e consulenza attraverso canali comunicativi dedicati, a garantire la presa in carico delle situazioni di casi accertati ed attivare le misure preventive.

La programmazione e la governance di tali azioni è stata assegnata all'area della Promozione della salute, sia per la stretta collaborazione già in atto con il Sistema educativo e con le Istituzioni scolastiche, sia per la modalità consolidata di lavoro in rete ed in stretta sinergia con le realtà interne ed esterne all'organizzazione.

Al fine di individuare interventi specifici per la fascia dei servizi educativi per l'infanzia è stato aperto un dialogo con la Federazione Italiana Scuole Materne (FISM) Brescia e con il Settore Infanzia del Comune di Brescia, individuati come interlocutori privilegiati per la raccolta dei bisogni che tali servizi esprimono in questa fase di emergenza sanitaria, ma anche come preziosi partner per la disseminazione di iniziative di promozione della salute.

Le seguenti linee di lavoro, avviate nel 2021, verranno mantenute ancora 2022:

- gestione di un canale comunicativo (casella email) esclusivamente dedicato ai Referenti Covid e ai responsabili di struttura/dirigenti scolastici per richiesta di informazioni, consulenza o per segnalazioni di casi e focolai;
- supporto diretto alla Scuole per la gestione dei casi di positività degli studenti e del personale docente e non docente;
- collegamento con le Amministrazioni Locali per la gestione dei servizi scolastici in fase di pandemia (mense scolastiche, trasporti, pre- e post-scuola)
- gestione di una sezione del sito aziendale dedicata alla scuola, costantemente aggiornata, in cui vengono evidenziate le normative nazionali e regionali di interesse per i servizi educativi e le scuole, le procedure per la gestione dei casi e focolai, le FAQ (domande più ricorrenti) con relative risposte;
- attuazione di incontri online di informazione/formazione periodici con i Referenti Covid ed i Responsabili dei servizi educativi;
- costante confronto con i Dirigenti Scolastici e con i Referenti dei Servizi educativi per l'individuazione di procedure operative e documenti di indirizzo che permettano alla scuola e alle istituzioni di affrontare al meglio l'emergenza.

Target prevalente

Dirigenti Scolastici, docenti, genitori, studenti, comunità locale.

Copertura territoriale

Il programma verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, U.O. Malattie Infettive, DIPS.

Soggetti esterni coinvolti:

Ufficio Scolastico Territoriale, Scuole di ogni ordine e grado, Rete SPS di Brescia, Reti di Ambito, FISM, Comune di Brescia.

PROGRAMMA 3: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI



Breve descrizione

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 e 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 nel territorio. Questa strategia pone quali temi centrali la salute e la qualità della vita da perseguire, per quanto attiene il ruolo diretto del sistema sanitario, tramite la costruzione di forti sinergie tra le politiche per la salute e altre strategie chiave, in particolare quelle riferite al territorio e al sociale. 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 funzionali alla diffusione di sani stili di vita e la riduzione dei fattori di rischio nella popolazione.

Attraverso processi di empowerment di comunità vengono sostenute politiche e/o azioni mirate all'aumento di opportunità di salute in tema di alimentazione, attività fisica, invecchiamento attivo, che diventano prioritarie per la prevenzione delle patologie croniche (cardio-cerebro-vascolari, diabete, alcune forme tumorali).

Gli interventi vengono sviluppati in relazione agli indirizzi regionali per la diffusione di una rete di offerta di programmi strutturati e di provata efficacia, attivati sul territorio da soggetti pubblici e privati, rivolti sia alla popolazione in generale, sia alle persone con fattori di rischio intermedi e patologie croniche, con l'attenzione al tema dell'inclusione, al fine di garantire la tutela del diritto alla salute a fasce di popolazione in condizioni di marginalità sociale.

La Pandemia da Covid-19 ha messo in evidenza quanto le azioni intersettoriali siano cruciali per affrontare questa sfida di sanità pubblica. Esse implicano la mobilitazione di azioni collaborative in una prospettiva che coinvolga l'intera società e l'intera governance.

La crisi dovuta alla pandemia da Covid-19 ha confermato il ruolo critico dell'*health literacy* nel promuovere la salute della popolazione e la mobilitazione della comunità per rafforzare i comportamenti e le misure di protezione e di cura di sé a livello di società, di comunità e di individuo. Al centro della risposta della promozione della salute alla crisi di Covid-19 c'è la necessità di accrescere l'empowerment individuale (il controllo delle persone sulla propria salute) e l'empowerment di comunità.

Obiettivi specifici locali

Nel tempo ATS Brescia ha promosso diverse iniziative che hanno permesso di costruire contesti che contribuiscono al benessere, alla salute, allo svago, alla sicurezza, all'interazione sociale, alla mobilità sostenibile.

L'impegno di ATS per il 2022, in considerazione degli scenari creati dalla pandemia da Covid-19, è:

- lo sviluppo di sinergie con i Comuni, le Associazioni, altri Enti e soggetti interessati a vario titolo, al fine di incrementare i determinanti di salute e ridurre i fattori di rischio nella popolazione;
- il sostegno a processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi e allo sviluppo di *empowerment* e *capacity building* in tema di salute degli Enti Locali e di altri soggetti responsabili di politiche e/o azioni.

Inoltre, si intende riprendere il dialogo con le Associazioni di categoria dei panificatori, al fine di un loro maggiore coinvolgimento nella promozione di un consumo di pane a ridotto contenuto di sale, con azioni volte a incrementare l'adesione dei panificatori locali all'iniziativa regionale "Con meno sale nel pane c'è più gusto e... guadagni in salute",

Il programma, per i suoi forti connotati di trasversalità, prevede in ogni sua fase il contributo di risorse interne ad ATS e di risorse pubbliche, private e del terzo settore coinvolte nelle specifiche progettualità.

Indicatori

Si farà riferimento agli indicatori di performance individuati dalla Regione. Attenzione particolare verrà posta ai seguenti indicatori:

- numero Comuni con Gruppi di cammino/numero Comuni
 - numero partecipanti ai Gruppi di Cammino > di 65 anni/numero popolazione residente 65-74 anni
 - numero panificatori che aderiscono all'intesa per la riduzione del sale/numero panificatori
-

Intervento n. 1 - Gruppi di Cammino

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

Negli ultimi due anni la situazione pandemica ha influito notevolmente sull'attività dei Gruppi di cammino portando a una riduzione nel numero dei gruppi di cammino attivi e riducendo, in parte, i mesi di attività dei gruppi.

Considerando però l'importanza che un'adeguata attività fisica ha sulla riduzione del rischio di sviluppare malattie croniche e sul rinforzo del sistema immunitario, a partire dal 2020 ATS Brescia ha avviato una serie di iniziative volte a sostenere i gruppi di cammino e il ruolo dei conduttori quali figure centrali nel garantire continuità all'iniziativa. Nel 2021 quindi:

- è stata ideata e proposta una challenge tra gruppi di cammino, che è stata bene accolta da numerosi walking leader i quali, al termine dell'esperienza, hanno riconosciuto che questa

iniziativa ha permesso loro di mantenere attivo il gruppo di cammino. Nello specifico è stato proposto ai conduttori di sostenere, soprattutto nei periodi in cui era vietato svolgere attività fisica insieme, il cammino individuale facendo però sentire le persone parte del gruppo e tenendo traccia settimanalmente della loro attività. Ai conduttori è stato chiesto di comunicare settimanalmente ad ATS, attraverso la chat del gruppo dei conduttori, quante persone del gruppo hanno camminato e per quante volte. I dati raccolti sono stati settimanalmente in una tabella nella quale emergeva, in una sorta di classifica, la percentuale di partecipazione distinta per gruppo di cammino, nell'ottica di promuovere una "sana" competizione. I gruppi partecipanti alla challenge sono stati premiati con un gadget.

- È continuata l'attività di monitoraggio e sostegno ai gruppi attraverso la realizzazione di incontri online durante i quali si sono condivise le diverse iniziative proposte e individuate possibili modalità di realizzazione nei diversi contesti.
- È stato predisposto e condiviso con tutti i walking leader il manuale per i conduttori dei gruppi di cammino.
- È stato realizzato un corso di formazione per nuovi conduttori destinato all'attivazione di gruppi di cammino di aziende aderenti alla rete WHP che, nel corso degli anni, stanno costantemente aumentando.
- È stato realizzato, in ogni singolo contesto territoriale, il "gruppo di cammino day". Quest'anno, sulla scia della pandemia, si è proposto ad ogni singolo gruppo di cammino di realizzare l'evento all'interno del proprio territorio e nella settimana della mobilità sostenibile (dal 16 al 22 settembre 2021). Questa scelta è legata all'opportunità di promuovere una attività che non ha solo delle ricadute sulla prevenzione della cronicità ma anche ambientali poiché camminare è una pratica salutare e rappresenta un esempio di comportamento rispettoso verso l'ambiente. Le immagini che raccontano quanto realizzato dai diversi gruppi è stato assemblato ed è stato costruito, da parte di un conduttore di un gruppo di cammino, un video che è stato distribuito a tutti i gruppi (sia territoriali sia aziendali).
- L'ASST Franciacorta e la Cooperativa Sociale CVL hanno dato avvio a gruppi di cammino per soggetti fragili (uno gruppo per diabetici e uno per persone con disabilità).

A fine 2021 i Gruppi di cammino sono attivi in 44 Amministrazioni Comunali.

Nel 2022 si intende dare continuità a quanto avviato prevedendo:

- la riproposizione della challenge con l'obiettivo di aumentare anche il tempo dedicato all'attività fisica di ogni singolo gruppo;
- la realizzazione di un corso di formazione per nuovi conduttori;
- il mantenimento costante con i conduttori dei gruppi di cammino in quanto l'esperienza del 2021 ha mostrato, ancor di più, quanto sia fondamentale mantenere attivi, costanti e periodici i contatti con i diversi referenti;
- la realizzazione di un percorso formativo destinato alla rete dei conduttori dei gruppi esistenti sull'inclusione sociale al fine di favorire un sempre maggiore coinvolgimento dei soggetti fragili;
- la riproposizione del gruppo di cammino day a livello territoriale;
- la diffusione di un video sui benefici dell'attività fisica a tutti i partecipanti i gruppi di cammino.

Target prevalente

Popolazione

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, e alcune azioni indirizzate ai territori dove sono attivi i gruppi.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

Amministrazioni Comunali, Associazioni del territorio, Aziende della rete WHP, ASST

Intervento n. 2 - Salute in Comune

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

Massimizzare la salute attraverso tutte le fasi della vita è un diritto fondamentale per tutti e non un privilegio per pochi. Una buona salute è un bene e una buona fonte di stabilità economica e sociale; è la chiave per ridurre la povertà, contribuisce allo sviluppo sostenibile e, allo stesso tempo, ne beneficia.

La buona salute non può più essere considerata il risultato del solo settore sanitario: i miglioramenti sostenibili ed equi in materia di salute sono il prodotto di una politica efficace a tutti i livelli e degli sforzi di collaborazione tra tutti i principali settori e gli ambiti della società che influenzano la salute. La visione della salute pubblica che emerge è quella di una rete dinamica di portatori d'interesse e la finalità è di sostenere l'azione con unità d'intenti. Quest'ultima richiede un'azione riflessiva che aiuti a riposizionare le priorità e a individuare i modi migliori per coordinare l'azione tra i portatori di interesse in tutti i settori, al fine di migliorare la salute e il benessere individuale e della popolazione.

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

La salute e l'equità nella salute dovrebbero guidare lo sviluppo delle politiche pubbliche e questo obiettivo è raggiungibile se il sistema sanitario è in grado di innescare processi di *advocacy*, ossia di informazione e ingaggio dei decisori politico-amministrativi sulle conseguenze che le loro scelte hanno sulla salute dei cittadini.

Sulla base di questi presupposti ATS di Brescia ha promosso alle Amministrazioni Comunali, a partire dal 2012, l'adesione al progetto "Salute in Comune" attraverso la sottoscrizione di un accordo di collaborazione, rinnovato triennialmente, allo scopo di sviluppare programmi e azioni *evidence-based*, con approcci integrati volti alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e al benessere.

Nel 2018, a seguito di alcune criticità incontrate dalle Amministrazioni Comunali aderenti nello sviluppo del progetto, ATS di Brescia ha deciso di operare una revisione di alcuni passaggi progettuali, avviando una collaborazione con Fondazione Cogeme Onlus, allo scopo di individuare soluzioni favorevoli al lavoro degli Enti Locali. La collaborazione ha esitato nella redazione, per ogni Comune aderente, di un report contenente dati relativi alle Dimensioni del Benessere (inquadramento, ambiente, situazione economica, scolarità, servizi alla persona, salute e stili di vita, sicurezza) predisposto dall'Università degli Studi di Brescia e di un Manuale di buone pratiche per aiutare le Amministrazioni Comunali nell'implementazione di iniziative di promozione della salute di provata efficacia.

L'esperienza maturata in questi anni e le spinte derivanti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalle politiche internazionali per gli obiettivi di sviluppo del millennio spinge a ripensare il progetto in un'ottica di salute globale, in cui sono necessari nuovi approcci e nuove prospettive, una migliore leadership collaborativa e governance partecipativa per la salute.

L'emergenza sanitaria iniziata nel 2020 ha reso più difficoltoso il coinvolgimento delle amministrazioni comunali sui temi della promozione della salute, poiché la pandemia ha inizialmente spostato la *vision* dei decisori politici su un focus più assistenziale/di cura che di prevenzione. La crisi generata poi dalla pandemia di Covid-19 ha richiamato drammaticamente l'attenzione sul "peso" e sull'interrelazione dei determinanti della salute e sulla necessità di reimpostare le strategie relative alla salute e al benessere, a partire da azioni e politiche intersettoriali. I contatti in corso con le amministrazioni comunali per la gestione dei casi e focolai da Covid-19 in ambito scolastico, si sono rivelati un'opportunità per la promozione e la messa a

fuoco dei fattori favorevoli alla salute e al benessere delle comunità locali, nonché per l'individuazione e valorizzazione delle buone pratiche.

L'UOSD Promozione della Salute quindi, consapevole della necessità di mettere in campo azioni che portino ad una migliore leadership collaborativa e governance partecipativa per la salute, nel 2021 ha compiuto le seguenti azioni ai fini dello sviluppo del progetto:

- realizzazione di un percorso formativo rivolto ai professionisti dell'UOSD Promozione della Salute e del Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, per rafforzare le conoscenze e competenze per operare nelle reti di sviluppo locale attive nel territorio dell'ATS di Brescia e per dotare i medesimi di competenze e abilità per interloquire con gli attori pubblici e privati, nell'attivare forme reticolari di intervento e nel condurre tavoli interistituzionali;
- avvio di un gruppo di lavoro interdipartimentale finalizzato alla costruzione di una scheda di progettazione e valutazione degli interventi di rete;
- condivisione, con la Direzione dell'Associazione Comuni Bresciani, di proposte formative da rivolgere agli amministratori locali e ai portatori di interesse nell'ambito delle comunità locali, aventi come temi le policy per la salute, l'equità e le buone pratiche a favore della salute pubblica.

Al fine di implementare il progetto secondo questi nuovi scenari, ATS di Brescia pone come obiettivo, per il 2022, la progettazione e l'avvio di un percorso formativo, in collaborazione con Associazione Comuni Bresciani, rivolto agli Amministratori locali e ai principali portatori di interesse nell'ambito delle comunità locali che, a partire dalla *vision* sul benessere della comunità locale, elabori un modello di intervento globale di promozione della salute basato su approcci multisettoriali, partecipativi e sinergie fattive (modello di *policy* integrate di salute) in grado di rafforzare le politiche in tutti i settori dell'azione pubblica, nonché l'introduzione di una figura, quale l'*health city manager*, in grado di coordinare tale complessità d'azione e di supportare il decisore politico.

Target prevalente

Amministrazioni comunali

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso sul territorio di tutta l'ATS di Brescia.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

Amministrazioni comunali, Uffici di Piano, Associazione Comuni Bresciani.

Intervento 3 – Adolescenti ed emergenza educativa. La programmazione degli interventi preventivi territoriali nella fase post pandemica.

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

L'attuale contesto sociale pone in evidenza un'esplosione del malessere della fascia adolescenziale/giovanile, un crescente malessere che cerca valvole di sfogo, talvolta anche disfunzionali.

L'impatto di questo malessere si ripercuote sia a livello sociale (aumento delle situazioni di ritiro sociale, del drop out scolastico, delle situazioni di conflittualità e di micro criminalità), sia a livello

sanitario (aumento delle situazioni in carico alla neuropsichiatria e alla psichiatria, aumento degli agiti autolesivi, aumento delle condotte di abuso e dei comportamenti a rischio).

Le cause di tale malessere sono molteplici e, spesso, hanno origini lontane nel tempo. Al tempo stesso però la situazione sociale (e in parte sanitaria) connessa alla pandemia ha svolto un determinante effetto moltiplicatore, sia rispetto alla dimensione dei fenomeni in oggetto, sia rispetto all'intensità degli stessi.

In questo quadro ATS di Brescia, in continuità con il lavoro di analisi compiuto nella scorsa annualità, intende sviluppare un percorso di accompagnamento alla definizione di policy territoriali, in un'ottica di messa in rete e valorizzazione di buone pratiche nell'area della prevenzione universale, selettiva e dedicata, rivolte alla popolazione adolescenziale e giovanile.

La strategia di interventi, prevede i seguenti steps di lavoro:

- condivisione con gli stakeholders territoriali delle principali indicazioni di efficacia degli interventi a favore di adolescenti e giovani;
- avvio di percorsi formativi /di capacitazione con gli Ambiti Territoriali per la definizione di policy territoriali che traducano le indicazioni di efficacia in possibili strategie di intervento a livello locale;
- attivazione di dispositivi consulenziali territoriali per la declinazione operativa partecipata delle policy.

L'intervento verrà attuato in stretta collaborazione con realtà del Terzo Settore esperte e competenti nel settore.

Target prevalente

Amministratori degli Enti Locali, Referenti dei Piani di Zona, operatori delle realtà pubbliche e private accreditate .

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, Servizio analisi e risposte ai bisogni emergenti, Direzione Socio sanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Amministrazioni comunali, Uffici di Piano, Ambiti Territoriali, Enti del Terzo Settore; Associazione Comuni Bresciani.

Intervento 4 - Contrasto al gioco d'azzardo patologico nella comunità locale

Tipo di intervento

Organizzativo e informativo.

Breve descrizione

A partire dalla stesura ed attuazione del Piano Locale GAP 2019, nel corso del 2021 è proseguita la collaborazione interna tra il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e il Dipartimento di Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPPS), unitamente all'Ambito 1, quale capofila degli Ambiti Distrettuali per la DGR 2609/2019 "Azioni locali di sistema nel contesto degli Ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (L.R. 8/2013). Determinazioni ed emanazione manifestazione di interesse".

I Tavoli di sistema, di monitoraggio e le Cabine di regia istituite ai sensi della DGR 2609, che hanno coinvolto ATS, l'Ambito capofila di progetto e il Coordinamento dell'Ufficio di Piano, sono divenute il luogo in cui condividere le azioni di contrasto e prevenzione al gioco d'azzardo patologico attivate su tutto il territorio, favorendo l'individuazione di possibili integrazioni ed

evitando inutili sovrapposizioni. Ciò ha determinato la sempre maggiore condivisione di un unico piano di intervento locale più ampio, che vede la sinergia e l'integrazione tra le azioni di sistema previste dalla progettualità degli Ambiti (DGR 2609/2019), che attivano i decisori locali promuovendone la *capacity building*, ed il Piano Locale GAP, che favorisce la messa in atto di iniziative e progettualità maggiormente rispondenti ai bisogni ed alle specificità locali. Nell'anno 2022 si procederà ad una nuova stesura del Piano Locale GAP che tenga conto delle sinergie precedentemente costruite.

Si è ulteriormente consolidata e ampliata la collaborazione con nove realtà territoriali di comprovata esperienza in tema di prevenzione del GAP, che hanno risposto alla Manifestazione di interesse indetta da ATS Brescia per l'implementazione dei programmi e delle azioni relativi all'Obiettivo 2 - "Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) nei setting Scuole, Luoghi di lavoro, comunità locali". Tali attività sono state sostenute e implementate nell'ottica integrativa di realizzare un unico Piano programmatico locale in tema di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo, in sinergia con le azioni di sensibilizzazione e prevenzione previste nel setting luoghi di lavoro, nel contesto scolastico e nelle comunità locali.

Nel corso del 2021 sono state attivate, con il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore aderenti alla manifestazione di interesse, progettualità biennali all'interno dei 12 ambiti territoriali. Tali progettualità rispondono alle specificità e ai bisogni espressi da ciascuna comunità territoriale, tenendo conto di quanto già in essere, degli emergenti all'interno del contesto pandemico e in ottica di valorizzazione di proposte innovative e attente al tema dell'equità.

Si è mantenuta la sinergia tra le buone pratiche avviate nei 12 Ambiti territoriali da parte degli Enti del terzo settore, in partnership con l'Ente locale, e le azioni di sistema che hanno insistito su tali territori con i fondi DGR 2609/2019 (omogeneizzazione regolamenti comunali, azioni di controllo e vigilanza, coinvolgimento esercenti e gestori sale gioco, costruzione di percorsi facilitanti l'accesso ai servizi specialistici e la presa in carico del giocatore d'azzardo con profilo problematico).

Il raccordo con gli stakeholders territoriali coinvolti nella prevenzione e nel contrasto al GAP si è realizzato anche nella condivisione di campagne informative e promozionali, nonché nella partecipazione alle attività di ricerca avviate in collaborazione con il Centro di ricerca CERISVICO dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia e con gli Ambiti distrettuali, al fine di promuovere l'aumento delle conoscenze e delle competenze finalizzate a sostenere i processi di health literacy nei diversi target, come previsto dall'Obiettivo generale 1 "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target", e dalle indicazioni regionali della DGR. 9 dicembre 2019 - n. XI/2597 "Determinazioni in merito alla realizzazione dell'obiettivo generale 1 del Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico di cui alla DGR. 585/2018 e approvazione delle relative linee indirizzo alle ATS".

Contestualmente sono stati implementati specifici interventi formativi nei confronti delle Organizzazioni Sindacali dei Pensionati SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL di Brescia, con cui è stato sottoscritto uno specifico accordo operativo (siglato il 30.07.2021) ed è stata avviata un'iniziativa sperimentale che coinvolge il target degli Istituti di Credito, al fine di promuovere ulteriormente la sensibilizzazione dell'utenza, anche attraverso una formazione specifica dei dipendenti degli Istituti di Credito, utile a rilevare eventuali situazioni di criticità e favorire l'accesso ai servizi dedicati.

Il lavoro di tessitura di reti, di confronto e di dialogo tra soggetti territoriali e piani programmatori proseguirà e si evolverà nel 2022 come di seguito:

- mantenimento del raccordo organizzativo tra il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e il Dipartimento di Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPPS) per lo sviluppo delle azioni previste dal Piano Locale GAP, per l'aggiornamento di tale Piano Locale e per il presidio e monitoraggio delle azioni di sistema previste dalla DGR 2609/2019;
- mantenimento del raccordo e del coordinamento con gli Ambiti territoriali per l'implementazione di azioni di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico, in modo da creare sinergie ed integrazione tra obiettivi ed azioni oggetto del Piano GAP, nell'ottica di realizzare un unico piano programmatico locale, anche alla luce della nuova stesura del Piano Locale GAP;

- sviluppo di moduli formativi per Enti Locali, Enti del Terzo settore e stakeholders territoriali finalizzati al contrasto delle disuguaglianze di salute e a favorire la condivisione di modelli, metodologie e strumenti di promozione dell'equità nella salute;
- monitoraggio delle progettualità biennali avviate in ognuno dei 12 ambiti territoriali da parte degli Enti del Terzo Settore aderenti alla manifestazione di interesse in partnership con gli Ambiti di riferimento, con attenzione alla diversificazione dei target e dei bisogni dei territori, orientando le proposte progettuali all'innovatività, alla sostenibilità ed alla promozione dell'equità;
- prosecuzione delle azioni di mantenimento della sinergia tra le buone pratiche avviate nei 12 Ambiti territoriali da parte degli Enti del terzo settore, in partnership con l'Ente locale, e le azioni di sistema che insistono su tali territori con i fondi DGR 2609/2019;
- divulgazione e messa in rete dei prodotti comunicativi realizzati dagli Enti affidatari delle progettualità biennali avviate in ognuno dei 12 ambiti territoriali e dal centro di ricerca CERISVICO dell'Università Cattolica di Brescia, in raccordo con gli ambiti distrettuali, come previsto dall'Obiettivo generale 1 del Piano Locale GAP.

Contestualmente alle azioni di sistema e di raccordo precedentemente illustrate nel 2022 si proseguirà l'attività di sensibilizzazione e di informazione in merito al GAP con i target specifici delle Organizzazioni Sindacali dei pensionati e degli Istituti di Credito, al fine di favorire una lettura dei segnali che rappresentano fattori di rischio e aumentare la conoscenza dei servizi di consulenza e presa in carico.

Target prevalente

Popolazione generale, comunità locale.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, U.O. Marginalità e inclusione sociale, Direzione Sociosanitaria, Funzione di Gestione Relazioni interne ed esterne.

Soggetti esterni coinvolti

Enti del Terzo Settore, Ambito 1 Brescia, Ambiti Territoriali, Ufficio di Piano, Associazione Comuni Bresciani, Rete SPS, Reti d'ambito scolastiche, Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia – Centro di Ricerca di sviluppo di comunità (CERISVICO).

PROGRAMMA 4: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA



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". Per questo motivo è importante investire sulla salute nelle fasi precoci della vita, come da indicazioni dell'OMS e delle evidenze scientifiche sulle quali si fondano gli indirizzi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 – 2025.

Promuovere la salute sin dai primi giorni di vita e adottare politiche di sostegno alla genitorialità e natalità diventano le strategie vincenti per agire in maniera determinante sulla salute degli individui e delle popolazioni.

Il programma regionale "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita", sostenuto dalle politiche nazionali, prevede l'attivazione di una pianificazione unitaria ed integrata delle attività di promozione della salute materno infantile, trasversali al settore sanitario, socio-sanitario, sociale e di altri contesti di comunità.

Tale sinergia viene sostenuta nell'ATS di Brescia dalla Direzione Sociosanitaria e dall'U.O.S.D. Promozione della Salute, ognuno per la propria competenza, in stretta collaborazione con le strutture territoriali ed ospedaliere delle ASST, secondo quanto definito dallo specifico "Protocollo di intesa per la realizzazione di attività progettuali in tema di promozione alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali" (Decreto n. 704 del 10/12/2019), e del Privato Accreditato.

Obiettivi specifici locali

A partire da quanto indicato da livello regionale, gli obiettivi che ATS di Brescia si propone di rafforzare e sviluppare nel 2022, in continuità con quanto avviato negli anni precedenti sono i seguenti:

- incrementare e sviluppare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita);

- promuovere e sostenere cambiamenti organizzativi nei nidi d'infanzia per favorire la pratica dell'allattamento materno e l'avvio di una corretta alimentazione complementare;
- promuovere la lettura e l'ascolto della musica precoce in famiglia quale determinante sociale di salute;
- promuovere e sostenere l'accompagnamento alla funzione genitoriale.

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, verrà realizzato dagli operatori afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa e l'ATS di Brescia, per quanto di propria competenza, manterrà l'azione di governance attraverso il monitoraggio delle azioni sviluppate nei diversi contesti e lo stimolo allo sviluppo delle iniziative.

Indicatori

Si farà riferimento agli indicatori richiesti da Regione Lombardia negli scorsi anni.

Intervento 1 – Promozione dell'allattamento al seno

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

La promozione dell'allattamento al seno trova il suo fondamento nella letteratura scientifica, che lo individua come "il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita e un sano sviluppo dei neonati ed esercita un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia delle madri che dei bambini". D'altra parte si stanno accumulando prove dei rischi del mancato allattamento o dell'allattamento artificiale, che apporta ripercussioni negative sulla salute del bambino e della madre, svantaggi sull'economia della famiglia e della comunità e danni all'ambiente. Per queste ragioni la promozione dell'allattamento al seno è considerata da tempo una priorità di salute pubblica, tale da essere espressamente indicato dall'UNICEF come un diritto nell'art 24 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

Nel 2022 proseguiranno tutti gli interventi messi in campo dagli erogatori presenti sul territorio (ASST e Consultori privati accreditati) con le modalità più consone e adatte al contesto di riferimento nel corso delle attività proprie dei consultori nell'approccio alla donna gravida e nel post partum, nonché nei Punti Nascita. Tali interventi, in linea con le raccomandazioni del Ministero della Salute, sono finalizzati a:

- diffondere la cultura dell'allattamento e di una corretta alimentazione tra madre e bambino attraverso una comunicazione efficace;
- sostenere le madri nell'avvio e nel proseguimento dell'allattamento;
- gestire le sfide che potranno insorgere nel corso dell'allattamento;
- facilitare e proteggere la relazione madre-bambino.

Target prevalente

Donne, famiglie

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

Direzione Sociosanitaria, U.O.S.D. Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

ASST, Consultori privati accreditati

Intervento 2: Allattamento nei nidi d'infanzia

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sostiene l'importanza di nutrire in modo esclusivo il neonato con il latte materno per i primi sei mesi e di continuare con adeguata alimentazione complementare fino a due anni ed oltre.

L'inserimento di un bambino al nido può risultare più difficoltoso per una mamma che allatta: è perciò importante offrire la possibilità di proseguire l'allattamento con latte materno anche all'interno di questi servizi, a partire dalla creazione di un ambiente di sostegno all'allattamento.

Nel territorio dell'ATS di Brescia, a fine 2021, sono presenti circa 175 asili nido e 21 micro nidi. Nell'indagine svolta nel 2021 dall'U.O.S.D. Promozione della Salute, attraverso un questionario online agli asili nido è emerso che:

- 27 offrono la possibilità di somministrare latte materno spremuto ai bambini;
- 21 si avvalgono di un protocollo operativo per la gestione in sicurezza del latte materno
- 29 offrono alle madri la possibilità di allattare il proprio bambino all'interno della struttura;
- 25 sono interessati ad attivare la possibilità di somministrare all'interno della struttura latte materno spremuto e 11 di dare alle madri la possibilità di allattare direttamente.

Pertanto, per il 2022, a completamento di quanto iniziato nel 2021, l'ATS di Brescia intende realizzare un documento, destinato alle Direzioni dei nidi d'infanzia, che contenga informazioni e indicazioni operative mirate a favorire e sostenere l'allattamento nelle proprie strutture e a facilitare la formulazione e la gestione corretta di menù per la prima infanzia.

In particolare, il documento conterrà:

- “Linee guida per l'allattamento nei nidi d'infanzia” che evidenzino l'importanza della promozione e del sostegno;
- un protocollo operativo per la conservazione e la somministrazione del latte materno spremuto nei nidi d'infanzia, quale parte integrante delle linee guida, affinché i bambini allattati al seno possano continuare a ricevere il latte della propria mamma anche al nido.

Target prevalente

Bambini 0-3 anni.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, UO Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Soggetti esterni coinvolti

Non è prevista la collaborazione con soggetti esterni.

Intervento 3 - Nati per leggere – Nati per la musica

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

L'evidenza scientifica dimostra che i primi anni di vita sono fondamentali per la salute e lo sviluppo intellettuale, linguistico, emotivo e relazionale del bambino, con effetti significativi per tutta la vita adulta. La lettura ad alta voce ai bambini e l'ascolto della musica è, fin dalla più tenera età,

un'attività molto coinvolgente per genitori e figli, che rafforza la relazione adulto-bambino e sviluppa le capacità cognitivo- emotive del bambino.

Per tale motivo ATS di Brescia è impegnata da alcuni anni a promuovere la lettura e la musica fin dai primi mesi, attraverso la diffusione del programma "Nati per leggere, nati per la musica".

Nel corso del 2021, così come previsto dal PIL:

- le reti che si sono costituite a livello locale e che, inevitabilmente la situazione pandemica ha reso più fragili, hanno ripreso a funzionare in modo programmato;
- il tema della promozione della lettura e della musica è stato inserito nei percorsi formativi con gli insegnanti degli asili nido che l'ASST Spedali Civili e l'ASST Franciacorta hanno realizzato;
- i consultori pubblici e quelli privati accreditati hanno inserito momenti volti a promuovere la lettura e la musica nei percorsi nascita;
- sono state avviate azioni di comunicazione attraverso la distribuzione di materiale cartaceo condiviso sui benefici della lettura, la trasmissione, sui canali social, di incontri con autori e/o persone esperte, di brevi contenuti video e audio per promuovere i valori del programma Nati per Leggere e Nati per la Musica e la loro attuazione sul territorio;
- sono stati realizzati incontri con la popolazione in diversi contesti.

Nel corso del 2022 si intende sostenere la prosecuzione di quanto avviato favorendo anche un confronto tra le diverse reti attivate a livello locale e promuovendo la produzione di materiale condiviso.

Target prevalente

Famiglie

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

Consultori delle ASST, Consultori privati accreditati, Comune di Brescia e operatori comunali che operano a vario titolo con la prima infanzia (educatori di nidi, dei tempi famiglia, bibliotecari e insegnanti di scuola d'infanzia).

Intervento 4 – "Di Nido in Nido: sguardi non indifferenti"

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

"Di Nido in Nido" è un progetto che si pone l'obiettivo di promuovere la costruzione di un clima di fiducia tra i diversi soggetti che vivono l'ambiente nido: personale educativo, famiglie e bambini. L'asilo nido rappresenta, oltre che un servizio di conciliazione delle esigenze familiari con l'attività lavorativa, un importante ambito per la crescita e lo sviluppo dei bambini.

Scopo generale del progetto è diffondere e promuovere una cultura dell'ascolto e della sicurezza attraverso attività di informazione, formazione e sensibilizzazione finalizzate a far emergere e riconoscere, sia all'interno delle strutture nido/micro-nido che nel contesto familiare, eventuali segnali di disagio o maltrattamento fisico e/o psichico dei minori.

Gli interventi formativi rivolti agli operatori dei nidi e micro-nidi sono finalizzati a potenziarne le competenze professionali affinché possano essere maggiormente in grado di leggere eventuali segnali di disagio nei bambini e di identificare i fattori di rischio e i fattori di protezione. Gli interventi di sensibilizzazione e formazione alle famiglie sono finalizzati a rinforzare relazioni di alleanza

educativa nido/famiglia e a sostenere l'accompagnamento alla funzione genitoriale. Le azioni e gli strumenti di carattere sperimentale si pongono l'obiettivo di contrastare e prevenire il disagio e il maltrattamento dei minori.

I progetti sono realizzati in partenariato con ATS Brescia che ricopre il ruolo di capofila per la progettazione e l'integrazione della programmazione degli interventi. Le partnership territoriali per lo sviluppo delle progettualità condivise sono: ASST degli Spedali Civili, ASST Franciacorta, Elefanti Volanti società Cooperativa Sociale Onlus.

Target prevalente

Famiglie e operatori dei nidi e micronidi del territorio di ATS di Brescia coinvolti nel progetto

Soggetti interni coinvolti

Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali

Soggetti esterni coinvolti

Consultori delle ASST, Consultori privati accreditati

PROGRAMMA 5: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI PROMOSSI NEL SETTING SANITARIO IN SINERGIA CON GLI EROGATORI



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.

Il Piano Nazionale per la cronicità del Ministero della Salute del 2016 sottolinea la necessità di attivare interventi volti a migliorare gli stili di vita delle persone, come strumenti per incidere efficacemente sulla prevenzione delle malattie croniche.

In tale contesto particolare importanza è data allo sviluppo di una nuova relazione di cura tra il personale sanitario e la persona a rischio attraverso gli strumenti del self management e dell'empowerment del paziente.

L'impatto delle patologie croniche sulla salute può essere affrontato con un modello culturale ed organizzativo in grado non solo di prendersi cura del paziente attraverso un importante ruolo della medicina territoriale, ma anche di attivare percorsi intersettoriali di promozione della salute nelle comunità che favoriscano lo sviluppo di un contesto facilitante l'adozione di appropriate pratiche sanitarie e stili di vita favorevoli alla salute da parte dei soggetti a rischio.

In questo quadro, lo strumento del *counselling* motivazionale breve, somministrato da sanitari nei contesti opportunistici, può avere effetti positivi sulla disassuefazione da fumo di tabacco, sul miglioramento dello stile alimentare e dei livelli di attività fisica, sullo stile di vita in generale.

Negli ultimi anni ATS di Brescia, anche alla luce della rilevazione di un costante aumento delle patologie croniche, ha avviato, in sinergia con gli erogatori del setting sanitario, un processo volto a:

- incrementare il numero delle strutture e dei soggetti che somministrano il Minimal Advice con i loro pazienti/clienti,
- valorizzare tale strumento individuando modalità e strategie più efficaci di utilizzo,
- mettere in rete le opportunità territoriali per incentivare il movimento nella popolazione e, in particolare nella fascia di età 45-60 anni, maggiormente esposta ai rischi di malattie croniche,
- promuovere l'ulteriore offerta di opportunità adeguate alle esigenze di alcune categorie di soggetti (es. gruppi di cammino per pazienti diabetici).

Obiettivi specifici locali

Il programma si propone l'obiettivo di 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.

ATS di Brescia, in continuità con quanto avviato negli anni precedenti, intende nel 2022:

- sostenere e accompagnare la cultura della prevenzione, anche nei poli ospedalieri delle ASST,
- sostenere l'ulteriore sviluppo di 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,
- realizzare interventi mirati a incentivare nella popolazione il movimento e l'attività fisica, con particolare attenzione all'attività fisica adattata.

Il programma verrà promosso dagli operatori dell'U.O.S.D. Promozione della Salute sul territorio dell'ATS di Brescia e realizzato in collaborazione con la rete dei servizi sanitari pubblici e alcuni Enti e Associazioni del territorio.

Indicatori

Si farà riferimento agli indicatori di performance individuati dalla Regione negli scorsi anni.

Intervento 1 – Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

Lo strumento del counselling motivazionale breve (o Minimal Advice), somministrato da sanitari nei contesti opportunistici, può avere effetti positivi sulla disassuefazione da fumo di tabacco, sul miglioramento dello stile alimentare, dei livelli di attività fisica e sullo stile di vita in generale.

Nel corso dell'anno 2021, in collaborazione con i Referenti per l'Educazione alla Salute delle ASST è stata messa a punto una nuova scheda di raccolta dei Minimal Advice somministrati che ha permesso di verificare l'andamento della somministrazione del Minimal Advice nei consultori delle tre ASST. Questo sistema costituisce un elemento cardine per attivare azioni di rinforzo/valorizzazione dell'attività degli operatori e individuare strategie di miglioramento della qualità e dell'efficacia del Minimal Advice.

ATS Brescia ha inoltre promosso, in collaborazione con l'ASST del Garda, un percorso di formazione sul campo, al quale hanno partecipato ostetriche e assistenti sanitarie che lavorano in consultorio, al fine di analizzare le proprie modalità di somministrazione del Minimal Advice e individuare elementi di miglioramento per rendere maggiormente efficace lo strumento. Gli

elementi raccolti potranno costituire le basi per un ulteriore lavoro di approfondimento volto a individuare linee guida condivise finalizzate ad una crescita qualitativa del lavoro svolto.

Nel 2022, in continuità con quanto avviato in questi anni, si intende:

- realizzare incontri, a cadenza quadrimestrale, con le Referenti per l'Educazione alla Salute delle tre ASST, per condividere i dati che emergeranno dalle schede di rendicontazione dei Minimal Advice somministrati e individuare strumenti di verifica della qualità del Minimal Advice nei diversi contesti (consultori, area igiene, contesto ospedaliero);
- realizzare, insieme con i Referenti delle ASST, incontri con i/le caposala delle Unità Operative di Gastroenterologia, di Radiologia, di Medicina interna, di Cardiologia e di Pneumologia dei poli ospedalieri delle tre ASST, finalizzati a promuovere e sostenere la cultura della prevenzione e promozione della salute nel contesto ospedaliero;
- realizzare, congiuntamente con i Referenti delle ASST, incontri con gli operatori dei consultori delle tre ASST finalizzati a rinforzare l'attività degli operatori attraverso la riflessione e la discussione di quanto emerge dalle schede di rendicontazione;
- sostenere la partecipazione da parte di operatori delle ASST non formati a percorsi di preparazione al Minimal Advice organizzati da Enti/Istituzioni accreditate allo scopo.

Allo stesso tempo gli operatori formati continueranno a somministrare il Minimal Advice nei contesti opportunistici.

Target prevalente

Popolazione generale che afferisce alle strutture con personale formato al Minimal Advice

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

ASST Franciacorta, ASST Garda, ASST Spedali Civili

Intervento 2 – Rete A.Mo. La Salute Brescia

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

Il progetto "Rete A.Mo.LaSalute Brescia", nato da ATS Brescia in collaborazione con l'Associazione "APRIRE network Assistenza PRIMaria in Rete" si pone da anni l'obiettivo di incentivare il movimento come strumento di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche (MCNT). Nello specifico il progetto si propone di:

- offrire ai cittadini una serie di opportunità territoriali a cui accedere per poter svolgere movimento o praticare attività motoria adattata;
- mettere in rete le opportunità territoriali per favorire una scelta mirata da parte dei cittadini e del personale sanitario, qualora si ravvisi la necessità di indicazioni specifiche che possono esitare anche in una prescrizione;
- coinvolgere "attori" diversificati presenti sul territorio come co-protagonisti del progetto, con ruolo di sostenitori e amplificatori delle azioni progettuali;
- coinvolgere gli operatori sanitari (MMG, specialisti, farmacisti, infermieri, ecc.) nell'orientamento e/o prescrizione sia del movimento in sé sia dell'attività motoria.

Nel corso del 2021 si è concretizzata la realizzazione del sistema informativo-informatico (sito

web) previsto e finalizzato a far conoscere agli operatori sanitari - e alla popolazione in generale - le opportunità per svolgere attività motoria presenti sul territorio dell'ATS di Brescia.

La campagna informativa sull'esistenza del sito web e sulla possibilità per i Centri di Attività Motoria (C.A.M.) di essere registrati sul sito è stata indirizzata, sperimentalmente, alle realtà che nel territorio di ATS Brescia organizzano spazi/momenti di attività motoria e che afferiscono ad Associazioni di categoria e/o alle reti già in rapporto di collaborazione con ATS Brescia. Questo tentativo di coinvolgimento/"ingaggio" per la presenza sul sito/mappa ha fortemente risentito negativamente nel 2021 (poche palestre aderenti) per il perdurare delle misure di protezione che hanno comportato la chiusura, per lunghi periodi, dei centri di attività motoria.

L'obiettivo di coinvolgimento attivo (prima fase, avvio previsto dal programma) degli operatori sanitari del territorio ATS di Brescia quali potenziali "prescrittori" dell'attività motoria, per prevenire/contenere nella popolazione i fattori di rischio/le malattie croniche non trasmissibili, è stato in parte realizzato attraverso il corso di formazione ECM: "L'attività fisica come 'Farmaco': il Counselling Motivazionale Breve e le possibili risposte per i bisogni dei destinatari" che ha coinvolto – con l'obiettivo di creare un ponte culturale comune – sia gli operatori sanitari (Medici di Medicina Generale e altri medici, Infermieri, Farmacisti,..) sia gli operatori dei Centri di attività fisica/motoria (Operatori di Centri sportivi, Palestre, Laureati in Scienze motorie, alcuni Studenti del corso di Laurea in Scienze Motorie dell' Università degli Studi di Brescia).

Per l'anno 2022, anche sulla scorta dei positivi esiti di prima integrazione dei saperi fra mondo sanitario e mondo dei C.A.M., realizzata tramite il corso sopra evidenziato, il progetto prevede sia la ripresa e ulteriore implementazione di alcune azioni già avviate, sia l'inizio di una sperimentazione di piccole reti territoriali fra MMG e operatori dei C.A.M. a favore dei cittadini/utenti che aderiranno con loro ai programmi che verranno proposti/concordati.

Nello specifico, il programma prevede:

- la continuazione degli incontri del Comitato Scientifico del progetto per il supporto alla pianificazione, monitoraggio e valutazione delle fasi e delle azioni previste nell'anno 2022;
- la prosecuzione della campagna informativa sull'esistenza del sito web e sulla possibilità per i Centri di Attività Motoria (C.A.M.), di varia tipologia d'offerta, di essere registrati sul sito;
- il monitoraggio delle presenze sul sito web;
- la realizzazione di contatti e incontri con operatori sanitari e operatori dei C.A.M. per sondare le disponibilità alla creazione di reti territoriali;
- lo sviluppo di alcune (prototipiche) reti territoriali fra Medici di Medicina Generale e operatori Laureati in Scienze Motorie dei C.A.M. che promuovono attività motorie organizzate e/o attività fisica adattata (per gruppi specifici);
- la condivisione con Medici di Medicina Generale e Laureati in Scienze Motorie di una metodologia per gli invii (MMG) e per le prese in carico (operatori C.A.M.) che consenta di realizzare, anche in forme diversificate, feedback sugli esiti (al minimo: focus su parametri base: a) compliance; b) innesco di cambiamento nello stile di vita specifico; c) altri riscontri da valutare/concordare fra le parti (MMG- Persona interessata/ operatore C.A.M.).

Target prevalente

Popolazione adulta, in particolare quella compresa tra i 45 ed i 60 anni d'età con presenza di fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili

Copertura territoriale

L'intervento verrà proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia. La sperimentazione di reti territoriali sarà vincolata tuttavia alle fattibilità (disponibilità di adesioni al progetto, in uno specifico e circoscritto territorio, da parte di MMG e di operatori di C.A.M.)

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, Dipartimento delle Cure Primarie, U.O. Epidemiologia

Soggetti esterni coinvolti

Associazione APRIRE, ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda, Università degli Studi di Brescia, Medici di Medicina Generale (MMG), Medici specialisti, Enti di promozione sportiva, Palestre, Centri sportivi, altre Associazioni e altri Enti che promuovono - o collaboreranno a promuovere - attività specifiche di attività fisica/esercizio fisico in risposta a bisogni di gruppi specifici (diabetici, cardiopatici, ecc.)

IPOTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE

Il piano contempla una serie di azioni (marketing sociale, stampa di materiale informativo, convenzione con enti esterni, acquisto di gadget, ...) per le quali si prevede una spesa pari a 60.000 euro. Concorreranno altrettanto allo sviluppo delle azioni del Piano Integrato Locale 2022 ed alla prosecuzione dell'implementazione del Piano Locale di contrasto al Gioco d'azzardo patologico le risorse già assegnate all'ATS per l'Obiettivo Generale 1 e 2 (DGR 585/2018).