

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. 77

del 27/02/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute – anno 2019.

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

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

Dott.ssa Frida Fagandini

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. X/4702 del 29.12.2015 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016 – (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza),
- la D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017 – (di concerto con l'assessore Melazzini),
- la D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza);
- la D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019 (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)";
- 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)";

Vista la nota regionale Prot. G1.2019.0003672 del 30.01.2019 (Atti ATS prot. n. 10786/19 del 31.01.2019) ad oggetto "Indicazioni relative a Piano Integrato Locale di Promozione della Salute – PIL 2019, sistema informativo PRO.SA, Survey "Stili di vita", specifiche evidenze documentali obiettivi Screening (DGR 415/2018)", che fornisce indicazioni utili alla programmazione delle attività 2019 e alla rendicontazione delle attività 2018;

Considerato che la D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018:

- conferma gli indirizzi già forniti negli anni precedenti, definiti con un alto grado di dettaglio nelle DD.G.R. X/7600/2017 e n. XI/491/2018, per quanto attiene la programmazione e l'operatività 2019 nell'ambito della promozione della salute e prevenzione della cronicità;
- sottolinea la necessità di proseguire lo sviluppo degli interventi favorenti stili di vita salutari con l'obiettivo generale di incrementare la copertura di popolazione in relazione a fattori di protezione (*life skills, health literacy, empowerment e cambiamenti ambientali*);
- rimarca la rilevanza delle alleanze intersettoriali con la scuola, il terzo settore e l'associazionismo d'impresa, in raccordo con Enti locali e Ambiti, nell'ottica della sostenibilità strutturale degli interventi messi in atto dalle ATS per il contrasto del gioco d'azzardo patologico e per la prevenzione e il contrasto al fenomeno del bullismo e del cyber bullismo;
- prevede che in coerenza con gli indirizzi di programmazione nazionali e regionali (Piano Nazionale di Prevenzione, Piano Regionale della Prevenzione) la pianificazione locale sia strutturata su setting (luoghi di lavoro, scuola, comunità locali, sistema sociosanitario) e ciclo di vita, e dia continuità ai processi intrapresi orientandosi ad una sempre maggiore appropriatezza delle azioni;

Sottolineato 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;
- è predisposto dalle ATS con un approccio di integrazione interdipartimentale e condivisione con tutti i settori dell'Agenzia nell'ambito della più generale attività di programmazione, in una ottica di *governance* territoriale quindi in sinergia con le ASST e con altri soggetti del sistema socio sanitario, in accordo con le politiche sociali ed i soggetti del Terzo Settore e con il coinvolgimento di tutti i settori/soggetti non sanitari che a vario titolo possono concorrere al perseguimento degli obiettivi di salute;

Vista la proposta presentata dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini;
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;

Dato atto che il parere di competenza del Direttore Sanitario è assorbito nella funzione esercitata dal medesimo in qualità di proponente;

Acquisiti i pareri del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Frida Fagandini 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 2019, così come dettagliatamente illustrato nell'allegato "A", composto da n. 139 pagine, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dare atto che il Piano di cui sopra risponde, secondo quanto previsto dalle D.G.R. 3654 del 05.06.2015, D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017 e D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018, agli obiettivi di sistema per l'anno 2019;
- 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 dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura 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 2019



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

INDICE

PREMESSA	7
ANALISI DI CONTESTO	8
<i>Il contesto territoriale e socio-demografico</i>	8
<i>Il contesto demografico nei 12 Ambiti distrettuali</i>	11
<i>La popolazione straniera</i>	11
<i>Istruzione e formazione</i>	14
<i>Lavoro e conciliazione dei tempi di vita</i>	15
<i>Condizione economica e disuguaglianze</i>	16
<i>Relazioni sociali</i>	16
<i>La mortalità e le sue cause</i>	17
<i>Polveri sottili ed effetti a breve termine sulla salute nell'ATS di Brescia</i>	19
<i>I tumori</i>	20
<i>I tumori maligni del polmone, trachea e bronchi</i>	22
<i>I programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori</i>	23
<i>Le patologie croniche</i>	24
<i>Dipendenze e salute mentale</i>	27
<i>Le malattie a trasmissione sessuale</i>	30
<i>Consumo di risorse sanitarie</i>	30
<i>Gli stili di vita</i>	31
<i>Gli incidenti domestici</i>	33
QUADRO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI, DOTAZIONE ORGANICA	36
PROCESSI LOCALI	37
SOGGETTI CON CUI SONO ATTIVE COLLABORAZIONI	37
<i>Associazione Industriale Bresciana</i>	37
<i>Aziende e Imprese</i>	37
<i>Scuole</i>	37
<i>Ufficio scolastico territoriale (UST)</i>	37
<i>Enti del Terzo settore</i>	37
<i>Aziende Socio Sanitarie Territoriali</i>	37
<i>Rete Bibliotecaria Bresciana</i>	38
<i>Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale</i>	38
<i>Farmacie</i>	38
<i>Medici Competenti</i>	38
<i>Gestori della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili</i>	38
<i>Associazioni di volontariato e Associazioni sportive</i>	38

<i>Amministrazioni comunali e Associazione Comuni Bresciani</i>	39
<i>Comune di Brescia</i>	39
<i>Croce Rossa Italiana – Comitato di Brescia</i>	39
<i>Associazioni Sindacali</i>	39
<i>Associazione Italiana Celiachia (AiC)</i>	39
RETI ATTIVE	39
<i>Scuole che Promuovono Salute – SPS</i>	39
<i>Aziende che promuovono salute - WHP</i>	39
<i>Reti di conciliazione</i>	40
<i>Reti per il contrasto alla violenza di genere</i>	41
<i>Rete Locale Prevenzione Dipendenze</i>	41
<i>Rete dei progetti di partecipazione attiva e di educazione tra pari</i>	42
<i>Rete dei conduttori dei gruppi di cammino</i>	42
<i>Rete dei gestori di locali aderenti al progetto “La Salute a tavola”</i>	42
TAVOLI DI CONFRONTO INTERSETTORIALI	42
<i>Tavolo di programmazione con UO Interventi alla persona e alla famiglia</i>	42
<i>Tavolo lavoro sul GAP del Comune di Brescia</i>	43
<i>Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta</i>	43
<i>Comitato Aziendale della Medicina Generale</i>	43
<i>Conferenza dei Sindaci</i>	43
<i>Comitato Locale Percorso Nascita</i>	43
<i>Tavolo di partecipazione dei soggetti del Terzo settore</i>	43
ACCORDI DI COLLABORAZIONE ATTIVI.....	44
<i>Protocollo Nati per leggere</i>	44
<i>Accordo per progetto con “Meno Sale nel pane c’è più gusto...e guadagni in salute”</i>	44
<i>Accordo di collaborazione con le Amministrazioni Comunali per lo sviluppo del progetto “Salute in Comune”</i>	45
<i>Accordo di partnership con Fondazione Cogeme Onlus</i>	45
<i>Accordo di collaborazione con l’Associazione CorriXBrescia e il Comune di Brescia</i>	45
<i>Protocollo d’intesa per la realizzazione di attività progettuali in tema di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentale con ASST</i>	45
<i>Raccordo con i Centri per il Trattamento del Tabagismo</i>	45
<i>Protocollo Tecnico Operativo per l’invio di tabagisti ai Servizi per le Dipendenze-Centri per il trattamento del tabagismo</i>	46
<i>Accordo Operativo per la realizzazione di interventi di contrasto al Disturbo da Gioco d’Azzardo</i>	46
<i>Accordo di collaborazione con Associazione APRIRE – Assistenza PRIMaria in Rete Network</i>	46
<i>Università degli Studi di Brescia – Corso di Laurea in Scienze Motorie</i>	46
LA COMUNICAZIONE	47

LA FORMAZIONE.....	48
PROGRAMMI LOCALI E INTERVENTI	50
PREMESSA.....	51
PROGRAMMA LOCALE 1: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORIMENTALI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	53
<i>Intervento 1 - Luoghi di lavoro che promuovono salute - rete WHP Lombardia</i>	54
<i>Intervento 2 - Le reti di conciliazione.....</i>	57
<i>Intervento 3 – La promozione degli screening nei luoghi di lavoro</i>	59
<i>Intervento 4 – Il Medico Competente e la promozione degli screening nei lavoratori.....</i>	59
PROGRAMMA 2: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORIMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI.....	61
<i>Intervento 1 - Scuole che Promuovono Salute</i>	63
<i>Intervento 2 - Sana alimentazione a scuola.....</i>	64
<i>Intervento 3 - Se lo conosci non scappa e non morde.....</i>	64
<i>Intervento 4 - Pedibus.....</i>	66
<i>Intervento 5 - A scuola con le Life Skills - Interventi per la scuola primaria.....</i>	67
<i>Intervento 6 - Life Skills Training Program.....</i>	69
<i>Intervento 7 – Educare all' affettività e sessualità in preadolescenza</i>	71
<i>Intervento 8 - Life Skills in famiglia.....</i>	72
<i>Intervento 9 - Unplugged.....</i>	73
<i>Intervento 10 - Peer Education.....</i>	74
<i>Intervento 11 - Rafforzamento e coordinamento delle azioni preventive attraverso interventi di sistema</i>	76
PROGRAMMA 3: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORIMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI.....	78
<i>Intervento 1 - Gruppi di Cammino</i>	79
<i>Intervento 2 - Rete A. Mo. La Salute Brescia.....</i>	81
<i>Intervento 3 - Salute in Comune.....</i>	83
<i>Intervento 4 - La salute a tavola: una scelta consapevole</i>	84
<i>Intervento 5 - Con meno sale nel pane c'è più gusto e guadagni in salute.....</i>	86
<i>Intervento 6: Dalla prevenzione universale alla prevenzione selettiva e dedicata: la continuità educativa e programmatica</i>	87
PROGRAMMA 4: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA	89
<i>Intervento 1 - Promozione dell'allattamento al seno.....</i>	90
<i>Intervento 2 - Spazio allattamento materno.....</i>	91
<i>Intervento 3 - Nati per leggere – Nati per la musica</i>	92
<i>Intervento 4 - Genitori competenti: Sviluppo delle Life Skills nella genitorialità materna e paterna.....</i>	93

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.	94
<i>Intervento 1 - Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici</i>	95
<i>Intervento 2 - Minimal Advice - Valorizzazione e diffusione di buone pratiche</i>	96
<i>Intervento 3 - Grazie non fumo più - Dal Minimal Advice ai CTT</i>	97
<i>Intervento 4 - L'accoglienza nei percorsi di screening</i>	98
IPOTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE.....	100
PIANO LOCALE DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (G.A.P).....	102
<i>Dati di contesto</i>	101
<i>Premessa alle azioni da sviluppare al Piano Locale G.A.P.</i>	109
<i>Piano Locale di intervento</i>	112

PREMESSA

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 e ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità. In linea con quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, proroga 2019, e con gli obiettivi fissati nel Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014-2019, la programmazione si basa su evidenze di efficacia, impianti intersettoriali, criteri di sostenibilità economica e organizzativa ed è composta da interventi riconosciuti come i più “promettenti” nel concorrere al raggiungimento di *outcome* di salute prioritari sul territorio regionale.

Quanto programmato, nella linea della continuità con gli anni precedenti e nell’ottica esplicitata più sopra, è volto a far acquisire al singolo cittadino una sempre maggiore consapevolezza rispetto al ruolo proattivo, da protagonista, nelle scelte orientate alla salute nelle varie fasi della vita. Nel contempo, poiché i comportamenti e gli stili di vita non sono ascrivibili solo a scelte e responsabilità individuali, ma in buona misura anche a determinanti ambientali e a condizioni e pratiche sociali, le azioni previste sono orientate a creare condizioni ambientali utili a favorire l’adozione di corretti stili di vita utilizzando un approccio per *setting* (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario) e per ciclo di vita, prevedendo il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici alle comunità locali.

La pianificazione dell’attività locale definita dal PIL per il 2019 tiene conto delle indicazioni contenute nella D.G.R. N. XI/1046 del 17/12/2018 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2019”. L’attività locale descritta è organizzata in cinque Programmi Locali, ciascuno dei quali fa riferimento a uno o più Programmi del PRP (Tabella 1), per i quali sono individuati gli obiettivi generali da perseguire attraverso diversi interventi declinati localmente e collocati nell’ambito delle più generali attività di rete e di collaborazioni.

Tabella 1: I cinque Programmi Locali e relativi Programmi di riferimento del PRP 2015-2018

Denominazione Programmi Locali	Programmi PRP 2015-2018 di riferimento
(N. 1) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro	n. 1 Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro n. 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze
(N. 2) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici	n. 2 Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia n. 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze
(N. 3) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali	n. 3 Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita n. 4 Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità n. 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze
(N. 4) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita	n. 3 promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita n. 4 Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità n. 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze
(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	n. 1 Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro n. 3 promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita n. 6 Prevenzione della cronicità n. 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze

Alla definizione e stesura del PIL 2019 hanno contribuito, ciascuno per la parte di propria competenza, i servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e del Dipartimento della Programmazione per l’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS), il Servizio Direzione Distrettuale, le Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST), gli Enti del terzo settore, l’Associazione Industriale Bresciana (AIB) e altri soggetti che a vario titolo collaborano alla realizzazione del Piano. Un ringraziamento particolare all’UO Epidemiologia per il prezioso contributo in merito all’analisi e alla lettura del contesto di riferimento.

ANALISI DI CONTESTO

Il contesto territoriale e socio-demografico

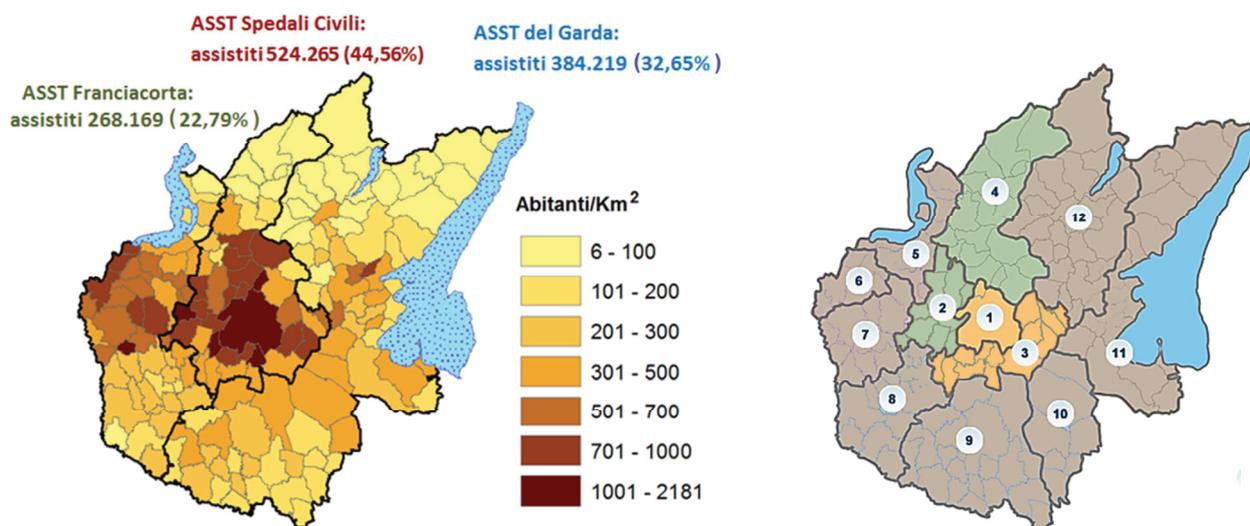
Conoscere e analizzare le caratteristiche di un territorio e della popolazione che vi risiede è il punto di partenza necessario per poter individuare i problemi emergenti in sanità pubblica, le aree in cui si manifestano e le cause principali del loro sviluppo, al fine di poter sviluppare azioni di miglioramento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

Il territorio di riferimento dell'ATS di Brescia comprende 164 comuni, di cui 52 organizzati in 3 Comunità montane, e tre ASST denominate Spedali Civili, 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).

Entro i confini dell'ATS vi sono tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo e Lago d'Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due 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.

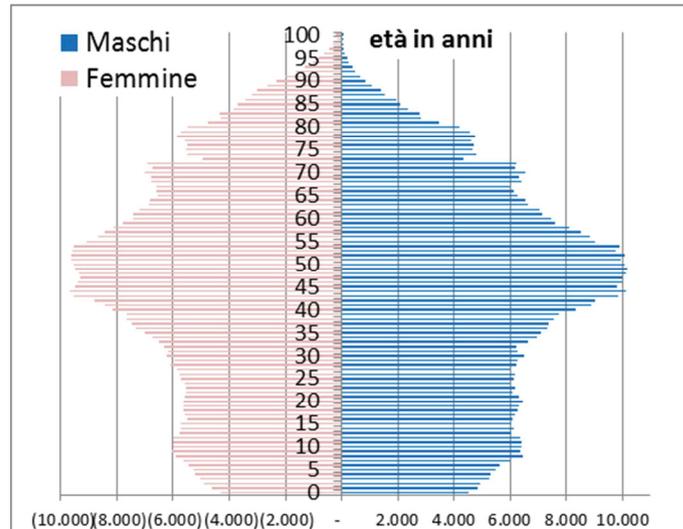
Il territorio della ATS di Brescia è articolato in 3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le ASST, ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali.

Figura 1. densità abitativa ATS di Brescia nel 2018 e suddivisione per Ambiti distrettuali



Al 31/12/2018 il numero di assistiti era 1.176.653, di cui l'1,42% non residente. A questi vanno aggiunte 23.491 persone in carico solo per un periodo limitato nel corso del 2018 poiché decedute (n. 10.528) o emigrate nel corso dell'anno. La piramide demografica (Figura 2) evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,6%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni: tra le classi sotto i 50 anni risultano inferiori del 5,0% rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni aumentando progressivamente; le femmine oltre gli 80 anni sono quasi il doppio dei maschi (49.472 vs 26.914). L'età media della popolazione a dicembre 2018 era di 44,4 anni, più elevata nelle femmine (45,8) che nei maschi (43,0), inferiore rispetto a quella nazionale (45,2 anni) e simile rispetto a quella regionale (44,5 anni).

Figura 2. piramide demografica ATS di Brescia 2018



Di seguito una lettura sintetica degli indicatori demografici che permettono di definire le caratteristiche principali della struttura di una popolazione, nonché l'evoluzione demografica nel periodo 2009-2018 (Tabella 2):

- la popolazione è complessivamente cresciuta del 2,4% negli ultimi 10 anni, arrestandosi negli ultimi anni;
- l'età media è passata dai 42,1 anni del 2009 ai 44,4, con un incremento medio annuo pari a 92 giorni;
- gli anziani sono aumentati di 39.598 unità tra il 2009 ed il 2018 (+18,7%), mentre i grandi anziani sono aumentati del 45,5%; l'indice di vecchiaia è rimasto piuttosto stabile fino al 2011 ma è in continuo aumento negli ultimi anni;
- il tasso di natalità nella ATS di Brescia è in costante diminuzione (-29,0% nel periodo): come per il resto del Paese, nel 2018 viene ulteriormente abbassato il record negativo del 2017 e del 2016, con il numero di nuovi nati più basso dall'Unità d'Italia;
- i bambini sotto i 15 anni erano in aumento fino al 2011 ma si sono poi stabilizzati e successivamente ridotti negli ultimi anni (-7% dal 2011);
- il tasso grezzo di mortalità è rimasto sostanzialmente stabile con alcuni picchi, in particolare nel 2015 e nel 2017 (9,07 e 9,13);
- la presenza di stranieri era in aumento fino al 2012, ma l'incremento si è arrestato negli ultimi anni.

Tra la popolazione italiana del 2018 sono compresi anche 33.976 assistiti di recente naturalizzazione (3,4% della popolazione italiana): questa sottopopolazione in crescita è nettamente più giovane rispetto a quella italiana autoctona (età media=31,3 vs 46,9). Trattasi comunque di un numero sicuramente sottostimato, ottenuto identificando solo coloro che erano presenti come stranieri nelle precedenti anagrafiche di ATS Brescia: da fonte ISTAT risulta, infatti, che nel solo quinquennio 2012-16 le acquisizioni di cittadinanza italiana da parte di stranieri residenti nei 164 comuni di ATS Brescia siano state circa 33.000.

La popolazione di cittadinanza italiana nell'intero periodo, escludendo i naturalizzati, è aumentata del 1,9%, con un andamento non lineare: un +3,0% dal 2000 al 2008 ed un -1,1% successivamente (Figura 3).

Il saldo naturale dei soli italiani (differenza tra il numero di nati e il numero di morti) è negativo dal 2008 ed è in continua diminuzione (-3.516 unità nel 2018). Una forte influenza sul trend demografico futuro sarà determinato dalla costante diminuzione delle donne italiane in età fertile: da 233.293 nel 2000 a 196.908 attuali e tale flessione continuerà ancora nei prossimi anni.

Tabella 2. Variazione di alcuni indicatori demografici: 2009-2018

Indicatore	2009	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	% variaz.
Totale assistiti	1.149.520	1.164.382	1.170.158	1.170.655	1.174.365	1.176.312	1.177.365	1.176.653	2,4%
% donne	50,51%	50,65%	50,71%	50,78%	50,73%	50,67%	50,59%	50,62%	0,2%
Età media	42,11	42,43	43,00	43,31	43,55	43,84	44,12	44,41	5,5%
N° bambini (<15 anni)	174.814	179.762	178.424	176.888	175.405	172.990	170.539	167.950	-3,9%
% bambini	15,21%	15,44%	15,25%	15,11%	14,94%	14,71%	14,26%	14,27%	-6,1%
N° pop. 65 anni e più	211.815	219.204	231.028	236.087	240.350	244.436	247.930	251.413	18,7%
% anziani	18,43%	18,83%	19,74%	20,17%	20,47%	20,78%	21,35%	21,37%	16,0%
Indice vecchiaia §	121	122	129	133	137	141	147	150	23,5%
>=85 anni	26.111	28.624	31.871	33.435	34.655	36.020	37.038	37.989	45,5%
% grandi anziani	2,27%	2,46%	2,72%	2,86%	2,95%	3,06%	3,23%	3,23%	42,1%
N° nuovi nati	12.691	12.090	10.799	10.620	10.271	9.875	9.495	9.221	-27,3%
Tasso natalità X 1.000 §	11,04	10,38	9,23	9,07	8,75	8,39	7,83	7,84	-29,0%
Tasso fecondità grezzo £	47,6	45,4	41,3	41,1	40,1	39,1	37,0	37,5	-21,2%
N° morti *	9.616	9.713	9.777	9.791	10.652	10.118	10.755	10.528	9,5%
Tasso grezzo & mortalità	8,37	8,34	8,36	8,36	9,07	8,60	9,13	8,95	7,0%
Tasso crescita naturale	2,7	2,0	0,9	0,7	-0,3	-0,2	-1,0	-1,1	-141,5%

* Integrazione dati anagrafici con Registro Mortalità fino al 2017; per il 2018 il n° dei morti è calcolato solo in base ai dati anagrafici degli ultimi 12 mesi.

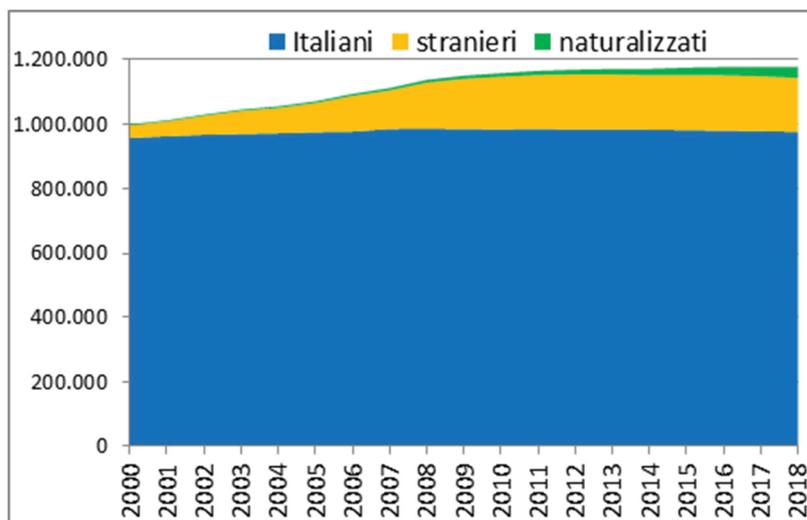
§ Indice di vecchiaia = [popolazione con età superiore a 65 anni/popolazione con età inferiore a 15 anni]*100

§ Tasso natalità = [numero di nati vivi /popolazione nello stesso periodo] *1.000

£ Tasso fecondità grezzo = [numero di nati vivi da donne in età feconda (15-49 anni)/ popolazione femminile in età feconda] *1.000

& Tasso grezzo di mortalità = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] *1.000

Figura 3. Trend popolazione italiana, straniera e naturalizzata



Il contesto demografico nei 12 Ambiti distrettuali

Come si può notare (Tabella 3) esistono notevoli differenze demografiche nel territorio:

- l'ambito cittadino, che è quello con popolazione nettamente più elevata, è anche quello con l'età media più avanzata e la maggior presenza di anziani, mentre i tassi di natalità e quelli di crescita naturale sono tra i più bassi della ATS;
- la presenza di stranieri è nettamente più elevata nella città rispetto al resto della ATS (19,0% versus 13,1%);
- l'ambito del Garda (Ambito 11) e della Valle Trompia (Ambito 4) sono simili a quello cittadino per quanto riguarda l'alta presenza di anziani e la bassa natalità, ma hanno una presenza di stranieri di gran lunga inferiore; più "giovani" appaiono invece i distretti dell'hinterland e quelli della bassa bresciana.

La popolazione straniera

Alcune delle variazioni demografiche registrate negli ultimi anni sono da ascrivere ai mutamenti della popolazione straniera. Nel 2018, gli stranieri assistiti nella ATS di Brescia (esclusi coloro senza permesso di soggiorno) costituiscono il 14,1% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella nazionale (8,4% nel 2017) e anche superiore a quella lombarda (11,5%). La popolazione straniera, oltre a essere molto più giovane rispetto a quella italiana, presenta un profilo demografico diverso (Tabella 4 e Figura 4):

- l'età media risulta essere di 32,7 anni, molto più bassa rispetto ai 46,3 anni degli italiani;
- la percentuale di bambini è del 22,2%, di 9,2 punti percentuali più elevata rispetto agli italiani;
- la percentuale di anziani è molto bassa (3,7% vs 24,3%);
- il tasso di natalità è di 14,5/1.000, vale a dire 2,2 volte più elevato rispetto a quello degli italiani;
- il 26,2% dei nuovi nati nella ATS di Brescia è straniero, con un tasso di fecondità grezzo nelle donne straniere del 42% più elevato rispetto alle italiane.

La popolazione straniera presenta anche un'elevata dinamicità e importanti cambiamenti nel periodo considerato, in particolare:

- la presenza di stranieri è più che quadruplicata passando dai 39.580 del 2000 ai 166.110 del 2018, ma l'incremento più rilevante si è registrato tra il 2000 e il 2008 (+258%), per poi ridursi fino ad arrestarsi negli ultimi anni; questo fenomeno è conseguente alla minor presenza legale di "nuovi" stranieri e, in parte, anche al numero crescente di stranieri che ottengono la cittadinanza;
- si è passati da una presenza prevalentemente maschile (64% nel 2000) ad una paritaria (quota femminile è al 50,3% nel 2018);
- la presenza di bambini stranieri si è quintuplicata tra 2000 e 2011 (da 8.329 a 42.770), per poi stabilizzarsi e ridursi negli ultimi anni; la stragrande maggioranza di essi è nata nel nostro Paese;
- nel 2018, il 26,2% dei nuovi nati è straniero: va però fatto rilevare che anche nella popolazione straniera è in atto una forte diminuzione sia del tasso di natalità (da 30,7 a 14,5 x 1.000) che del tasso di fecondità (da 114 a 49 x 1.000); il tasso di natalità tra la popolazione italiana è sceso invece dal 9,4 del 2000 al 6,7x1.000 del 2018, mentre il tasso di fecondità nelle donne italiane è diminuito solo in parte negli ultimi anni (da 39 a 35x1.000).

Esaminando la popolazione straniera per Ambito distrettuale, si evidenziano alcune differenze:

- nel Garda, ed in misura minore nel Sebino e in città, è maggioritaria la presenza di donne straniere rispetto agli uomini e l'età media degli stranieri è più elevata;
- in città, più di 1/3 dei nuovi nati è straniero; percentuali elevate di nuovi nati stranieri si registrano anche nella Bassa Bresciana Orientale (Ambito 10) e nell'Oglio Ovest (Ambito 7).

Tabella 3. Indicatori demografici nei 12 Ambiti di ATS Brescia - anno 2018

AMBITI DISTRETTUALI												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Totale assistiti	211.398	99.577	99.206	114.074	54.353	58.807	98.494	56.515	118.052	66.781	123.539	75.847
Donne	109.770	50.099	50.131	57.394	27.488	29.510	48.956	28.084	59.362	33.222	63.698	37.907
% donne	51,9%	50,3%	50,5%	50,3%	50,6%	50,2%	49,7%	49,7%	50,3%	49,7%	51,6%	50,0%
Età media	46,3	43,0	44,2	45,4	44,7	43,4	42,0	43,6	44,2	42,2	45,4	44,7
N bambini (<15 anni)	26.698	15.321	14.576	14.982	7.842	8.879	16.120	8.318	16.839	10.824	16.699	10.850
% bambini	12,6%	15,4%	14,7%	13,1%	14,4%	15,1%	16,4%	14,7%	14,3%	16,2%	13,5%	14,3%
N. pop 65 anni e più	51.320	19.031	20.914	25.933	11.808	11.690	17.895	11.394	24.886	12.226	27.636	16.680
% anziani	24,3%	19,1%	21,1%	22,7%	21,7%	19,9%	18,2%	20,2%	21,1%	18,3%	22,4%	22,0%
Indice vecchiaia (>=65/minore 15)	192	124	143	173	151	132	111	137	148	113	165	154
>=75 anni	28.147	9.115	10.430	13.038	5.821	5.771	8.574	5.527	12.455	6.003	14.455	8.604
% >=75 anni	13,3%	9,2%	10,5%	11,4%	10,7%	9,8%	8,7%	9,8%	10,6%	9,0%	11,7%	11,3%
>=85 anni	8.913	2.435	3.016	3.701	1.607	1.615	2.297	1.565	3.768	1.755	4.609	2.708
% grandi anziani	4,22%	2,45%	3,04%	3,24%	2,96%	2,75%	2,33%	2,77%	3,19%	2,63%	3,73%	3,57%
N. nuovi nati (ultimi 12 mesi)	1.547	838	786	825	379	484	893	454	918	587	910	600
Tasso natalità X 1.000	7,32	8,42	7,92	7,23	6,97	8,23	9,07	8,03	7,78	8,79	7,37	7,91
Tasso fecondità grezzo X1.000	36,4	39,1	37,6	35,4	33,8	39,4	42,0	38,0	37,0	40,2	34,8	38,5
N. morti (ultimi 12 mesi)	2.106	829	806	1.021	501	529	763	483	1.063	527	1.139	761
Tasso mortalità	9,96	8,33	8,12	8,95	9,22	9,00	7,75	8,55	9,00	7,89	9,22	10,03
Tasso di crescita naturale	-2,6	0,1	-0,2	-1,7	-2,2	-0,8	1,3	-0,5	-1,2	0,9	-1,9	-2,1
N stranieri	40.085	11.074	11.181	12.685	4.393	7.317	16.848	8.153	18.381	10.450	16.098	9.442
% stranieri	19,0%	11,1%	11,3%	11,1%	8,1%	12,4%	17,1%	14,4%	15,6%	15,6%	13,0%	12,4%

Tabella 4 e Figura 4. Popolazione italiana e straniera a confronto (2018)

	ITALIANI	STRANIERI
Totale assistiti	1.010.543	166.110
% Donne	50,7%	50,3%
Età media	46,3	32,7
N bambini (<15 anni)	131.122	36.828
% Bambini	13,0%	22,2%
N. Pop 65 anni e più	245.291	6.122
% Anziani	24,3%	3,7%
Indice vecchiaia	187	17
N. Nuovi nati (ultimi 12 mesi)	6.807	2.414
Tasso natalità X 1.000	6,74	14,53
N. Morti (ultimi 12 mesi)	10.323	205
Tasso mortalità	10,22	1,23
N. Donne 15-49 anni	196.908	49.124
Tasso fecondità grezzo * 1.000	35	49

Tabella 5. Popolazione straniera residente nei 12 ambiti (2018)

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	40.085	20.368	50,8%	33,7	8.046	30,1%	20,1%	553	13,80	35,7%
02- Brescia Ovest	11.074	5.581	50,4%	32,3	2.571	16,8%	23,2%	175	15,80	20,9%
03- Brescia Est	11.181	5.660	50,6%	32,7	2.410	16,5%	21,6%	176	15,74	22,4%
04- Valle Trompia	12.685	6.358	50,1%	32,9	2.775	18,5%	21,9%	177	13,95	21,5%
05- Sebino	4.393	2.291	52,2%	34,1	898	11,5%	20,4%	46	10,47	12,1%
06- Monte Orfano	7.317	3.571	48,8%	31,2	1.874	21,1%	25,6%	123	16,81	25,4%
07- Oglio Ovest	16.848	8.021	47,6%	30,3	4.427	27,5%	26,3%	294	17,45	32,9%
08- Bassa Bresciana Occ.	8.153	3.983	48,9%	31,7	1.973	23,7%	24,2%	113	13,86	24,9%
09- Bassa Bresciana Cent.	18.381	9.042	49,2%	32,0	4.350	25,8%	23,7%	237	12,89	25,8%
10- Bassa Bresciana Or.	10.450	5.159	49,4%	31,6	2.419	22,3%	23,1%	193	18,47	32,9%
11- Garda	16.098	8.769	54,5%	35,2	3.002	18,0%	18,6%	211	13,11	23,2%
12- Valle Sabbia	9.442	4.702	49,8%	32,9	2.083	19,2%	22,1%	116	12,29	19,3%

Istruzione e formazione

I percorsi formativi hanno un ruolo fondamentale nel fornire agli individui le conoscenze, le abilità e le competenze di cui hanno bisogno per partecipare attivamente alla vita della società e all'economia del Paese. Inoltre, livelli di competenze più elevati possono avere effetti positivi sul benessere delle persone relativamente alla salute, alla partecipazione sociale e alla soddisfazione personale. Il miglioramento del livello di istruzione e formazione ha assunto una parte fondamentale nelle politiche economiche e sociali dell'Unione europea fino a costituire parte integrante della strategia Europa 2020 varata nel 2010. A sostegno di tale strategia sono stati fissati alcuni traguardi da raggiungere nel campo dell'istruzione e della formazione, tra cui la riduzione al di sotto del 16% della quota di abbandoni scolastici e formativi precoci.

In Lombardia, da quanto emerge dal Rapporto BES 2018, il 2017 mostra un diffuso miglioramento dei livelli di istruzione della popolazione, mentre è in leggera diminuzione la partecipazione alle filiere del sistema formativo. La partecipazione alla scuola dell'infanzia, nell'a.s. 2016/2017 si mantiene su livelli molto elevati (90,9% dei bambini di 4-5 anni), superiori alla media UE. Nel 2017, il tasso di abbandono precoce degli studi diminuisce rispetto all'anno precedente di 0,7 punti percentuali (12% rispetto al 12,7% dell'anno 2016). Anche la quota dei giovani tra i 15 e i 29 anni che nel 2017 non lavorano e non studiano (Neet) risulta in diminuzione (15,9% rispetto al 16,9% dell'anno 2016). La quota di persone di 25-64 anni con almeno il diploma superiore è in aumento rispetto all'anno precedente (rispettivamente 64,1% e 63,2%), contro il valore medio europeo del 76,9%. Con riferimento all'anno accademico 2017/2018, nel ciclo di studi terziario¹ si conferma stabile al 54,4% il tasso di passaggio dalla scuola all'università dei giovani diplomati. Aumenta, infine, al 33,7% la quota di persone di 30-34 anni che conseguono una laurea o altro titolo di studio di livello terziario (era 30,8% nel 2016, media dell'Ue 39,1%).

Nel 2017, diminuisce dal 9,3% del 2016 al 8,7% la partecipazione degli adulti al *lifelong-learning* (popolazione di 25-64 anni impegnata in attività di formazione permanente), ampliando la distanza dall'obiettivo di Europa 2020 (15%): lo svolgimento di attività di formazione decresce al crescere dell'età. In leggero aumento la quota di persone in possesso di alte competenze digitali: nel 2016, in Lombardia sono il 24,2% della popolazione di 16-74 anni (23,8% nel 2015), un dato ancora distante da quello registrato negli altri paesi europei (nel 2015 la media era pari al 28%). Le competenze digitali avanzate sono, però, prerogativa delle giovani generazioni e si riducono all'aumentare dell'età.

Nel territorio dell'ATS Brescia sono presenti 372 scuole dell'infanzia, 297 scuole primarie, 165 scuole secondarie di 1° grado, 61 scuole secondarie di 2° grado, 30 centri di Formazione Professionale (CFP) e 3 Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti (CPIA).

Scuole ordine	Statale	Paritaria	Non paritaria	Totale
Infanzia	132	239	1	372
Primaria	270	24	3	297
Secondaria 1° grado	143	22	0	165
Istituti comprensivi	91			91
Secondaria 2° grado	43	18	0	61
CFP	30			30
CPIA	3			3

¹ Il sistema di istruzione terziaria comprende i corsi universitari, l'Alta formazione artistica e musicale (Afam) e i gli Istituti Tecnici Superiori.

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 4 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

La formazione professionale è erogata in Centri di Formazione Professionale (CFP) attraverso corsi di qualifica professionale (per giovani che vogliono entrare subito nel mondo del lavoro), corsi di specializzazione (per ragazzi e/o adulti che avendo già ottenuto una qualifica professionale intendono approfondire le proprie conoscenze e capacità nel settore professionale di loro interesse), e corsi post-diploma (per persone che hanno un diploma di scuola media superiore e vogliono completare la propria formazione professionale). Sul territorio dell'ATS Brescia sono presenti 30 CFP, diretti da enti di formazione privati, (associazioni, cooperative, etc.) i quali rendono conto del loro operato alle Regione oppure, in certi casi, sono diretti dalla Regione stessa. Sono altresì istituiti dal 2008 i Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (C.P.I.A.), presenti in numero di 3 sul nostro territorio.

Lavoro e conciliazione dei tempi di vita

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

Da quanto emerge dal Rapporto BES 2018, in Lombardia il tasso di occupazione nel 2017 registra un incremento per il quinto anno consecutivo, passando dal 69,3% del 2013 al 72,2% (media italiana 62,3%). Prosegue la fase avviata nel 2015 di riduzione del tasso di mancata partecipazione al lavoro (persone disoccupate disponibili a lavorare), che scende al 11% (-1,3% rispetto al 2016). La quota dei lavoratori che scelgono un lavoro a tempo parziale perché non ne hanno trovato uno a tempo pieno si riduce lievemente (9,7%, era 9,9% nel 2016). Nello stesso anno si registra però un calo significativo dell'indicatore di trasformazione dei lavori temporanei in lavori stabili/permanenti, che passa dal 31,6% al 20,7%. Migliora lievemente la partecipazione, in Lombardia, delle madri lavoratrici: il rapporto tra i tassi di occupazione (25-49 anni) delle donne con i figli in età prescolare (0-5 anni) e delle donne senza figli passa dal 78,7% del 2016 al 79%.

Nel 2016, in Regione Lombardia, il tasso di occupazione femminile era sovrapponibile al dato registrato nel 2008 (57,2%) e molto distante dalla media europea. Le donne risultano sovra-rappresentate, dal punto di vista contrattualistico, nei lavori part-time, tempo determinato e parasubordinato caratterizzati da peggiori condizioni per quanto concerne l'accesso alla previdenza e agli ammortizzatori sociali, alla formazione, alla possibilità di carriera, alla stabilità del reddito e agli avanzamenti retributivi. Questa situazione assume un'importante rilevanza sociale in quanto si riflette in un maggior rischio di povertà, soprattutto per le donne capofamiglia che sono arrivate a rappresentare il 16,7% delle coppie con figli.

Condizione economica e disuguaglianze

In Lombardia (Rapporto BES 2018) il reddito lordo medio pro capite disponibile² delle famiglie consumatrici è in aumento dal 2013 e, nel 2017, è pari a 22.419 euro (Italia 18.191). La crescita del reddito, seppure diffusa, si è accompagnata ad un aumento della disuguaglianza³: il reddito, infatti, è cresciuto di più tra le famiglie e le persone con redditi medio-alti, in particolare tra i redditi da lavoro autonomo.

Il rapporto di disuguaglianza del reddito disponibile, dal 9% del 2013 sale al 13,6% del 2016, contro una media europea di 5,1. A rimanere indietro sono soprattutto i giovani, per la persistente difficoltà a inserirsi nel mercato del lavoro, con un effetto di incertezza soprattutto per chi è già uscito dalla famiglia di origine ed è alla ricerca di indipendenza economica.

Nel 2017 in Lombardia, aumenta anche il numero di persone in grave deprivazione materiale⁴ (6,4% nel 2017 contro 6,1% del 2016) e gli stranieri sono coloro che mostrano il peggioramento più consistente. L'indicatore di bassa qualità dell'abitazione⁵ però migliora per tutte le fasce di età, ma meno intensamente tra gli anziani, sia perché più raramente vivono in situazioni di sovraffollamento (10% contro il 41,7% dei minori e il 30,3% degli adulti tra i 18 e i 64 anni), sia perché sono più spesso proprietari dell'abitazione. Tra gli affittuari, infatti, la quota di chi vive in un'abitazione di bassa qualità è quasi 3 volte quella rilevata tra chi vive in un'abitazione di proprietà (circa 14% contro 5%).

Relazioni sociali

Le reti familiari e amicali sono una componente essenziale del benessere individuale nel corso della vita: costituiscono, infatti, una risorsa importante sia nella vita quotidiana, sia nei momenti cruciali, soprattutto in quelli di difficoltà e per i segmenti più svantaggiati e vulnerabili della popolazione. Dal rapporto BES 2018, in Lombardia si riduce ulteriormente la quota di soddisfatti per le relazioni familiari (35,3% nel 2017 contro 43,2% nel 2015); a ciò si associa anche una diminuzione della soddisfazione per le relazioni amicali (dal 29,8% del 2015 al 25,5% del 2017): in entrambi i casi la diminuzione è più forte tra le persone di sesso femminile.

Esistono inoltre forti differenze legate all'età, alla posizione professionale e familiare e al titolo di studio. La soddisfazione per le relazioni amicali è più elevata tra i giovani di 14-19 anni, mentre la soddisfazione per le relazioni familiari è più alta tra la popolazione di 14-44 anni, così come la disponibilità di una rete allargata su cui poter contare. Rispetto ai livelli di soddisfazione espressi dagli operai, le posizioni professionali più alte (dirigenti, direttivi, quadri, liberi professionisti) mostrano livelli di soddisfazione significativamente più elevati, così come i ritirati dal lavoro e gli studenti. Essere in coppia, con o senza figli, è un fattore importante per la soddisfazione nelle relazioni familiari. Infatti, a tutte le altre possibili posizioni nella famiglia, come figlio o membro aggregato o persona sola, risultano associate probabilità più basse di essere molto soddisfatti. Particolarmente forte l'associazione negativa per i genitori single e per le persone sole. Anche nel caso delle relazioni familiari, l'istruzione - proxy del livello di capitale umano - esercita un ruolo significativo con livelli di soddisfazione più alti associati ai titoli di studio più elevati.

²Rapporto tra il reddito disponibile delle famiglie consumatrici e il numero totale di persone residenti (in euro).

³Rapporto fra il reddito equivalente totale ricevuto dal 20% della popolazione con il più alto reddito e quello ricevuto dal 20% della popolazione con il più basso reddito.

⁴Percentuale di persone che vivono in famiglie con almeno 4 di 9 problemi considerati sul totale delle persone residenti. I problemi considerati sono: non poter sostenere spese impreviste di 800 euro; non potersi permettere una settimana di ferie all'anno lontano da casa; avere arretrati per il mutuo, l'affitto, le bollette o per altri debiti come per es. gli acquisti a rate; non potersi permettere un pasto adeguato ogni due giorni, cioè con proteine della carne o del pesce (o equivalente vegetariano); non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione; non potersi permettere una lavatrice; un televisore a colori; un telefono; un'automobile.

⁵Percentuale di persone che vivono in abitazioni sovraffollate e che presentano almeno uno tra i seguenti tre problemi: problemi strutturali dell'abitazione (soffitti, infissi, ecc.), non avere bagno/doccia con acqua corrente; problemi di luminosità.

La mortalità e le sue cause

Lo studio dello stato di salute di una popolazione passa anche per l'analisi della mortalità, che fornisce informazioni sulle cause di morte (singole cause e grandi categorie) e sui "PYLL"1 (Anni potenziali di vita persi). I tassi grezzi di mortalità e l'età alla morte nei due sessi nel periodo 2000-2018 indicano che l'età media di morte si è progressivamente innalzata, aumentando di 6,9 anni nei maschi (pari a 4,6 mesi/anno) e di 4,6 anni nelle donne (3,1 mesi/anno) (Tabella 6).

Tabella 6. Tassi grezzi mortalità annuale nei due sessi (X100.000) ed età di morte

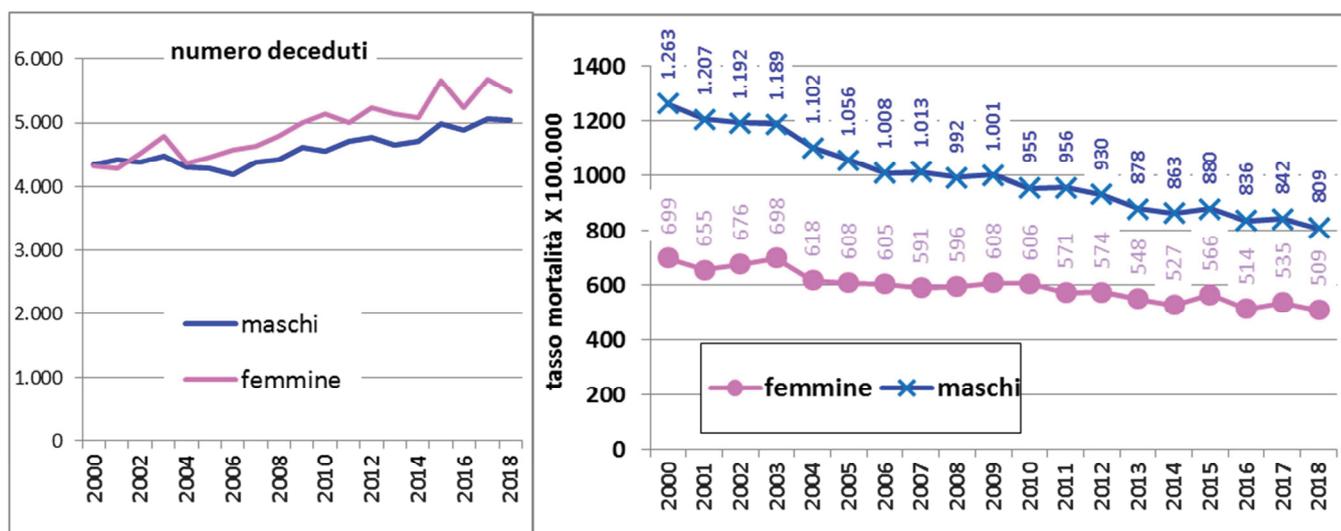
		2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
uomini	tasso grezzo	876	857	865	820	805	770	791	779	804	790	814	819	800	811	854	836	864	859
	età media di morte	71,0	71,7	72,1	72,3	73,0	73,0	73,4	74,1	74,2	74,5	75,1	75,3	75,7	75,9	76,6	77,3	77,4	77,9
donne	tasso grezzo	839	852	893	804	814	819	815	826	855	870	841	877	857	847	943	870	946	915
	età media di morte	79,6	80,1	80,8	80,5	80,6	80,8	81,6	81,6	81,8	81,9	82,3	82,7	82,7	83,0	83,6	83,7	84,3	84,2

*i dati del 2018 sono stimati in base ai soli dati anagrafici disponibili al 31/12/2018

Il numero assoluto dei deceduti è cresciuto nel periodo considerato a causa dell'aumento sia della numerosità sia dell'età della popolazione; per esaminare il trend temporale di mortalità è dunque necessario utilizzare i tassi "corretti" per età, tramite standardizzazione diretta per fasce d'età. Da tali dati, mostrati nei grafici di Figura 5, emerge che:

- nelle femmine, i tassi di mortalità sono notevolmente inferiori rispetto ai maschi, anche se il gap si sta riducendo;
- nel periodo vi è stata una significativa riduzione dei tassi di mortalità, più evidente nei maschi (-36% complessivo per l'intero periodo) che nelle femmine (-27%);
- vi sono stati tre significativi picchi di mortalità riscontrati similmente in tutto il Paese: nel 2003 (legato all'ondata di calore di quell'estate), nel 2015 (dovuto ad un aumento della mortalità sia nel periodo invernale che estivo) e nel 2017 (picco nel mese di gennaio).

Figura 5. Numero deceduti e tassi di mortalità standardizzati per età nei due sessi nel periodo 2000-2018



Prendendo come riferimento il 2015, anno più recente per cui vi sono dati disponibili a livello nazionale e regionale, risulta che i tassi di mortalità standardizzati nella ATS di Brescia sono

inferiori sia rispetto a quelli nazionali (maschi=1.008, femmine=656) che a quelli regionali (maschi=975, femmine= 620).

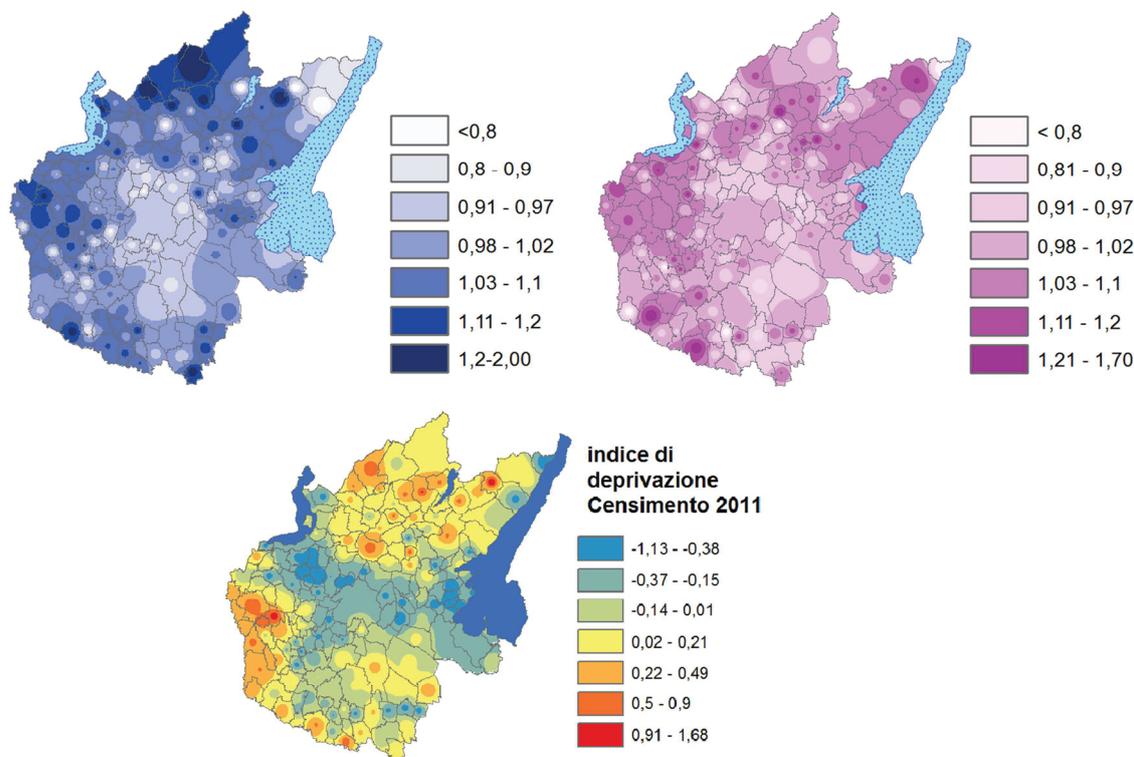
Considerando i dati di mortalità negli ultimi 5 anni con dati completi nei due sessi (Figura 6) si nota sostanzialmente lo stesso pattern territoriale con:

- una mortalità più elevata nella zona occidentale e in quella più meridionale della ATS, così come nella fascia più settentrionale coincidente con le alte valli;
- una mortalità più bassa nel distretto cittadino e nell'hinterland e in parte nell'area del Garda;
- una forte associazione della mortalità con indici di deprivazione⁶ elevati.

L'importanza di fattori sociali nell'influenzare la mortalità generale è confermata dall'analisi della mortalità per titolo di studio in ATS Brescia (Figura 7), un'informazione ricavabile dai dati SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera) a partire dal 2012 e disponibile per il 77% dei deceduti nel periodo 2013-17, da cui emerge come bassi livelli di istruzione siano associati a mortalità più elevata.

Nel corso del 2017 sono decedute 10.755 persone, 5.064 maschi (età media=77,4) e 5.691 femmine (età media=84,3), mentre gli anni di vita persi (PYLL) sono stati 32.571, per il 66% a carico dei maschi (21.503 vs 11.068 nelle femmine). Come si può notare dal grafico di Figura 8, i tumori e le patologie del sistema circolatorio causano da sole i 2/3 di tutte le morti. In termini di anni di vita persi, l'impatto dei tumori è però assai più elevato, poiché provocano 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 molto più elevata dal momento che avvengono spesso in giovane età.

Figura 6. Rapporto osservati attesi mortalità generale tra il 2013 ed il 2017 per comune con smoothing IDW: maschi a sinistra a e donne a destra. In basso la mappa con indice di deprivazione su base comunale (dati Censimento del 2011)



⁶L'indicatore sintetico di deprivazione rappresenta una misura importante nell'ambito dell'analisi dell'esclusione sociale. A partire da una pluralità di indicatori semplici, riferiti a diverse dimensioni del disagio economico (struttura familiare, livello di istruzione, partecipazione al mercato del lavoro, abitazione), l'indicatore sintetico fornisce un'utile indicazione sulla diffusione di alcune difficoltà del vivere quotidiano e rappresenta un complemento all'analisi condotta in termini di povertà monetaria.

Figura 7. Tassi mortalità aggiustati per età per livello di studio (sotto-analisi 2013-2017)

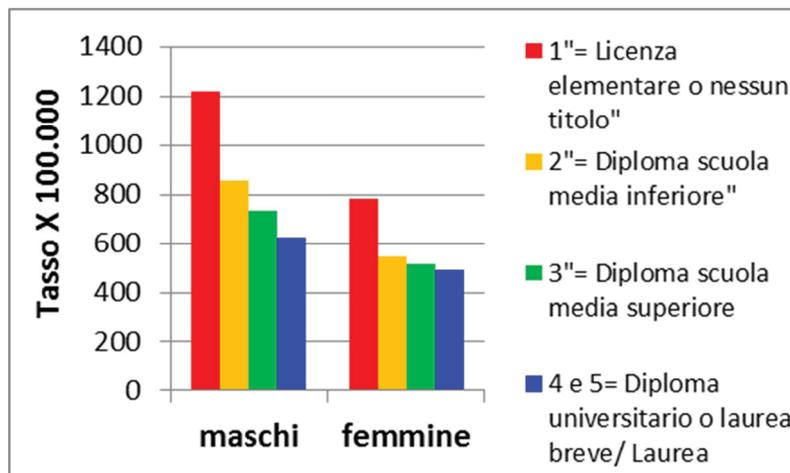
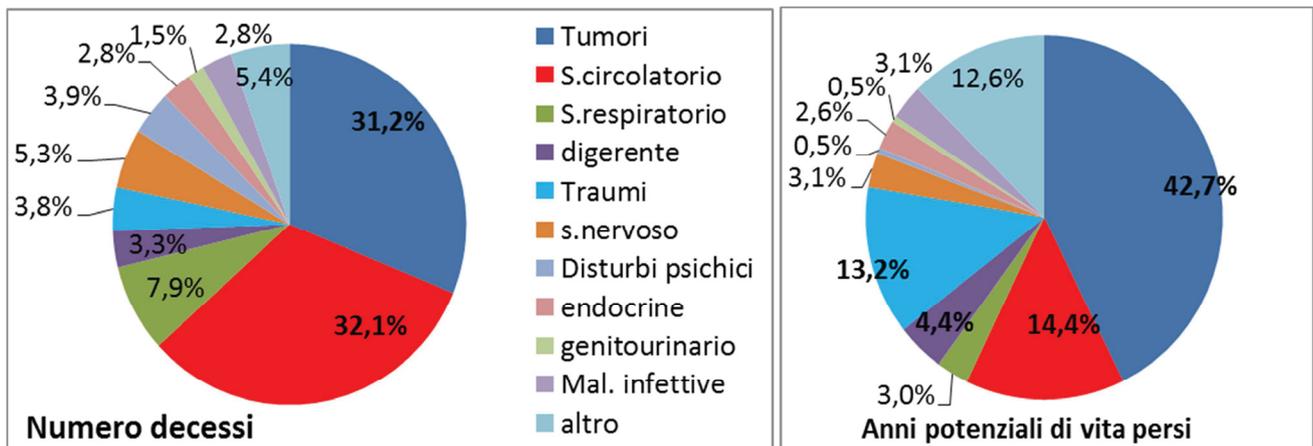


Figura 8. Percentuale relativa dei decessi per grandi cause e percentuale relativa PYLL nel 2017



Polveri sottili ed effetti a breve termine sulla salute nell'ATS di Brescia

Evidenze crescenti mostrano che, all'esposizione a inquinanti presenti nell'aria che respiriamo nell'ambiente di vita, si possono attribuire quote importanti della morbosità e mortalità per neoplasie, malattie cardiovascolari e respiratorie: ciò è dovuto sia ad effetti a lungo termine (cronici) che a breve termine (acuti). Nel 2013 la IARC - *International Agency for Research on Cancer* - ha classificato l'inquinamento atmosferico e il particolato come "cancerogeni per l'uomo" (Gruppo 1), in particolare per il tumore al polmone. Secondo le stime dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) la maggior parte dei decessi attribuibili all'inquinamento atmosferico⁷ è dovuto a infarti cardiaci, ictus e patologie respiratorie e "solo" il 6% di queste morti è dovuto al tumore polmonare. Per quanto riguarda gli effetti a lungo termine, gli ultimi studi a livello europeo⁸ hanno evidenziato come le polveri sottili (PM_{2,5}) siano tra le più pericolose per la salute: ad ogni loro aumento di 5 µg/m³ corrisponde un significativo incremento del rischio di mortalità anticipata del 7%, indipendentemente che l'esposizione si collochi sotto i diversi limiti stabiliti o raccomandati. La regione padana, a livello italiano ed europeo, è l'area con maggior criticità per quanto riguarda le polveri sottili. Le fonti di emissione sono numerose e hanno una diversa importanza a seconda del tipo di inquinante.

⁷ http://www.who.int/topics/air_pollution/en/

⁸ Progetto Escape. Effects of long-term exposure to air pollution on natural-cause mortality: an analysis of 22 European cohorts with in the multicentre Escape project" The Lancet dicembre 2013

Per quanto riguarda il particolato, il maggior contributo alle emissioni sia di PM10 che di PM2,5 è dato dalle combustioni non industriali (riscaldamento per attività commerciali, istituzionali, residenziali ed agricole) le quali, da sole, rappresentano la metà del totale; al secondo posto, con valori di circa la metà rispetto al precedente, vi è il trasporto su strada.

Le medie più elevate di PM10 si registrano nei mesi invernali; simile l'andamento per il PM2,5. Ciò è dovuto sia all'effetto inquinante del riscaldamento sia alle basse temperature e al minor irraggiamento solare per cui gli inquinanti restano maggiormente accumulati negli strati bassi.

Il Comune di Brescia, unitamente ai comuni limitrofi, è inserito nell'area critica zona A1 per elevate concentrazioni di PM10, elevate emissioni di PM10 primario, NOx (Ossido di Azoto), COV Composti Organici Volatili, situazione meteorologica avversa alla dispersione degli inquinanti, alta densità abitativa, di traffico e di attività industriali.

Le concentrazioni di particolato sottile e sottilissimo sono gli indicatori più significativamente connessi agli aspetti sanitari dell'inquinamento atmosferico. Uno studio pubblicato dall'allora ASL di Brescia nel 2015 e condotto dall'Osservatorio Epidemiologico nel periodo 2000-2014 ha esaminato la relazione tra la media di PM10 e PM2,5 e il numero di eventi (decessi, ictus, infarto miocardico acuto e ricoveri per patologia respiratoria). I risultati confermano quanto già riscontrato in letteratura e cioè che all'aumentare dei valori delle polveri sottili si osserva un aumento lineare degli eventi di salute, in termini di ricovero/mortalità. In particolare i dati dimostrano che:

- se i livelli di PM10 fossero sempre stati inferiori al valore raccomandato dall'OMS di 20 µg/m³, sarebbero stati evitati circa 2.800 casi di IMA pari al 6,7% del totale, per una media annua di 200 casi, circa 2.300 casi di ictus pari al 6,4% del totale, per una media annua di 165 casi, circa 58.500 ricoveri pari al 16,1% del totale, in media 3.900 all'anno, circa 5.650 decessi pari al 4,7% del totale per una media annua di 400 decessi;
- se i livelli di PM10 fossero sempre stati inferiori al valore limite giornaliero fissato dalla legislazione italiana di 50 µg/m³ sarebbero stati evitati circa 1.500 casi di IMA pari al 3,6% del totale per una media annua di 107 casi, circa 1.200 casi di ictus pari al 3,4% del totale, per una media annuale di 88 casi, circa 32.000 ricoveri (8,7% del totale), in media 2.100 all'anno, circa 3.000 decessi pari al 2,5% del totale per una media annua di 213 decessi;
- anche le correlazioni tra eventi e livelli di PM2,5 mostrano un'associazione significativa, con risultati simili.

Lo studio conferma pertanto quanto già riscontrato in letteratura e cioè che quello atmosferico è di gran lunga il fattore di inquinamento ambientale con il maggior impatto sulla salute umana.

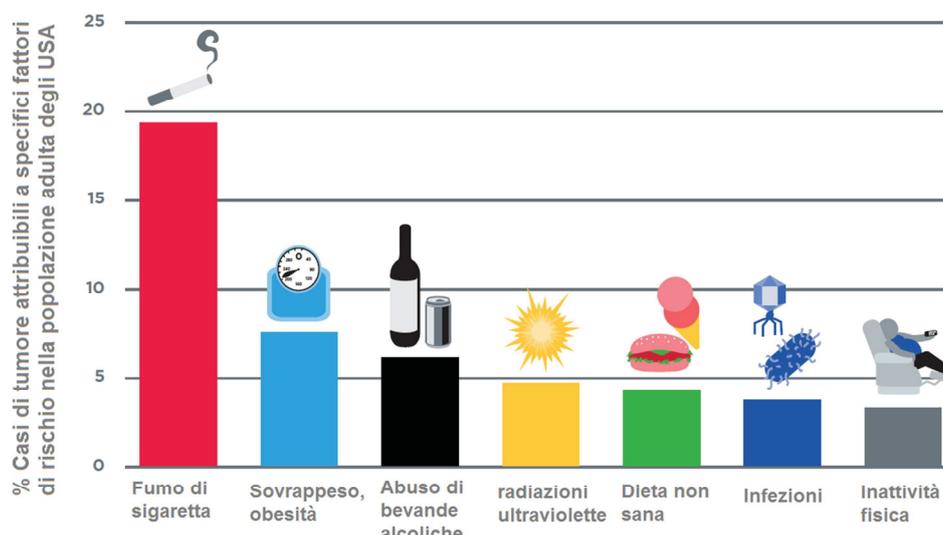
Nel 2017 ATS ha partecipato all'Osservatorio "Aria Bene Comune", istituito dal Comune di Brescia, con proposte finalizzate alla tutela della salute, destinando particolare attenzione ai comportamenti da consigliare ai cittadini in caso di emergenza inquinamento, non solo riferendosi alla concentrazione degli inquinanti ma anche al numero dei giorni consecutivi nei quali si registrano i superamenti dei limiti.

I tumori

In Italia si stima che un maschio su due e una donna su tre avrà una diagnosi di tumore nell'arco della sua vita. Secondo le più recenti stime effettuate sulla popolazione degli USA, 4 tumori maligni su 10 sono causati da fattori di rischio prevenibili (Figura 9). Al primo posto c'è il tabacco responsabile di quasi il 20% di tutti i tumori; oltre ai polmoni, il tabacco aumenta il rischio per altri 17 tipi di cancro. Circa un altro 20% dei tumori è causato da stili di vita dannosi, spesso tra loro associati quali l'obesità e il sovrappeso, l'abuso di alcol, la dieta non sana, la scarsa attività fisica e numerose sono le sedi colpite. Le radiazioni ultraviolette sono responsabili di una buona parte dei tumori cutanei, incluso il più pericoloso melanoma. Le infezioni sono pure la causa di numerosi tumori: il Papilloma virus per la cervice, l'*Helicobacter pylori* per lo stomaco, i virus dell'epatite B e C per il fegato. L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha inoltre individuato altre numerose sostanze cancerogene cui si può essere esposti per motivi occupazionali e/o

ambientali (numerosi agenti e composti chimici, alcune polveri tra cui quelle del Diesel, Amianto, Cromo, Nichel, Alluminio, il Radon, alcuni farmaci, etc.).

Figura 9. Quota di tumori attribuibili a vari fattori di rischio



American Association for Cancer Research; 2018

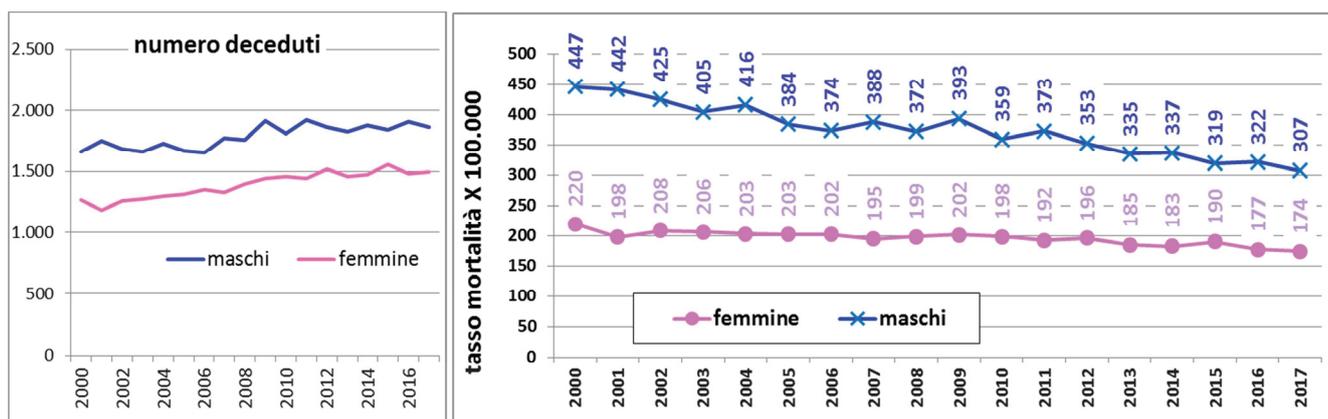
Nell'ATS di Brescia, la patologia tumorale ha rappresentato nel 2017, con 3.358, decessi la seconda causa di morte complessiva (31,2% del totale); in particolare era la prima tra i maschi (36,8%) e la seconda nelle femmine (26,3%).

I tumori da soli hanno causato il 42,7% degli anni potenziali di vita persi (13.914 anni), al primo posto sia per i maschi (36,2%) che per le donne (55,3%). 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 (442 decessi e 1.817 PYLL nei maschi e 181 decessi e 1.064 PYLL nelle donne) e della mammella nelle femmine (236 decessi e 1.239 PYLL). A seguire, hanno avuto un forte impatto i tumori del colon/retto (298 decessi e 1.438 PYLL), del fegato (261 decessi e 818 PYLL), i tumori del sistema emolinfopoietico (216 decessi e 864 PYLL), infine i tumori di pancreas, stomaco, prostata, vescica.

Negli ultimi anni il numero dei decessi per tumore è aumentato in entrambi i sessi (figura 10), ma i tassi aggiustati per età hanno mostrato in entrambi i sessi una diminuzione, più marcata nei maschi (-2,0% all'anno; $p < 0,0001$) che nelle femmine (-0,8% all'anno; $p < 0,0001$). Analoga anche la riduzione degli anni di vita persi, passati da 11.927 a 7.795 nei maschi e calata meno nelle donne (da 7.323 a 6.119).

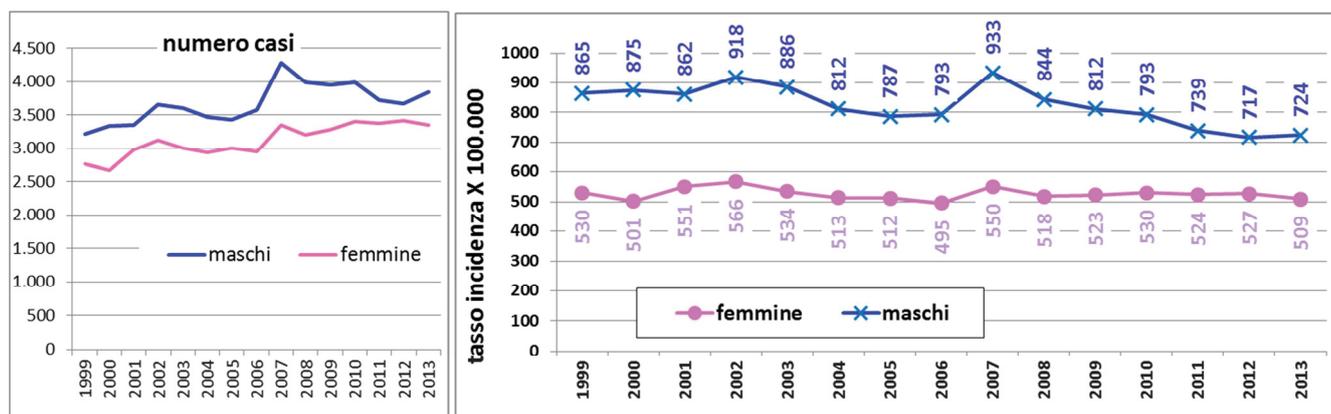
Il confronto con i dati nazionali e regionali più recenti mostra come la mortalità per tumori nella ATS di Brescia sia superiore rispetto alla media nazionale in entrambi i sessi, ma simile rispetto a quanto riscontrato a livello regionale.

Figura 10. Mortalità per tumori: Numero deceduti e tassi standardizzati per età nei due sessi (2000-2017)



Escludendo i tumori della cute non melanomi, annualmente vi sono circa 7.000-7.500 nuovi casi di tumori maligni nell'ATS di Brescia. 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. Il numero di nuovi casi tumorali nel periodo 1999-2013 è aumentato in entrambi i sessi ma aggiustando per l'età e tenendo conto dell'aumento della popolazione si è riscontrata una diminuzione del tasso di incidenza nei maschi ed una stabilità del tasso di incidenza nelle femmine (Figura 11).

Figura 11. Incidenza per tumori: Numero casi e tassi standardizzati per età nei due sessi (2000-2013)

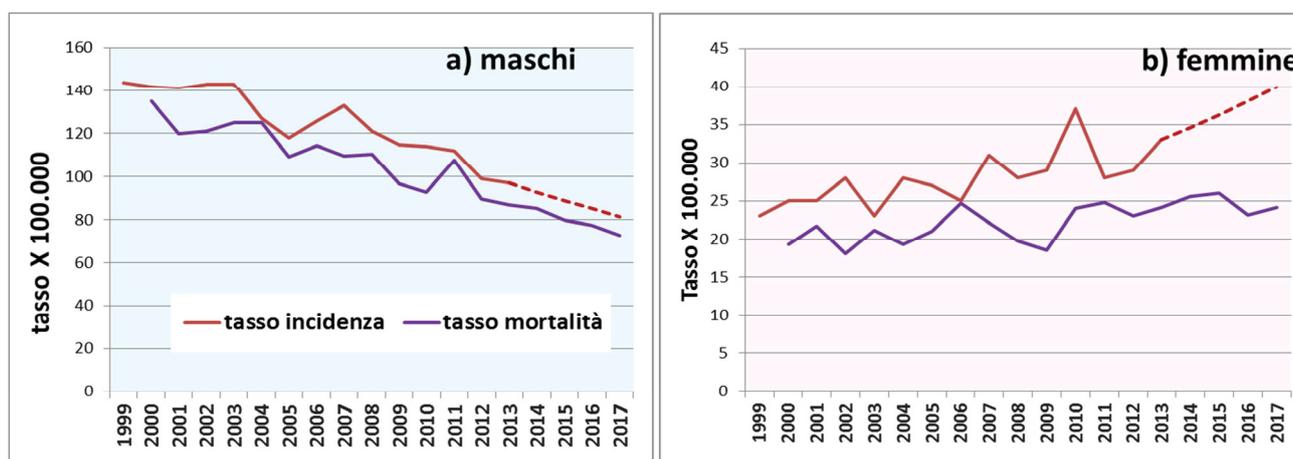


Il tasso di incidenza dei tumori in ATS Brescia è nettamente più elevato rispetto alla media nazionale ed è tra le più elevate anche a livello lombardo.

I tumori maligni del polmone, trachea e bronchi

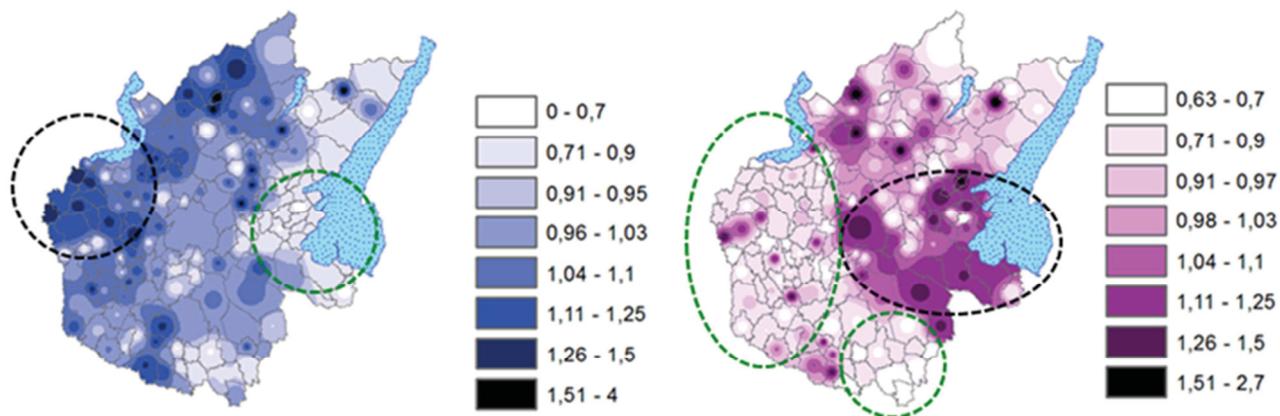
Circa l'85-90% di tutti i tumori polmonari sono attribuibili al fumo di sigaretta, con un rischio che aumenta con il numero delle sigarette fumate e con la durata dell'abitudine al fumo: il rischio relativo dei fumatori rispetto ai non fumatori è maggiore di circa 14 volte e aumenta ulteriormente fino a 20 volte nei forti fumatori (oltre le 20 sigarette al giorno). Il fumo passivo, così come le esposizioni ambientali o professionali a radon, asbesto, inquinamento atmosferico e metalli pesanti quali cromo, cadmio e arsenico producono un incremento del rischio. Il tumore del polmone rappresenta in Italia la prima causa di morte per tumore nei maschi (il 26% del totale delle morti oncologiche) e la terza causa nelle femmine, dopo mammella e colon-retto (11% del totale delle morti oncologiche). Trattasi di un tumore con elevata letalità: la sopravvivenza a 5 anni in Italia è pari al 14,3%. In ATS Brescia sia la mortalità che l'incidenza mostrano similmente un andamento opposto nei due sessi (Figura 12): una netta diminuzione nei maschi ed un aumento nelle donne.

Figura 12. Trend incidenza e mortalità per tumori maligni di polmone, trachea e bronchi nei due sessi in ATS Brescia



Anche a livello territoriale (Figura 13) si nota 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.

Figura 13: Rapporto osservati attesi casi incidenti per tutti tumori maligni di polmone, trachea e per comune con smoothing IDW: maschi a sinistra e donne destra



Sia il trend temporale che la situazione territoriale rispecchiano, con 30 anni di latenza, l'evoluzione del tabagismo nella popolazione dagli anni 70':

- in diminuzione tra i maschi e in aumento tra le femmine;
- inizialmente in aumento tra le femmine della città e delle aree più benestanti.

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 tre 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. Nella promozione e realizzazione degli screening sono coinvolti, inoltre, i Medici di Medicina Generale (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 rivolto a tutte le donne residenti di età compresa fra 50 e 74 anni. La popolazione bersaglio annua è costituita da circa 83.000 donne. Nel 2018, l'adesione a questo screening è risultata pari al 62% circa (dati parziali). 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 170.000 persone. Nel 2018, l'adesione è risultata pari al 52% circa (dati parziali). Il tasso di approfondimento medio (cioè il numero dei test di screening positivi) conferma il valore storico pari

a circa il 4.4%. Nel corso degli anni si è osservata una progressiva riduzione del numero dei cancri (80 nel 2017) e degli adenomi ad alto rischio, a favore della diagnosi di adenomi a basso rischio. Il tumore della cervice 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/i 11enni;
- prevenzione secondaria, con l'invito attivo all'esecuzione del pap test gratuito nell'ambito del programmi di screening organizzato alle donne di 25-64 anni.

In ATS Brescia, la popolazione bersaglio annua è costituita da circa 100.000 donne e nel 2018 l'adesione è risultata pari al 53% (dati parziali). 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.

Le patologie croniche

L'integrazione dei vari flussi informativi nati con uno scopo amministrativo-gestionale consente di mappare e monitorare la situazione epidemiologica delle principali malattie croniche tramite la Banca Dati Assistiti (BDA), che a partire dal 2015 è stata Integrata con ulteriori fonti e migliorata nella metodologia (BDA-I): vengono in questo modo identificate 64 patologie raggruppate in 16 gruppi patologici.

Nel corso del 2017 sono state assistite dall'ATS di Brescia 1.202.445 persone di cui il 37,3% (447.986 persone) prese in carico per almeno uno dei 16 gruppi patologici considerati; di questi, 212.965 presentano una sola patologia, 103.268 due patologie, mentre 131.743 ne associano un numero superiore. Le combinazioni con cui le diverse patologie possono presentarsi nella stessa persona sono numerose. Il numero di patologie concomitanti può essere considerato come un indice di gravità e complessità clinico-terapeutico-assistenziale del singolo soggetto.

La tabella 7 presenta i dati in ordine decrescente gli assistiti presi in carico per ognuna delle condizioni patologiche esaminate: l'ipertensione arteriosa è di gran lunga la patologia più frequenti (20,9% della popolazione) , seguono le malattie del sistema cardiovascolare che raggruppano 8 patologie distinte (10,1% della popolazione) ed il disagio psichico, che raggruppa 13 patologie distinte (8,4% della popolazione). È inoltre riportato il numero di portatori della patologia isolata, ad esempio 73.371 assistiti sono stati presi in carico per diabete ma solo 12.272 (16,7%) sono portatori della patologia isolata, avendo i restanti anche altre patologie.

Tabella 7. Prevalenza della presa in carico per gruppi patologici di interesse (BDA 2017 - ATS di Brescia).

Gruppo Patologico	Persone prese in carico			con la condizione isolata		
	Numero	Prevalenza (x 1000)	Età media	Numero	Prevalenza (x 1000)	% isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	251.520	209,2	70,2	70.342	58,5	28,0%
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	121.367	100,9	72,7	8.794	7,3	7,2%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	101.226	84,2	57,4	38.238	31,8	37,8%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	86.164	71,7	70,8	7.652	6,4	8,9%
DIABETE	73.371	61,0	67,8	12.272	10,2	16,7%
ONCOLOGICI	63.034	52,4	67,7	14.933	12,4	23,7%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	59.263	49,3	63,7	14.451	12,0	24,4%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	50.848	42,3	54,7	21.272	17,7	41,8%
DEMENZE - ALZHEIMER	17.772	14,8	83,4	782	0,7	4,4%
HIV/AIDS	3.707	3,1	50,5	1.643	1,4	44,3%

I gruppi patologici presentati in Tabella 7 in molti casi raggruppano condizione patologiche assai diverse: in Tabella 8 sono riportate numerosità e prevalenza delle singole patologie individuate dalla nuova BDA.

Tabella 8. Prevalenza presa in carico per singole patologie (BDA 2017 -ATS di Brescia).

Gruppo patologico	patologie	Numerosità	Tasso X 1.000	Età media	% maschi	
1) HIV/AIDS		3.707	3,1	50,5	70,6%	
2) ONCOLOGICI	2.1	NEOPLASIA ATTIVA	22.650	18,8	67,9	50,1%
	2.2	NEOPLASIA FOLLOW-UP	23.116	19,2	67,1	47,2%
	2.3	NEOPLASIA REMISSIONE	17.268	14,4	68,1	43,9%
3) DIABETE	3.1	DIABETE MELLITO TIPO 1	2.094	1,7	37,8	53,8%
	3.1.1	DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO	414	0,3	65,9	61,8%
	3.2	DIABETE MELLITO TIPO 2	61.397	51,1	70,0	54,7%
	3.2.1	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	5.820	4,8	74,4	57,1%
	3.3	DIABETE GESTAZIONALE	3.646	3,0	37,6	0,0%
4) IPERTENSIONE ARTERIOSA		251.520	209,2	70,2	48,0%	
5) IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON		86.164	71,7	70,8	53,8%	
6) MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	6.1	CARDIOPATIA ISCHEMICA	41.004	34,1	74,6	66,1%
	6.2	CARDIOPATIA VALVOLARE	10.617	8,8	64,4	53,2%
	6.3	MIOCARDIOPATIA ARITMICA	42.549	35,4	76,2	52,5%
	6.4	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	31.498	26,2	71,7	53,9%
	6.5	SCOMPENSO CARDIACO	26.940	22,4	77,8	50,6%
	6.6	VASCULOPATIA ARTERIOSA	11.197	9,3	74,2	61,6%
	6.7	VASCULOPATIA VENOSA	4.251	3,5	69,1	49,4%
	6.8	VASCULOPATIA CEREBRALE	26.787	22,3	76,6	45,9%
7) MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	7.1	INSUFFICIENZA RESP. E OSSIGENOT.	2.825	2,3	74,4	57,8%
	7.2	BPCO	29.599	24,6	71,9	49,2%
	7.3	ASMA	26.891	22,4	37,4	49,3%
8) DEMENZE-ALZHEIMER		17.772	14,8		30,6%	
9) PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO (segue in Tabella 8b)						

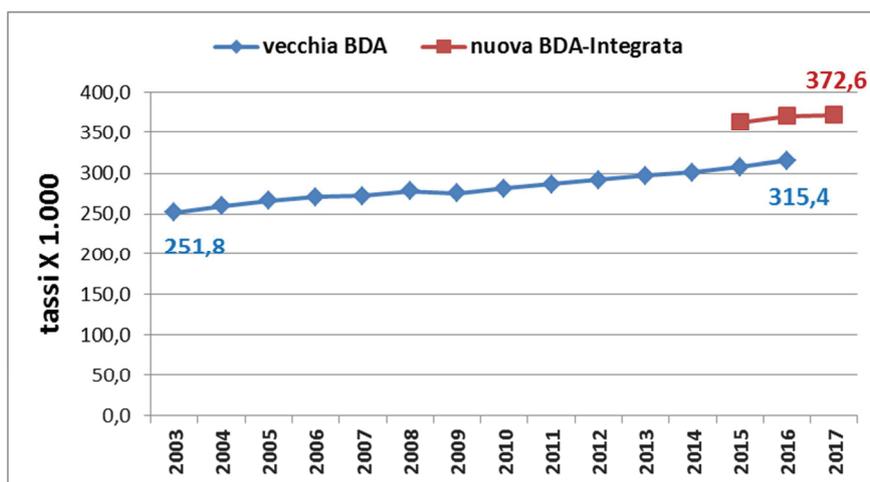
Tabella 8b. Presa in carico per singole patologie psichiatriche e del disagio psichico (BDA 2017 -ATS di Brescia).

	Patologie	Numerosità	Tasso X 1.000	Età media	% maschi
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	10.155	8,4	77,8	33,2%
	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	7.910	6,6	48,2	69,5%
	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6.607	5,5	53,7	51,9%
	Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	21.073	17,5	61,9	34,6%
	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	20.387	17,0	57,2	34,1%
	Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	957	0,8	42,1	22,4%
	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	4.280	3,6	47,6	46,9%
	Ritardo mentale (F70-F79)	5.592	4,7	25,9	57,8%
	Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	7.136	5,9	14,3	66,8%
	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	3.947	3,3	36,6	53,7%
	Disturbo mentale non specificato (F99)	2.175	1,8	51,4	43,9%
	Altri consumatori di farmaci o prestazioni ambulatoriali senza diagnosi riportata	41.096	34,2	63,3	32,2%
	MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE	10.471	8,7	53,3	46,0%

Esaminando il trend temporale, nel 2003 (Figura 14) gli assistiti presi in carico per patologie croniche erano 263.936 (pari al 25,1% della popolazione) saliti a 447.986 (37,3% della popolazione) nel 2017: un aumento in termini assoluti di 184.050 soggetti.

Tali rilevanti cambiamenti sono in parte dovuti al 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.

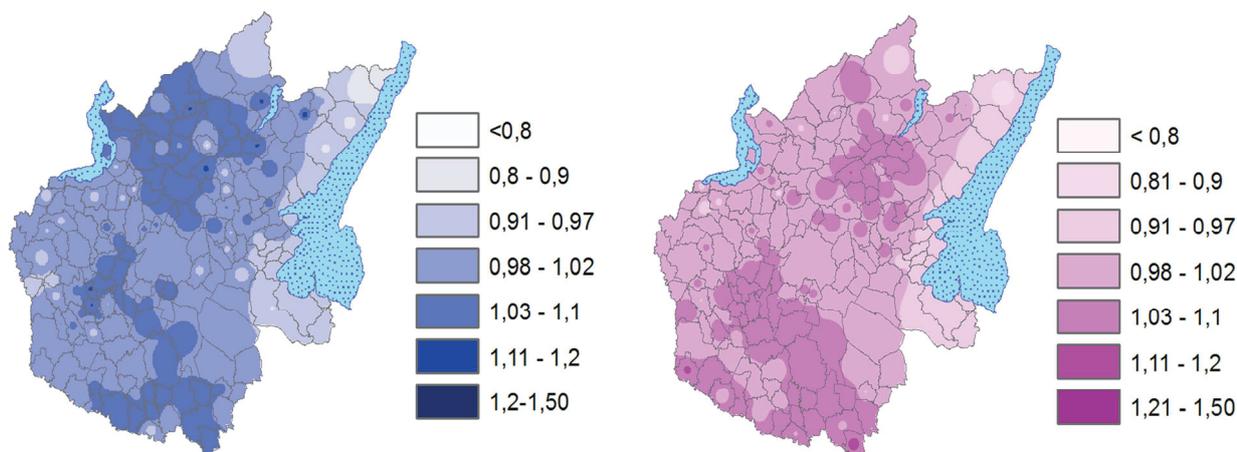
Figura 14. Prevalenza dei presi in carico per patologia cronica nella ATS di Brescia (2003-17)



A livello territoriale, la presa in carico per patologie croniche nel loro insieme mostra un pattern abbastanza simile nei due sessi (Figura 15), 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 un 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 15. Rapporto osservati attesi "CRONICI" per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2017 -ATS di Brescia).



Dipendenze e Salute Mentale

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 un terzo del totale dei servizi per le dipendenze presenti nel territorio afferente ad ATS (4 su 12) e quasi la metà degli SMI presenti in Regione Lombardia (4 su 10). 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:

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

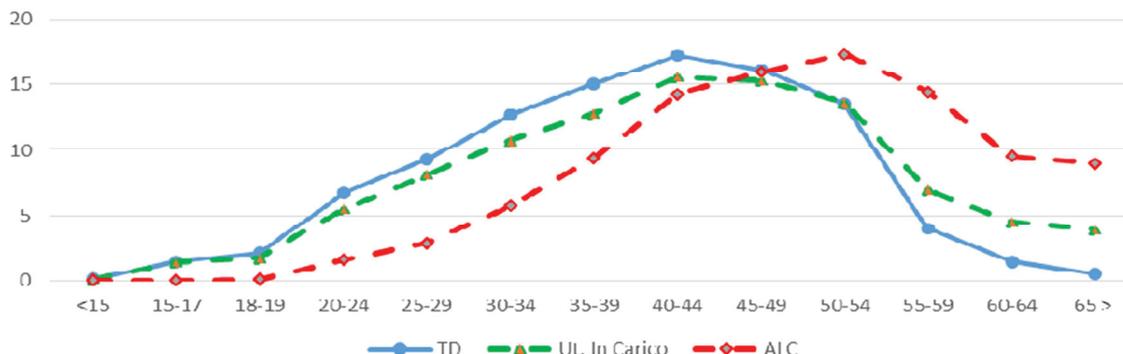
Complessivamente, nel corso del 2017 si sono rivolti ai Servizi per le Dipendenze e hanno ricevuto prestazioni n. 7.194 persone, di cui 3.037 per problematiche di dipendenza da sostanze illegali, 1.317 per problematiche di alcoldipendenza, 429 per Gioco d'Azzardo Patologico (tabella 9).

Tabella 9: Distribuzione utenza servizi ambulatoriali per principali categorie

Gruppo d'utenza	TOT.	% sul totale
<i>Tossicodipendenti</i>	3037	42.2
<i>Alcoldipendenti</i>	1.317	18.3
<i>GAP</i>	429	6.0

La distribuzione dell'utenza complessiva in carico ai servizi per classi di età evidenzia una presenza progressiva dell'utenza tossicodipendente nelle fasce fino ai 50 anni, con una diminuzione a partire dai 54 anni. La popolazione alcoldipendente si caratterizza invece per una distribuzione nelle fasce di età più alte, con un picco nella fascia 50-54 anni (figura 15).

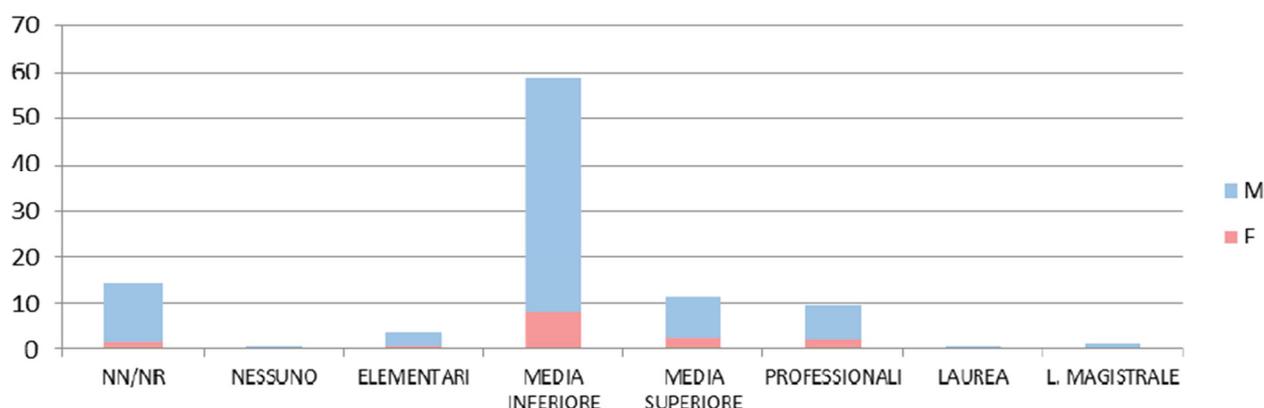
Figura 15 – Confronto tra le distribuzioni percentuali per classi d'età – utenza tossicodipendente, generale e con dipendenza da alcol



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. In tal senso potrebbe essere utile lo sviluppo di programmi di prevenzione selettiva finalizzati all'emersione precoce delle problematiche d'uso.

E' di fatto confermata anche la correlazione tra basso profilo scolastico ed utilizzo di sostanze illegali: la stratificazione per scolarità (figura 16) evidenzia che la larga maggioranza degli utenti dei servizi sono in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (59%), pur con un progressivo spostamento nel corso del tempo verso livelli di scolarità maggiori (ad esempio si segnala che il titolo di media inferiore era posseduto dal 76% dell'utenza nel 2006 contro l'attuale 59%, mentre titoli superiori – professionali, medie superiori e laurea – che nel 2006 erano posseduti dal 15% dell'utenza attualmente interessano il 23%).

Figura 16. Distribuzione percentuale utenza SERT /SMI per droghe illegali per scolarità

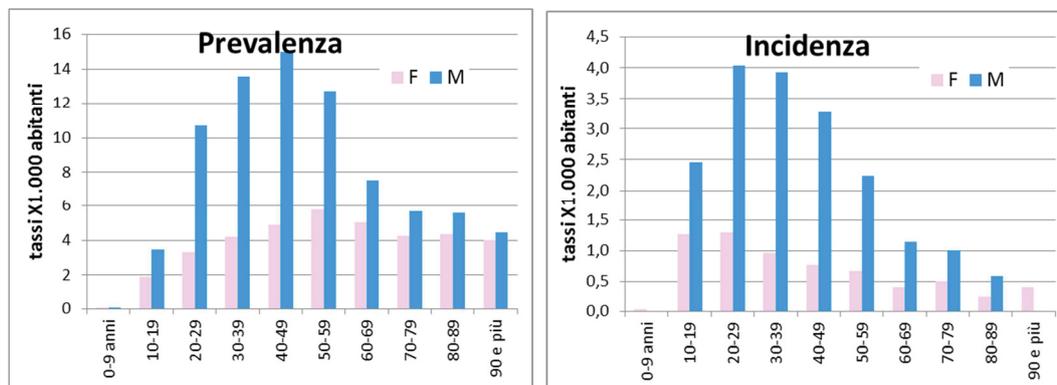


Una lettura diversa ed altrettanto interessante del fenomeno può essere intrapresa con i dati provenienti da un'analisi epidemiologica in riferimento alla correlazione tra disturbi psichici ed uso di sostanze psicoattive.

Nel 2017 in ATS Brescia vi erano 7.910 assistiti presi in carico per problemi di tipo psichiatrico che avevano avuto, anche negli anni precedenti, una diagnosi di patologia prevalente riconducibile alla classe diagnostica F10 - F19 Sindromi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive. Il 69,5% sono uomini e il 30,5% donne. L'età media era di 52,8 anni per le donne e 46,2 nei maschi. Il 22,7% di questi soggetti aveva avuto per la prima volta tale diagnosi nel corso del 2017. La prevalenza grezza era di 9,2/1.000 negli uomini e di 4,0/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2017 è stata di 2,3/1.000 negli uomini e 0,7 nelle donne. Come si

può notare dalla figura 17, sia la prevalenza che l'incidenza mostrano un picco nella fasce d'età tra i 20 e i 40 anni per poi scendere gradualmente. Si noti come l'incidenza inizi ad elevarsi tra i teenagers per i quali la differenza tra maschi e femmine è meno rilevante.

Figura 17. Tassi di prevalenza ed incidenza età e sesso specifici per patologie F10-F19



Il 27,0% di questi assistiti aveva anche una o più patologie psichiatriche di altri gruppi diagnostici; in particolare il 22,5% avevano dei disturbi dell'umore (F30-F39), l'11,9% disturbi nevrotici (F40-F49) ed il 7,3% disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69).

Esaminando la distribuzione geografica si osserva un pattern non omogeneo tra i due generi: nei maschi vi è una maggiore presa in carico nell'area sud orientale e nord orientale. Nelle donne è maggiore in città e val Trompia.

Nel corso del 2017 (tabella 10) il 49,5% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche, il 21,3% era ricorso a servizi psichiatrici mentre il 16,0% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica. Più del 10% di tali soggetti aveva pure avuto ricoveri ospedaliero e prestazioni ambulatoriali specifiche. Il 48,7% dei 7.910 assistiti presi in carico per problemi di tipo psichiatrico risultavano essere presi in carico anche dai servizi per dipendenze.

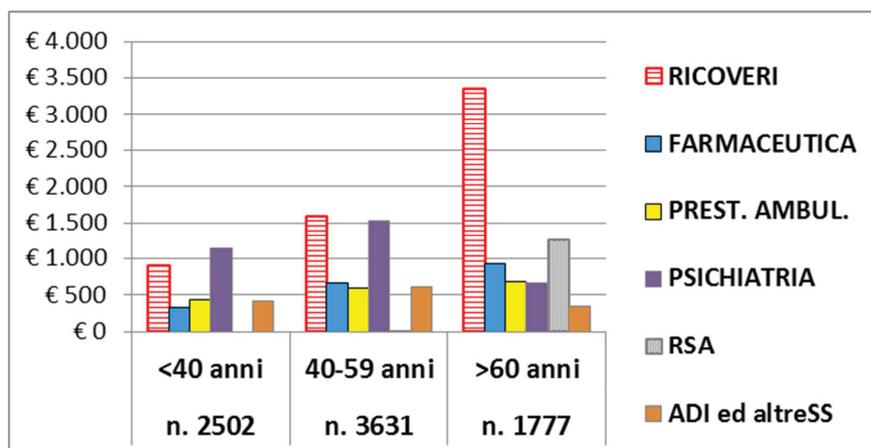
Nel 2017 il 2,5% di questi soggetti è deceduto (199) con un rischio di mortalità generale aggiustato per sesso ed età più elevato di 4 volte rispetto alla popolazione generale e più elevato nei maschi, in buona parte tale eccesso era dovuto alla presenza di co-patologie, ma anche aggiustando per queste permaneva un significativo eccesso.

La presenza di altre patologie croniche non era molto frequente in tali soggetti, in particolare il 51% dei maschi non aveva alcuna patologia cronica, ma ciò si spiega in gran parte dalla bassa età media di questo gruppo di assistiti. In tale gruppo vi è, rispetto alla popolazione generale, un rischio relativo di epatopatia di circa 6 volte più elevato, anche demenza, HIV/AIDS e neuropatie hanno rischi relativi nettamente più elevati.

La spesa media pro-capite secondo BDA 2017 per questi soggetti è stata di 5.002€ ed è fortemente associata all'aumentare dell'età. Per i soggetti sotto i 60 anni i ricoveri e la psichiatria rappresentano la componente più rilevante di costo (negli anni passati i farmaci per HIV/AIDS ed epatopatie croniche rappresentavano una parte importante di spesa, ma vi è stata una netta diminuzione di tali costi soprattutto grazie ai meccanismi di *risk sharing* per HCV); dopo i 60 anni è la spesa per ricoveri quella maggiore, seguita da RSA (figura 18)

Complessivamente avere una patologia del gruppo diagnostico F10-F19 comporta una maggior spesa pro-capite di 2.792€ (aggiustamento per sesso, età e presenza di co-patologie in BDA).

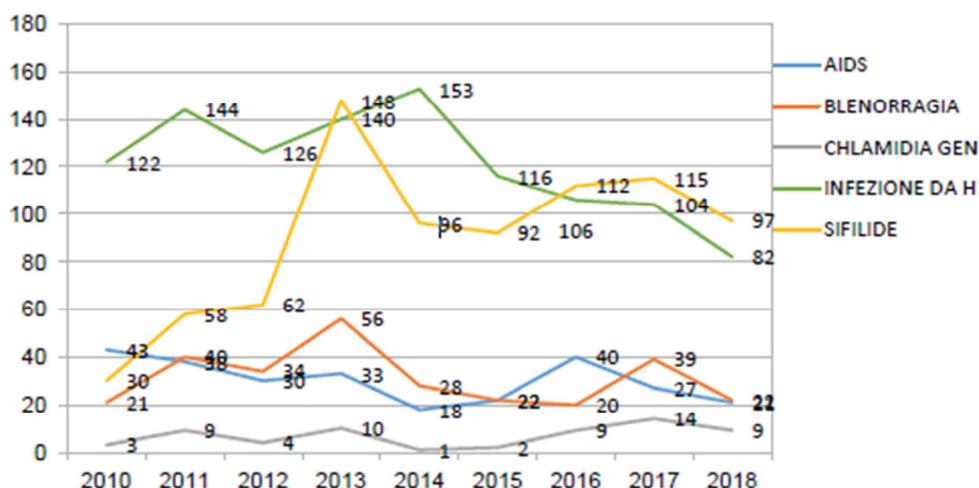
Figura 18. Costi medi pro-capite per tipologia di spesa secondo BDA 2017



Le malattie a trasmissione sessuale

Nel corso del 2018, in ATS Brescia, si è evidenziato un calo di malattie a trasmissione sessuale come rappresentato nella Figura 19.

Figura 19. Casi segnalati di malattie a trasmissione sessuale – ATS di Brescia – Anni 2010-2018

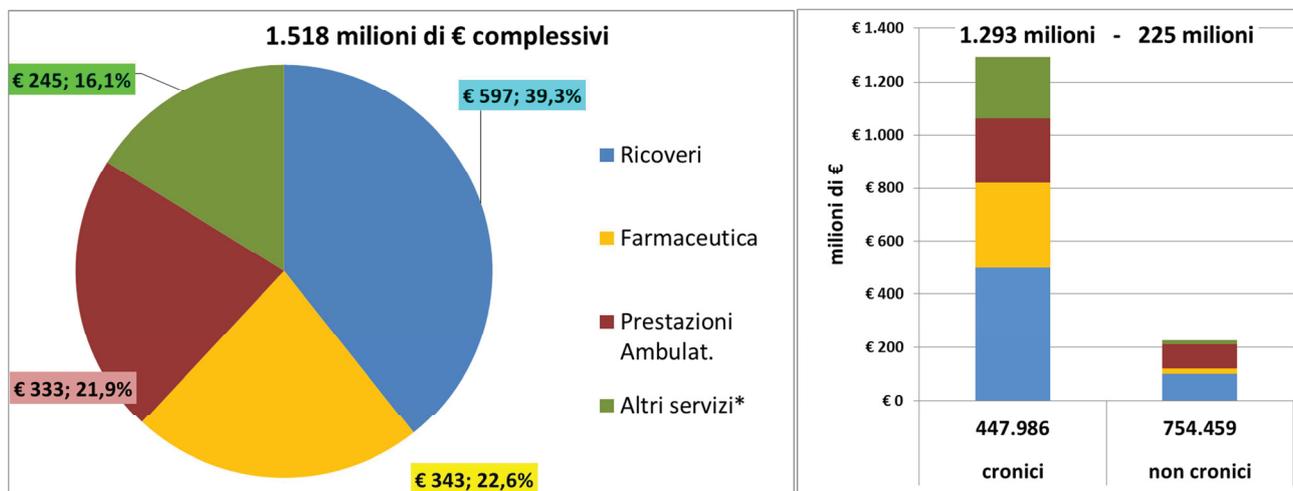


Il consumo di risorse sanitarie

Nel 2017 il consumo di risorse sanitarie e sociosanitarie incluse in BDA-integrata è stato di 1.518 milioni di euro, per un consumo medio pro-capite di 1.262€: i cronici, che rappresentano il 37,3% degli assistiti, hanno consumato l'85,2% delle risorse considerate.

Come mostrato in Figura 20 la principale voce è rappresentata dai ricoveri (39,3%) seguita dalla farmaceutica (22,6%), dalla specialistica ambulatoriale (21,9%) e da altri servizi (16,1%); va fatto rilevare che la distribuzione dei consumi dei non cronici è diversa con ricoveri (44,0%) e specialistica ambulatoriale (40,2%) che rappresentano l'84% del loro totale e farmaceutica (9,6%) e altri servizi (6,2%) meno rilevanti.

Figura 20. Consumo di risorse con ripartizione tra le principali componenti considerate e stratificazione cronici vs non cronici (BDA 2017 -ATS di Brescia).



Gli stili di vita

I dati di Okkio alla salute

OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza del Ministero della Salute che indaga il sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie (6 -10 anni) e i fattori di rischio correlati. Nel 2016 in regione Lombardia hanno partecipato all'indagine 118 classi, 2.489 bambini 2.430 genitori. Tra i bambini della nostra regione l'1,1% risulta in condizioni di obesità grave, il 4,5% risulta obeso, il 19,2% sovrappeso, il 73,8% normopeso e l'1,4% sottopeso. Complessivamente il 25% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità. Rispetto al 2014, la percentuale di bambini in sovrappeso registra un lieve incremento (19,2% vs 17%), mentre rimane uguale la percentuale di bambini obesi (5,6%), permane pertanto il problema dell'eccesso di peso nella popolazione infantile.

Esistono diversi studi scientifici che dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. Dall'indagine del 2016 risulta che il 5% dei bambini dello studio salta la prima colazione e il 33% consuma una colazione non adeguata; durante la merenda di metà mattina, il 47% dei bambini consuma una propria merenda inadeguata e l'8% non la fa per niente. Permane critico il consumo di frutta e verdura: il 36% dei bambini consuma una sola porzione al giorno di frutta mentre il 26% la consuma da meno di una volta al giorno a mai nell'intera settimana. Relativamente alla verdura, il 32% dei bambini consuma una sola porzione al giorno, mentre il 40% consuma verdura da meno di una volta al giorno a mai nell'intera settimana. Infine, risulta essere pari al 37,6% la prevalenza di bambini che assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno. Tranne che per l'adeguatezza della merenda di metà mattina, in tutti gli altri casi la prevalenza di abitudini alimentari scorrette è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso. Nonostante la nostra regione si collochi a livello intermedio, con valori di sovrappeso e obesità leggermente inferiori di quelli nazionali, il confronto con i valori di riferimento internazionali evidenzia la dimensione molto grave del fenomeno. I dati raccolti in merito allo svolgimento di attività fisica hanno evidenziato che i bambini della nostra regione sono poco attivi. Si stima che circa 1 bambino su 5 risulta fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Solo il 2% ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, anche per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate.

La percezione della quantità di cibo assunto dai propri figli e del grado di attività motoria svolta può influenzare la probabilità di operare cambiamenti positivi. Dall'indagine 2016 emerge che, tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il 39% ritiene che il proprio figlio sia sotto-normopeso e

solo il 34% pensa che la quantità di cibo assunta sia eccessiva. Inoltre, solo il 33% delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga poca attività motoria.

I dati del Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta

In ATS di Brescia è attivo un sistema di monitoraggio dello stato nutrizionale della popolazione infantile, che vede coinvolti i Pediatri di Libera Scelta nella raccolta e nella registrazione di dati rilevati in occasione delle visite per i Bilanci di salute previsti a partire dal primo mese di vita fino al 13° anno di età.

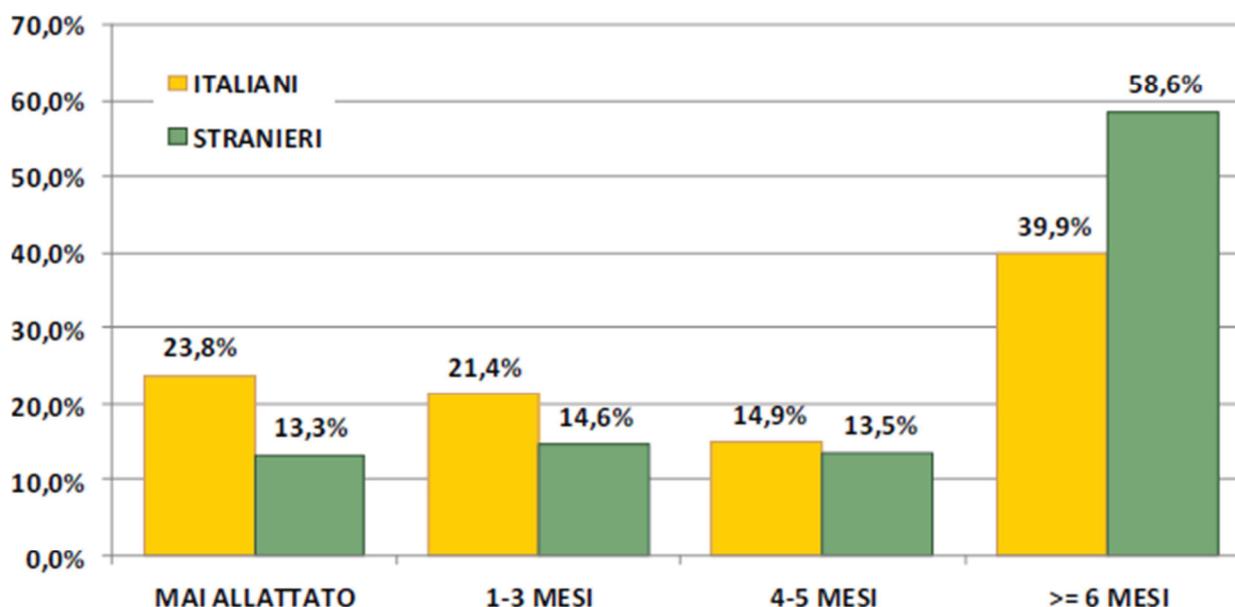
I dati complessivi del monitoraggio anno 2017 sono disponibili sul sito web di ATS Brescia a questo [link](#) Percorso (Monitoraggio dello stato di salute della popolazione bresciana –Salute Materno Infantile – Lo stato nutrizionale popolazione infantile).

Allattamento al seno

In occasione del 5° bilancio di salute, eseguito tra il 10° e il 12° mese di vita, i pediatri valutano per quanto tempo è stato protratto l'allattamento materno esclusivo. Nel 2017 sono state raccolte informazioni per 5.203 bambini: complessivamente, nel 2017, il 21,2% dei bambini non è mai stato allattato al seno (19,5% nel 2016), percentuale che è inferiore negli stranieri (italiani 23,8% vs stranieri 13,3%), come da Figura 21.

Tra italiani e stranieri si nota una significativa differenza nella durata media dell'allattamento materno: nel 21,4%% dei bambini italiani l'allattamento materno viene interrotto entro il 3° mese, contro il 14,6% degli stranieri. I bambini di origine africana sono quelli in cui l'allattamento materno è protratto più a lungo (mediamente per 8 mesi e mezzo tra chi è stato allattato). La percentuale di bambini per i quali l'allattamento al seno continua oltre il sesto mese è del 58,6%% tra gli stranieri e del 39,9%% tra gli italiani (percentuali riferite ai soli bambini allattati in modo esclusivo).

Figura 21. Durata dell'allattamento materno nei bambini italiani e stranieri anno 2017 (registrazione fatta al 5° bilancio)



I dati del Governo Clinico dei Medici di Medicina Generale

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

nel tempo deve garantire la continuità del percorso di cura. Un sistema collaudato è quello dei ritorni informativi personalizzati. Ogni Medico ha la possibilità di estrarre dal proprio archivio informatico e di trasmettere all'ATS una serie d'informazioni relative a ciascun assistito in merito a stili di vita e ad alcune malattie cronic-degenerative: diabete, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, BPCO. Il numero di Medici partecipanti al percorso è progressivamente cresciuto dal 2005, raggiungendo la quota di 590 nel 2017, pari all'80,4% della popolazione di medici di medicina generale attivi nel territorio dell'ATS di Brescia al 31/12/2017. Il numero di dati trasmessi corrispondono a quelli dell'81,5% della popolazione con età superiore ai 14 anni in carico ai MMG dell'ATS di Brescia.

Nella tabella 11 sono riportati i dati registrati dai MMG sugli stili di vita della popolazione assistita, con riferimento a tabagismo, attività motoria e BMI.

Tabella 11. Governo clinico 2017 - Attività di registrazione stili di vita dal 2009 al 2017 (*)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
									N° soggetti	indicatore	
Numero MMG partecipanti	287	314	408	534	557	581	589	580	586 (\$)		
Assistiti di cui sono pervenuti i dati	432.705	477.689	594.426	763.116	796.762	824.734	824.894	808.433	820.977		
Fumo	Dato fumo registrato	38,1%	44,1%	44,5%	48,0%	58,2%	66,5%	71,6%	75,7%	624.720	76,1%
	<i>fumatori</i>	23,5%	22,8%	21,3%	20,7%	19,8%	19,9%	19,6%	19,3%	119.554	19,1%
	<i>ex-fumatori</i>	17,2%	16,1%	15,0%	13,8%	13,4%	13,0%	12,9%	13,0%	82.577	13,2%
	<i>Non fumatori</i>	59,3%	61,1%	63,7%	65,5%	66,8%	67,0%	67,5%	67,7%	422.589	67,7%
Attività motoria	Dato attività motoria registrato	25,6%	20,3%	24,4%	22,3%	23,5%	26,7%	29,7%	31,9%	269.314	32,8%
	<i>attività assente</i>	34,0%	34,8%	34,8%	34,4%	35,4%	35,8%	37,4%	36,7%	97.478	36,2%
	<i>attività leggera</i>	45,3%	45,3%	46,2%	46,2%	46,1%	45,7%	44,2%	45,0%	122.794	45,7%
	<i>attività media</i>	18,8%	18,4%	17,4%	17,8%	16,9%	16,8%	16,7%	16,7%	44.531	16,5%
	<i>attività pesante</i>	1,9%	1,6%	1,6%	1,7%	1,6%	1,7%	1,7%	1,7%	4.511	1,7%
BMI	Dato BMI registrato	33,7%	34,8%	34,2%	32,7%	34,3%	37,6%	39,4%	42,6%	355.763	43,3%
	<i>BMI <19</i>	6,4%	6,5%	6,5%	5,8%	5,9%	6,1%	6,4%	6,6%	24.207	6,8%
	<i>BMI 19-25</i>	42,5%	42,2%	42,3%	43,4%	43,9%	44,9%	45,3%	45,6%	162.544	45,7%
	<i>BMI 25-30</i>	33,9%	33,9%	33,8%	33,7%	33,6%	33,0%	32,6%	32,3%	114.343	32,1%
	<i>BMI >30</i>	17,2%	17,4%	17,4%	17,1%	16,6%	16,0%	15,7%	15,5%	54.669	15,4%
	<i>BMI calcolato ultimo anno</i>	12,0%	11,9%	10,5%	10,9%	12,8%	14,2%	12,6%	129,9%	92.880	11,3%

(*) tutte le percentuali sono calcolate sul numero di assistiti con dato registrato
(\$) esclusi 4 medici con trasmissione di dati in eccesso

I dati complessivi del monitoraggio anno 2017 sono disponibili sul sito web di ATS Brescia a questo [link](http://www.ats-brescia.it) Percorso www.ats-brescia.it - Monitoraggio dello Stato di Salute della Popolazione Bresciana > Malattie Croniche > Principali malattie croniche osservate mediante il Governo Clinico dei Medici di Medicina Generale (MMG).

Gli incidenti domestici

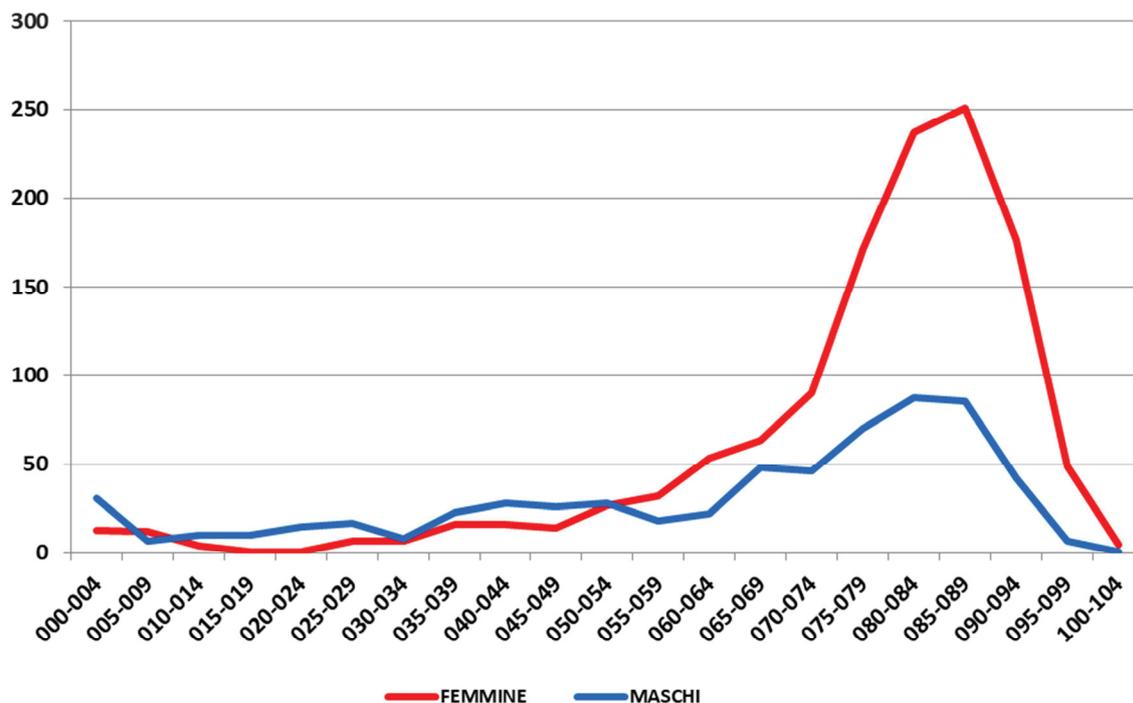
Analizzando il fenomeno degli incidenti domestici avvenuti sul territorio dell'ATS di Brescia è emerso che, nell'anno 2017, sono stati effettuati 1.428 ricoveri ordinari di ultrasessantacinquenni per un totale di 12.173 giornate di ricovero e una spesa pari a € 6.563.179,00 (Fonte: elaborazione dati Schede di Dimissione Ospedaliera, Dipartimento P.A.C., ATS di Brescia, 2018).

Rispetto all'anno precedente si è registrata una diminuzione, sia nei ricoveri, che nel 2016 erano 1.712, sia nelle giornate di ricovero (14.774 giornate nel 2016), sia nella spesa derivata (€7.748.521,00 nel 2016).

Valutando il numero di ricoveri in tutta la popolazione per classe d'età e sesso, si osserva una

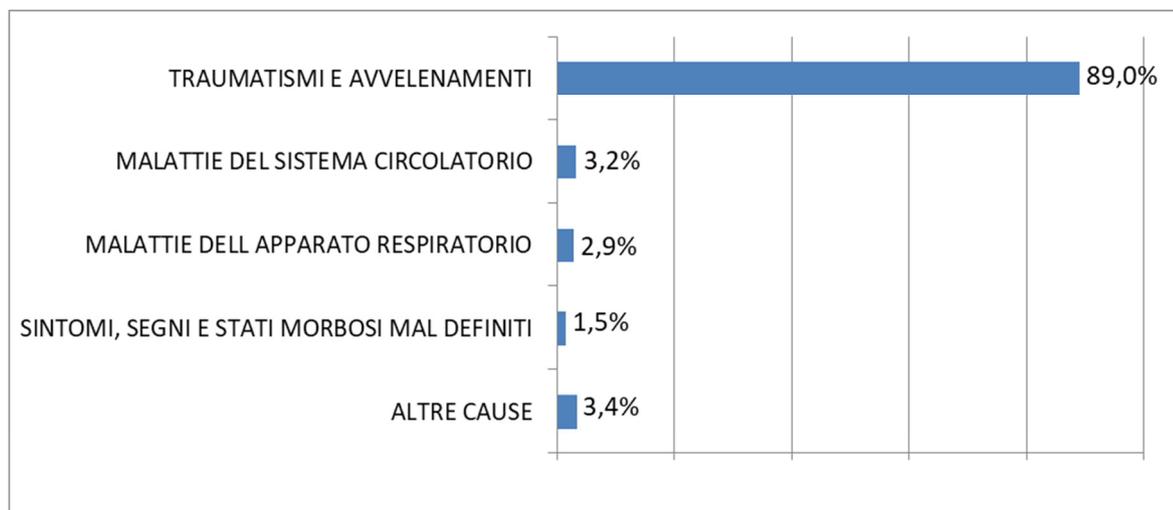
distribuzione con 1 picco a 0-4 anni e un crescendo dai 65 ai 94 anni. Nella fascia d'età 0-4 anni si evidenzia una netta prevalenza del genere maschile, mentre nella fascia 65-99 anni si nota una netta prevalenza del genere femminile. (Figura 22).

Figura 22. Distribuzione del numero di ricoveri in base al sesso e all'età. Anno 2017. Fonte: Elaborazione dati SDO, Dipartimento P.A.C. ATS Brescia, 2018.



Calcolando la percentuale delle cause di ricovero collegate all'ambiente domestico, si osserva che il gruppo di diagnosi "Traumatismi ed avvelenamenti" risulta essere la maggiore causa di ricovero, con una netta prevalenza rispetto a tutte le altre: rappresenta, infatti, l'89% di tutti gli incidenti domestici occorsi negli ultrasessantacinquenni nel 2017 (Figura 23). Questo dato si attestava al 90,7% nel 2016.

Figura 23. Distribuzione percentuale delle cause di ricovero collegate all'ambiente domestico. Classe d'età >65 anni - Anno 2017. Fonte: Elaborazione dati SDO, Dipartimento P.A.C. ATS Brescia, 2018.

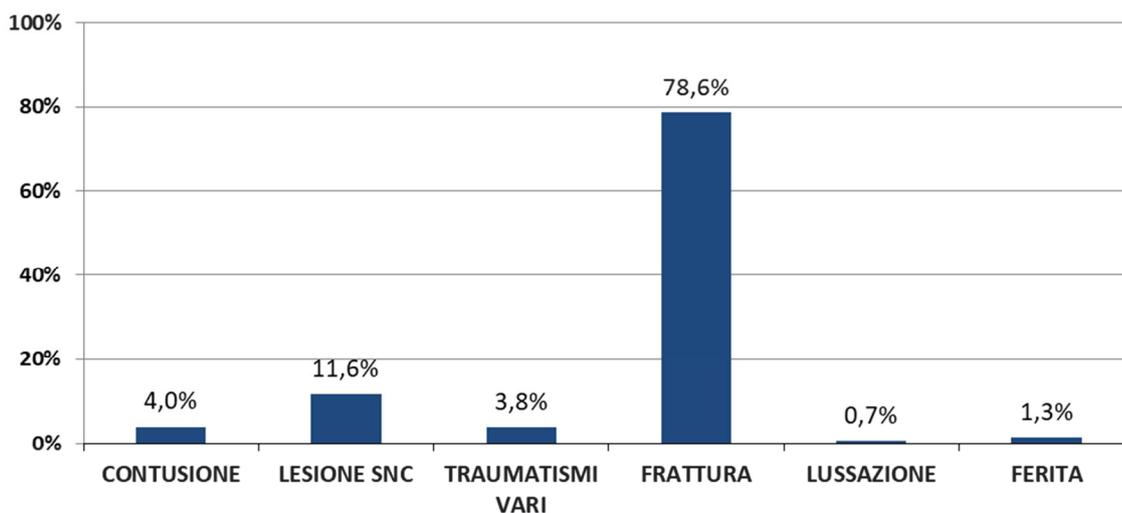


Nel 2017, il gruppo di diagnosi "Traumatismi e avvelenamenti" ha comportato 1.271 ricoveri, per un totale di 10.597 giornate di ricovero e una spesa pari a € 5.953.903,00.

Il numero di ricoveri per questa tipologia di diagnosi è diminuito: infatti, nell'anno 2016, si sono avuti 1.552 ricoveri per un totale di 12.867 giornate di ricovero e una spesa pari a €7.057.714,00

Analizzando le diverse diagnosi associate alla categoria "Traumatismi ed avvelenamenti" e osservando le distribuzioni delle frequenze percentuali, si osserva che la causa più frequente di ricovero continua a essere, anche nell'anno 2017, la frattura (Figura 24).

Figura 24. Distribuzione percentuale dei ricoveri per "Traumatismi e avvelenamenti" secondo la diagnosi principale. Classe d'età >65 – Anno 2017. Fonte: Elaborazione dati SDO, Dipartimento P.A.C. ATS Brescia, 2018.



In riferimento alla frattura, attraverso un'analisi puramente descrittiva dei dati, si è cercato di osservare eventuali differenze in base al sesso negli ultrasessantacinquenni e si è evidenziata una netta prevalenza del genere femminile, riscontrando 781 ricoveri di donne per frattura e 218 di uomini (rapporto di circa 4/1). Questo dato conferma quanto rilevato nell'anno 2016 in cui si sono riscontrati 974 ricoveri di donne per frattura e 237 di uomini.

Per quanto concerne la fascia d'età 0-4 anni nel 2017, nel territorio dell'ATS di Brescia, si sono registrati 44 casi di incidenti domestici (13 femmine, 31 maschi) rispetto ai 47 del 2016 (18 femmine, 29 maschi).

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 UO Semplice a valenza dipartimentale (UOSD), in staff alla direzione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

L'UOSD è composta, al momento della stesura del seguente documento, da:

1 Psicologa, Responsabile della UOSD

1 Psicologo

5 Assistenti Sanitarie

2 Infermiere Professionali

1 Assistente Sociale

2 Educatori Professionali

1 Personale Amministrativo

Allo sviluppo delle azioni di promozione della Salute concorrono, 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 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.

PRINCIPALI CO-ATTORI DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE anno 2018	P. 1 Luoghi di lavoro	P. 2 Scuola	P. 3 Comunità locali	P. 4 Primi 1000 giorni di vita	P.5 Setting sanitario e sociosanitario
Servizio Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro					
Dipartimento Cure Primarie					
UO Disagio, Marginalità e Inclusione Sociale					
UO Famiglia Infanzia ed Età Evolutiva					
UO Malattie Infettive					
Servizio Igiene Sanità Pubblica, Medicina Ambientale e I.A.N					
Servizio Direzione Distrettuale					
Dipartimento Veterinario					
Area Consultoriale ASST					
Consultori Privati accreditati					
Ambulatori e Reparti Medicina, Pneumologia, Cardiologia ASST					
Coop. Il Calabrone					
Croce Rossa Italiana Giovani					
Associazione Industriale Bresciana					
Associazione ACLI					
Associazione Assistenza Primaria in Rete					
Farmacie					
Fondazione Cogeme					
Biblioteche					
Amministrazioni Comunali					
Ufficio Scolastico Territoriale					

PROCESSI LOCALI

SOGGETTI CON CUI SONO ATTIVE COLLABORAZIONI

Anche nel 2019 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.

Associazione Industriale Bresciana

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

Aziende e Imprese

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

Scuole

È molto attiva la collaborazione con gli Istituti scolastici presenti sul territorio per la progettazione e l'implementazione di interventi di Promozione della salute che riguardano lo sviluppo locale di programmi regionali 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 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.

Ufficio scolastico territoriale (UST)

Dal 2006 è attivo un protocollo di collaborazione tra l'allora ASL di Brescia e l'Ufficio Scolastico Territoriale 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 il welfare scolastico e i 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.

Enti del Terzo settore

Gli Enti del terzo settore presenti sul territorio, che partecipano allo specifico Tavolo di lavoro istituito presso l'AST, sono partner nella progettazione e sviluppo di interventi di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentale in diversi setting di lavoro e partecipano a reti specifiche di collaborazione. Dal 2016 si registra anche la collaborazione attiva per lo sviluppo del programma regionale LST.

Aziende Socio Sanitarie Territoriali

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

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

Gli operatori delle 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali dell'area consultoriale e di alcuni servizi ospedalieri sono inoltre direttamente coinvolti rispettivamente nello sviluppo di progettualità di educazione all'affettività e sessualità in ambito scolastico e nella prevenzione della cronicità.

Rete Bibliotecaria Bresciana

Dal 2016 è iniziata una collaborazione con la Rete Bibliotecaria Bresciana (RBB) finalizzata a diffondere, sul territorio dell'ATS di Brescia, da un lato, la cultura della promozione, sostegno e tutela dell'allattamento materno e, dall'altro, la promozione della lettura in famiglia sin dalla nascita. Nel 2018 la collaborazione si è concretizzata nell'organizzazione congiunta del percorso formativo "Nati per Leggere", con il supporto del Centro per la Salute del Bambino.

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

I Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), oltre a mantenersi interlocutori privilegiati per l'analisi epidemiologica nelle varie fasce di popolazione attraverso la rilevazione dei dati assistiti, rappresentano *partner* significativi per l'implementazione di interventi di promozione della salute, finalizzati alla prevenzione e al contenimento delle patologie croniche. Nel 2018 sono stati coinvolti attivamente, insieme ai Medici di Continuità Assistenziale, nei programmi di diagnosi precoce sulla popolazione che presenta fattori di rischio e/o patologie croniche non complicate: con loro si sono realizzati corsi di formazione all'utilizzo del Minimal Advice e all'integrazione della promozione di stili di vita sani nella presa in carico del paziente cronico o ad alto rischio di cronicità. Per il 2019 si prevede di consolidare la collaborazione favorendo la messa a sistema dell'offerta di approccio comportamentale per rendere la diagnosi precoce una reale strategia di prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili.

Farmacie

Nel 2018 si è rinnovata la collaborazione con le farmacie presenti sul territorio, rappresentate dall'Ordine dei Farmacisti e da Federfarma, stakeholder significativi per lo sviluppo di interventi di promozione della salute. La partecipazione di alcuni rappresentanti della categoria a un laboratorio di approfondimento sulla pratica del Minimal Advice ha assunto una valenza significativa, visto il ruolo importante che le farmacie svolgono sia nei rapporti con il sistema sanitario sia, a maggior ragione, come riferimento per i cittadini.

Medici Competenti

La collaborazione con i Medici Competenti si è consolidata nel 2018 con lo sviluppo di spazi di confronto sull'utilizzo del Counselling motivazionale come strumento di diagnosi precoce per la presenza di fattori di rischio comportamentali e il successivo sviluppo di patologie. Sono stati svolti lavori congiunti sul tema della prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse e sono state poste le basi per la prosecuzione del lavoro di confronto anche nel 2019.

Gestori della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili

Sul territorio di competenza di ATS di Brescia sono presenti 39 soggetti idonei alla presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili ai sensi della Legge Regionale 23/2015 e successivi atti di indirizzo.

Di questi 39 soggetti gestori, 6 sono rappresentati da cooperative di MMG e PLS per un totale di 300 Medici e 70 Pediatri coinvolti.

Un apposito gruppo di lavoro multisettoriale e multidisciplinare ha redatto un documento in cui vengono fornite indicazioni sulla corretta stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) in particolare per quanto attiene gli aspetti di prevenzione (area vaccinazioni e screening) e di promozione della salute (area dei corretti stili di vita e individuazione dei fattori di rischio comportamentali).

Associazioni di volontariato e Associazioni sportive

Continua, ormai da anni, la collaborazione con le Associazioni di volontariato e le Associazioni sportive presenti sul territorio di ATS per promuovere la cultura dell'attività fisica, in particolare attraverso la promozione e la gestione dei gruppi di cammino. A tale riguardo è da segnalare la disponibilità offerta dall'Associazione Acli di sostenere l'avvio di alcuni Gruppi di Cammino nel territorio dell'ATS.

Con alcune realtà associative la collaborazione è stata formalizzata attraverso appositi protocolli di intesa, quali l'Associazione "Corri x Brescia". Il protocollo prevede il sostegno, da parte di ATS, delle iniziative di promozione dell'attività fisica dell'Associazione, iniziative che si rilevano essere anche contesti opportunistici adatti per sensibilizzare la popolazione sulla promozione degli altri stili di vita sani (alimentazione corretta, astensione dal fumo di tabacco ed uso di alcol, prevenzione Infezioni Sessualmente Trasmesse).

Amministrazioni comunali e Associazione Comuni Bresciani

Oggi, rispetto al passato, le richieste di salute rivolte agli Amministratori Locali sono molto più ampie e articolate e comprendono il benessere e la qualità della vita. Di pari passo anche la sensibilità e la consapevolezza degli Amministratori Locali sui temi della prevenzione e della promozione della salute è notevolmente cresciuta.

L'elezione diretta del Sindaco accresce il ruolo del Comune nel coinvolgimento della popolazione alle scelte politico istituzionali per una *governance* realmente condivisa e partecipata. Comune e cittadini sono chiamati a collaborare attivamente e responsabilmente per individuare i reali bisogni del territorio e ricercare insieme le strategie più idonee per rispondere alla crescente domanda di qualità della vita.

Il ruolo fondamentale giocato dai Comuni nella promozione della salute e del benessere dei propri cittadini è sottolineato anche 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.

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

Comune di Brescia

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

Si è mantenuta attiva e consolidata nello specifico la collaborazione in tema di promozione dell'attività fisica, sia nello sviluppo dei Gruppi di Cammino, che nell'attenzione alla fasce più giovani con sinergie di azioni sulla progettualità del Piedibus e su iniziative di promozione del movimento e attenzione alla mobilità sostenibile. E' inoltre attivo dal 2014 un tavolo di lavoro che vede rappresentata anche l'ATS, nella persona della Responsabile dell'UOSD Promozione della Salute, che coinvolge diversi stakeholder territoriali nella programmazione, progettazione e sviluppo di azioni in tema di prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico. All'interno di questo gruppo di lavoro sono nate le progettualità finanziate al Comune da Regione Lombardia - D.G. Territorio, urbanistica, difesa del suolo e Città Metropolitana nel 2015 e 2017 a seguito di specifici bandi.

Croce Rossa Italiana – Comitato di Brescia

Si consolida nel corso degli anni la collaborazione con Croce Rossa Italiana – Comitato di Brescia, sezione giovani, attiva dal 2015.

Nel 2018 si è rinnovata l'organizzazione congiunta, presso locali del divertimento, di eventi finalizzati a trasmettere corrette informazioni in merito alle Infezioni Sessualmente Trasmissibili e ad aprire spazi di counselling motivazionali brevi sui fattori di rischio comportamentali.

Associazioni Sindacali

Proseguono le collaborazioni con le Associazioni Sindacali, che si sono arricchite nel 2018 con l'accordo operativo tra ATS di Brescia e le OO.SS. dei Pensionati SPI CGIL, FNP CISL e UILP UIL per la realizzazione di interventi al contrasto al GAP, che si svilupperanno nel 2019, come indicato nel Piano GAP.

Associazione Italiana Celiachia (AiC)

La collaborazione, avviata nel 2017, volta a implementare, negli Istituti scolastici del territorio, iniziative di sensibilizzazione al tema della celiachia nella cornice più generale di una corretta alimentazione e del modello di Scuole che Promuovono Salute, ha visto nel 2018 un momento di

stasi, non essendo presenti sul territorio istituti aderenti alle iniziative proposte. Si intende nel 2019 rinnovare la collaborazione, rilanciando nelle Scuole tale progettualità, con il supporto anche delle articolazioni aziendali interne impegnate a vario titolo su questa tematica.

RETI ATTIVE

Scuole che Promuovono Salute – SPS

In relazione allo sviluppo del Programma regionale, è attiva e consolidata la cabina di regia locale che vede rappresentata l'Istituzione scolastica, nelle persone della Dirigente della Scuola capofila e della referente della Promozione della Salute per l'Ufficio Scolastico territoriale, nonché le responsabili della Promozione della Salute di ATS di Brescia e di ATS della Montagna – Area della Vallecamonica, con funzione di accompagnamento allo sviluppo del programma.

Nel 2018 la cabina di regia, ha proseguito nella sua azione di promozione di percorsi e momenti di approfondimento sullo sviluppo di azioni/interventi rispondenti ai criteri di qualità e inseriti nella cornice del modello SPS.

Di particolare rilevanza è stata la strutturazione e avvio di una formazione partecipata, che proseguirà anche nel 2019, rivolta ai dirigenti scolastici e ai docenti referenti per l'educazione alla salute degli Istituti aderenti alla rete, sostenuta anche dalla Rete d'Ambito 7, sul tema "Il welfare scolastico attraverso lo sguardo dialogico".

In avvio 2018 si è rilevato un discreto aumento delle adesioni di nuovi Istituti alla rete SPS, che però ha subito successivamente un rallentamento, in attesa del rinnovo dell'accordo della rete regionale.

Aziende che promuovono salute - WHP

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

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

Reti di conciliazione

Dal 2010 Regione Lombardia (DGR. n. 381/2010 e DGR. n. 1081/2013) 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.

L'ATS di Brescia, a seguito della DGR. n.1081 del 12 dicembre 2013 "*Disposizioni in ordine alla valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, dei tempi lavorativi con le esigenze familiari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare*" ha promosso la costituzione della Rete Territoriale di Conciliazione, di cui è capofila, avviata in data 11 marzo 2014 con la sottoscrizione dello schema di Accordo per la valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione. Tale Rete, dal 2011 ad oggi, è in costante crescita ed espansione: al 15 gennaio 2019 risultano aderenti n.196 imprese profit, no profit, cooperative sociali, associazioni di categoria/associazioni/fondazioni, aziende speciali e consorzi, enti pubblici. In particolare è stato rilevato un crescente aumento della presenza delle imprese profit, grazie al costante lavoro di sensibilizzazione messo in atto rispetto alla cultura della Conciliazione sul territorio di ATS Brescia. Regione Lombardia con DGR n. X/5969 del 12/12/2016 ha promosso, anche per il biennio 2017-2018, un Piano Regionale delle politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari dando continuità al modello di *governance* articolato in Reti ed Alleanze.

Il Piano Territoriale di Conciliazione 2017- 2018 proposto da ATS Brescia ha previsto la realizzazione di tre progetti in capo alle Alleanze Locali di Conciliazione di Brescia, Palazzolo sull'Oglio e Montichiari e lo sviluppo dell'Azione di Sistema realizzando il pieno coinvolgimento dei 12 Ambiti distrettuali del territorio di ATS Brescia.

Con DGR XI/1017 del 17/12/2018 Regione Lombardia ha prorogato la Programmazione 2017/2018 e determinato in ordine alla prosecuzione degli interventi nell'annualità 2019.

Reti per il contrasto alla violenza di genere

La Regione Lombardia ha definito, con delibera n. 894 del 10/11/2015, il piano quadriennale antiviolenza 2015-18. Le linee d'azione del Piano si collocano nell'ambito delle politiche di parità e perseguono la finalità di prevenire il fenomeno della violenza maschile contro le donne e favorirne l'emersione e accogliere, sostenere, proteggere le donne che hanno subito violenza e accompagnarle all'autonomia.

Il Piano prevede due livelli di attività:

- le Reti territoriali interistituzionali antiviolenza, costituite con appositi protocolli e formate almeno da un Comune (con il ruolo di capofila), da un centro antiviolenza e da una casa-rifugio, dalle forze dell'ordine e dagli enti sanitari locali. Esse possono coinvolgere una pluralità di soggetti e istituzioni del territorio tra cui il sistema giudiziario, il sistema scolastico, le associazioni sindacali e di categoria, il mondo del volontariato ecc.;
- la sperimentazione e la creazione di un processo di accesso delle donne ai servizi, per il superamento della situazione di violenza o maltrattamento e al recupero dell'autonomia.

Con decreto 2864/18 sono state riconosciute da Regione Lombardia le Reti Antiviolenza Territoriali afferenti alla Comunità Montana di Valle Trompia, al Comune di Desenzano del Garda, al Comune di Palazzolo s/O, in aggiunta alla rete di Brescia, già esistente.

Dal 2015 ad oggi ATS ha collaborato nel percorso di implementazione delle reti per il contrasto alla violenza di genere sul territorio di competenza e ha mantenuto il suo ruolo di garante della salute anche nel merito della sua partecipazione alla rete antiviolenza. Dal 2008, infatti, l'allora ASL di Brescia aveva definito accordi con i Pronto Soccorso delle Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per una collaborazione con i consultori familiari in merito alla presa in carico delle donne vittime di violenza.

Nel 2018 ATS ha rivisto l'accordo, alla luce della DGR 5878/2016, del decreto 2864/18 e delle "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza" del 24/11/2017, stante quanto stabilito dalla normativa, che affida la presa in carico della donna vittima di violenza "direttamente" al centro antiviolenza.

Nel 2019 – secondo le Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2019 – regione Lombardia prevede l'avvio di uno specifico lavoro diretto alla messa a sistema di processi e procedure, al fine di garantire l'armonizzazione e l'omogeneità dei servizi attivati sul territorio, anche attraverso l'attivazione del nuovo Tavolo permanente antiviolenza e la definizione del nuovo Piano regionale quadriennale per le pari opportunità e il contrasto alla violenza.

ATS eserciterà secondo quanto previsto dal dettato regionale il suo ruolo di garante dell'applicazione delle Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza, adottate con DPCM del 24 novembre 2017.

Rete Locale Prevenzione Dipendenze

Nel 2018 il lavoro della Rete Locale Prevenzione Dipendenze è proseguito su due fronti: la rete dei progetti territoriali in tema di prevenzione del GAP e l'integrazione con il terzo settore e i Consultori familiari per lo sviluppo di programmi *evidence based*.

Nel primo caso è proseguito il rapporto con i referenti tecnici e operativi (Enti del Terzo Settore dell'Area Dipendenze principalmente) attivi nei progetti finanziati da Regione Lombardia con D.d.u.o. n.1934/2015 e con D.d.u.o. n.2379/2017, che hanno visto la loro conclusione a luglio 2018. Il collegamento in rete ha permesso di continuare nel lavoro di condivisione di strumenti e metodologie di lavoro, nonché di effettuare una verifica condivisa delle azioni messi in campo in termini di efficacia. Il lavoro in rete è stato particolarmente prezioso anche nell'ottica della pianificazione del Piano GAP 2019.

La seconda linea di lavoro ha permesso di consolidare e sviluppare l'integrazione già esistente con Enti del Terzo Settore e con i Consultori Familiari pubblici e privati accreditati, nello sviluppo di programmi di prevenzione, in particolare LST program e programmi condotti con la metodologia

dalla *peer education*. La collaborazione con i Consulitori pubblici e privati accreditati ha permesso di giungere a 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.

Rete dei progetti di partecipazione attiva e di educazione tra pari

La rete, nata nel 2010, si propone il sostegno e la diffusione di strategie e metodologie di lavoro efficaci in campo preventivo e di promozione della salute negli adolescenti come sostegno ai fattori protettivi in ambito scolastico, attraverso la valorizzazione del protagonismo adolescenziale e del ruolo docente.

Nel 2018 sono stati 17 gli Istituti (Licei, Istituti Tecnici, Istituti Professionali) di Brescia e provincia che hanno sviluppato l'attività in collaborazione con ATS di Brescia – "Rete Peer".

La positività dell'esperienza è da individuare nella condivisione delle progettualità degli Istituti in rete; per questo motivo oltre agli incontri con tutti i docenti referenti co-gestori delle progettualità, sono stati realizzati incontri di laboratorio con rappresentanze degli studenti Peer Educator provenienti da tutti gli Istituti.

La rete vede la partecipazione non solo degli Istituti aderenti e dell'ATS di Brescia, ma anche delle 3 ASST presenti sul territorio e di un Consultorio privato accreditato, che hanno messo a disposizione competenze specificatamente riferite a percorsi in tema di affettività e sessualità.

Nel 2019 si intende avviare un confronto e uno scambio in rete allargata con altri Enti e Servizi del territorio che operano con la strategia della *peer education*, funzionale a valorizzare le buone pratiche in termini preventivi e di promozione della salute nelle scuole.

Rete dei conduttori dei gruppi di cammino

Da anni è attiva la rete dei conduttori dei gruppi di cammino che si incontrano periodicamente per confrontarsi e formarsi al fine di rafforzare il ruolo di *Walking Leader* e di moltiplicatori delle azioni di promozione della salute e preventive.

Nel corso del 2018 è continuato il percorso di formazione che, a partire dai bisogni espressi dai conduttori, si sta sviluppando dal 2014 e che sicuramente rappresenta un punto di forza in termini di maggiore consapevolezza e sicurezza da parte dei conduttori dei gruppi di cammino in merito al loro ruolo con conseguente ricaduta positiva sulla gestione dei gruppi.

Nel 2019 continua l'esperienza formativa partendo da una riprogettazione condivisa su bisogni emersi nel 2018.

Rete dei gestori di locali aderenti al progetto "La salute a tavola"

A partire dalla consapevolezza che la ristorazione costituisce il contesto privilegiato per favorire l'acquisizione da parte dei consumatori di scelte sane e dalle evidenze che dimostrano quanto un'alimentazione inadeguata influisca sul metabolismo e possa essere causa di numerosi disturbi o malattie vere e proprie, nel 2018 è stato dato avvio a un processo volto alla costituzione di una rete di gestori di locali aderenti al progetto "La salute a tavola".

Nel 2018 il processo è stato avviato nel Distretto di Programmazione n° 2: intenzione del 2019 è di continuare nel percorso avviato ampliando la rete degli aderenti.

TAVOLI DI CONFRONTO INTERSETTORIALI

Tavolo di programmazione con UO Interventi alla persona e alla famiglia

La collaborazione con l'U.O Interventi alla persona e alla Famiglia è esperienza consolidata. Negli anni sono stati promossi percorsi di formazione e di integrazione operativa che hanno visto attivi i Consulitori Familiari pubblici ed i Consulitori Familiari privati accreditati in percorsi condivisi, ed in alcuni casi integrati, in tema di Promozione della Salute, Prevenzione delle Dipendenze, Affettività e Sessualità secondo le evidenze scientifiche e le raccomandazioni internazionali. Gli interventi sono stati sviluppati sia nella scuola secondaria di primo grado con la metodologia dello sviluppo di *Life Skills*, sia nella scuola secondaria di secondo grado con lo sviluppo di percorsi di *peer education*.

Nel corso del 2018 è continuata la collaborazione sia in termini gestionali, con il lavoro tra la Responsabile dell'UO Interventi alla persona e alla Famiglia e la Coordinatrice delle attività di prevenzione delle dipendenze dell'UOSD Promozione della Salute, sia attraverso la partecipazione operativa dei Consulenti familiari privati accreditati e dei Consulenti Familiari pubblici afferenti alle tre ASST del territorio ai programmi in tema di affettività e sessualità sviluppati nel contesto scolastico.

Tavolo lavoro sul GAP del Comune di Brescia

Il gruppo di lavoro, istituito nel 2014 dall'Assessorato Rigenerazione urbana e Politiche per una città sicura del Comune di Brescia, vede rappresentati Enti/Associazioni/Istituzioni che operano in tema di GAP sul territorio della città. Nel corso del 2018 il lavoro del tavolo è stato concentrato nello sviluppo delle fasi finali della progetto "Il dado è tratto", di cui ATS è stata partner attiva e formalizzata, e sulla verifica di quanto messo in campo.

Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta

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

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

Comitato Aziendale della Medicina Generale

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

Conferenza dei Sindaci

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

Comitato Locale Percorso Nascita

Il Comitato Locale Percorso Nascita, istituito da ATS con decreto n.70 del 25/2/2016 e aggiornato con successivo Decreto n. 115 del 23/03/2016, in riferimento all'ambito preventivo ed in relazione agli obiettivi di "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita" (D.G.R. 3654/2015 "PRP 2015 – 2018", Programma n. 3), nel corso del 2018 ha provveduto all'aggiornamento della Carta dei Servizi dei Punti Nascita con i dati di attività relativi all'anno 2017. Ha inoltre pubblicato i depliant informativi tradotti in alcune lingue straniere, tra cui il russo.

Si confermano gli obiettivi di lavoro del Comitato per l'anno 2019:

- prosecuzione e monitoraggio del progetto "Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno";
- promozione e monitoraggio del progetto "A casa dopo il parto";
- monitoraggio del Progetto di "Prevenzione alla depressione perinatale" con attività di screening rivolta alle donne in gravidanza;
- attuazione dei progetti per la fragilità materna e genitoriale da parte delle ASST predisposti nella precedente annualità;
- distribuzione del libretto sanitario dell'età evolutiva a tutti i neonati residenti nel territorio di ATS, contenente informazioni per la prevenzione e la salute del bambino, evidenziando i comportamenti adeguati di cura, la scheda vaccinale, i referti delle visite pediatriche presso le strutture ospedaliere e quelli del PLS, oltre agli interventi degli operatori consultoriali.

Tavolo di partecipazione dei soggetti del Terzo settore

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

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

- alla programmazione, progettazione e realizzazione a livello locale, della rete delle unità di offerta sociosanitarie e sociali;
- alla realizzazione di sperimentazioni nell'ambito della rete sociosanitaria;
- all'individuazione di servizi innovativi e di nuovi modelli gestionali e sperimentali nell'ambito della rete sociosanitaria e sociale in accordo con i comuni/Ambiti al fine di rispondere ai bisogni del territorio;
- all'esercizio del proprio ruolo, conformemente all'art. 3 dello Statuto regionale, di tutela, interpretazione e espressione sia dei bisogni sociali che delle risorse locali e di promozione della coesione sociale dei territori;
- all'istituzione, presso gli uffici preposti, degli uffici di pubblica tutela e delle strutture finalizzate a promuovere o favorire i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci, nonché dell'amministratore di sostegno, istituito con deliberazione D.G. n. 410 del 22.07.2008 ai sensi della L.R. 3 del 12.03.2008;

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

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

ACCORDI DI COLLABORAZIONE ATTIVI

Protocollo Nati per leggere

Il 2 agosto 2016 la Giunta Regionale Lombardia ha approvato il Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, Centro per la salute del bambino e Comitato Italiano Unicef, finalizzato alla promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del Programma Nati per Leggere e il Progetto Baby Pit Stop.

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

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

Per sviluppare il progetto "Con meno sale nel pane...c'è più gusto e guadagni in salute" sul territorio dell'ATS di Brescia, sono state inizialmente coinvolte le associazioni firmatarie dell'accordo attive a livello locale. La collaborazione non è però stata produttiva e, nonostante i numerosi incontri e confronti per individuare le modalità più opportune di coinvolgimento dei panificatori, le associazioni hanno faticato a promuovere il progetto adducendo difficoltà da parte dei panificatori stessi.

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

Accordo di collaborazione con le Amministrazioni Comunali per lo sviluppo del progetto “Salute in Comune”

Seguendo l'orientamento generale per la programmazione degli interventi di Promozione della Salute, che prevede di valorizzare il ruolo preminente degli Enti Locali garantendo la partecipazione attiva della comunità ai processi decisionali e riservando ai servizi sanitari le funzioni di proposta, supporto e consulenza tecnica, l'ATS di Brescia ha promosso sul proprio territorio il progetto “Salute in Comune” al fine di sviluppare programmi che rafforzino il ruolo e la partecipazione della Comunità alla promozione della salute a partire dalla definizione del profilo di salute di ogni singola Amministrazione Comunale e l'individuazione e la valorizzazione delle risorse sociali ed economiche del proprio territorio.

L'adesione al progetto richiede la sigla di un accordo di collaborazione tra ATS e Amministrazione Comunale che si impegna a promuovere un processo sociale e politico globale che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma anche azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività.

Accordo di partnership con Fondazione COGEME Onlus

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

Accordo di collaborazione con l'Associazione CorrixBrescia e il Comune di Brescia

Anche nel 2018 è stato rinnovato l'accordo annuale che dal 2014 vede la collaborazione tra ATS Brescia, il Comune di Brescia e l'Associazione Sportiva Dilettantistica “CorrixBrescia” per la realizzazione dell'iniziativa “CorrixBrescia”, finalizzata a promuovere stili di vita che possono migliorare la qualità di vita e di salute dei cittadini.

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

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

Raccordo con i Centri per il Trattamento del Tabagismo

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

A queste persone vengono offerte due opportunità:

- una volta informati sui Centri per il Trattamento del Tabagismo presenti nel territorio dell'ATS Brescia, le persone scelgono di rivolgersi autonomamente;
- le persone chiedono di essere contattate dai Centri per il Trattamento del Tabagismo. In questo secondo caso, attraverso un sistema informativo, il nominativo della persona viene dato agli operatori del CTT che la contattano.

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

Nel corso del 2018 è stato attivato un Tavolo di Lavoro per la revisione di protocolli in essere e la stesura del "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.

La revisione e stesura del protocollo è inserito come Elemento di programmazione del Documento Sovradistrettuale dell'Area Integrazione Sanitaria Sociosanitaria e Sociale – Area Dipendenze-Salute Mentale dei Piani di Zona 2018-2020.

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

Nel 2018 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 attuano interventi di collaborazione, finalizzati al contrasto della diffusione del gioco d'azzardo patologico e all'orientamento ai servizi territoriali di cura degli associati alle Organizzazioni Sindacali dei pensionati. Gli anziani rappresentano una fascia di popolazione sempre più numerosa, fragile e bisognosa di particolare attenzione, in quanto la vulnerabilità psico-fisica e fattori quali la solitudine e l'isolamento possono rappresentare condizioni per lo sviluppo di comportamenti a rischio. Gli sportelli delle OO.SS presenti nei Comuni rappresentano luoghi ideali di sensibilizzazione ed informazione sui comportamenti a rischio e sui servizi di cura presenti sul territorio di ATS Brescia.

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

Nel mese di ottobre 2018 è stata acquisita la disponibilità dell'Associazione *APRIRE network-Assistenza PRImaria In REte Salute a Km 0*, un'associazione locale non profit che persegue finalità di promozione di reti per la qualificazione e lo sviluppo dell'Assistenza primaria. La collaborazione ha permesso la costruzione di una progettualità finalizzata alla messa in rete di realtà territoriali impegnate nell'offerta di programmi di esercizio fisico strutturati, progetto "Rete AMoLaSalute Brescia", che si svilupperà nel 2019.

Università degli Studi di Brescia – Corso di Laurea in Scienze Motorie

E' stato definito nel 2018 un accordo di collaborazione con il Corso di Laurea in Scienze Motorie dell'Università degli Studi di Brescia per l'attivazione di percorsi di tirocinio degli studenti presso l'UOSD Promozione della Salute, a supporto di programmi strutturati di attività fisica.

Tale accordo, che vedrà la sua attivazione operativa nel 2019, permetterà agli studenti di mettere a frutto quanto appreso e di affinarne le competenze, favorendo nel contempo una ricaduta in termini di consolidamento delle attività dei Gruppi di Cammino ATS e di individuazione di specifici indicatori, al fine di effettuare un monitoraggio dei partecipanti in termini di guadagno di salute.

LA COMUNICAZIONE

Il rapporto tra l'UOSD Promozione della Salute e l'UO Comunicazione dell'ATS Brescia è continuato in modo intenso anche nel corso del 2018.

Sono proseguite le attività di revisione dei materiali cartacei e informatici, immediati e facilmente fruibili strumenti di comunicazione, utilizzati per promuovere informazioni, valori e atteggiamenti, abitudini e comportamenti salutari nei cittadini (opuscoli, locandine, pubblicazioni).

In particolare la UO Comunicazione ha curato la veste grafica ed iconica al fine di rendere il materiale il più possibile semplice, immediatamente fruibile e gradito ai diversi target interessati.

L'UO Comunicazione ha inoltre collaborato attivamente nella realizzazione degli eventi annuali organizzati dall'ATS relativamente agli Interventi *Rete WHP* e *Salute in comune*.

Sono proseguite nel corso dell'anno le attività di revisione e implementazione dei due siti *Giovaninweb* e *Salute in Comune*, i cui banner d'accesso sono facilmente visibili nella home page dell'ATS, così come sono proseguite le attività di consulenza *on-line* relativamente alle problematiche giovanili.

Per il 2019 si intende proseguire con tale collaborazione, anche al fine di rendere sempre più visibile ed immediato il complesso sistema di azioni ed interventi relativi alla prevenzione e alla promozione della salute messi in campo dall'ATS.

LA FORMAZIONE

Nel corso del 2018, proseguendo un percorso a lungo termine già attivato negli anni precedenti, l'equipe è stata coinvolta in diversi percorsi formativi rivolti allo sviluppo delle competenze e al miglioramento degli interventi erogati. Tali percorsi hanno coinvolto sia l'equipe stessa che altri operatori, sia di servizi e strutture pubbliche, che private accreditate.

In particolare gli operatori sono stati coinvolti in tre specifici percorsi formativi finalizzati al miglioramento del clima organizzativo e della qualità di erogazione degli interventi.

Il primo percorso *“La rendicontazione delle attività di Promozione della salute nel sistema regionale ProSa”*, nell'ottica del miglioramento della *capacity building* e dell'*accountability* della programmazione sanitaria, ha permesso agli operatori di acquisire e affinare le competenze utili all'utilizzo della banca dati del sistema Regionale P.R.O.S.A. Inoltre ha raggiunto l'obiettivo di rendere tutte le azioni preventive e di promozione della salute maggiormente visibili e di inserirle in un processo virtuoso di valutazione di efficacia e di qualità.

Il secondo percorso di formazione sul campo *“Il Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 e la programmazione del Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute”* si è posto l'obiettivo di facilitare gli operatori nel portare a termine la messa a sistema dei progetti in essere, definiti dal PIL, e di condurre una valutazione critica ed una verifica delle metodologie applicate e dei processi attivati nello sviluppo dei programmi e delle azioni del PIL in relazione al Piano Regionale di Prevenzione.

Il terzo percorso *“Gruppo di lavoro e lavoro di gruppo: la rete generativa come risorsa nell'ambito nei processi di promozione della Salute”* ha permesso la focalizzazione dell'equipe sulla natura e il ruolo delle reti territoriali, sulla complessità della loro gestione e sull'approccio dialogico come metodologia utile a favorire il benessere di singoli e gruppi.

Gli operatori dell'equipe hanno altresì partecipato a percorsi e azioni, come docenti e conduttori, finalizzati alla formazione di altri operatori, di Servizi sia pubblici che privati accreditati, quali operatori dei Consulenti, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta.

Per il 2019 ATS intende proseguire in alcuni percorsi già avviati ed ampliare le opportunità formative dell'equipe con nuove linee progettuali, che tengano anche conto della sempre più stretta sinergia e collaborazione con gli altri operatori attivi sul territorio, che a diverso titolo sviluppano interventi di prevenzione e promozione della salute.

In particolare l'equipe proseguirà con le tre linee formative attivate nel corso del 2018:

- il percorso per l'implementazione e l'ottimizzazione del Sistema Regionale P.R.O.S.A.;
- il percorso per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria, focalizzando in particolare gli aspetti di processo e di sistema del Piano Locale di Prevenzione;
- il percorso relativo all'approccio dialogico nel gruppo di lavoro e nel lavoro di gruppo.

In continuità con le proposte formative rivolte agli operatori delle strutture pubbliche e private accreditate nel corso del 2019 verranno attivati diverse opportunità formative:

- una formazione residenziale per lo Sviluppo delle Rete Generativa come risorsa nell'ambito dei processi di Promozione della Salute, in un'ottica di valorizzazione e corresponsabilità degli operatori dei diversi servizi consultoriali, creando, sviluppando e moltiplicando le reti presenti sul territorio;
- un corso di formazione per l'approfondimento e lo sviluppo di buone prassi in relazione al programma Regionale *“Life skills Training”* rivolto agli operatori delle Istituzioni sanitarie e sociosanitarie presenti sul territorio, impegnati nella realizzazione di tale programma;
- un percorso laboratoriale di approfondimento e di sviluppo di buone prassi, nell'ambito della realizzazione del progetto di *“Educazione all'affettività e sessualità nella scuola secondaria di primo grado”*, rivolto agli operatori delle realtà consultoriali;

- una formazione sul campo sul tema delle prassi operative integrate tra servizi che si occupano della Prevenzione delle Infezioni sessualmente trasmesse, finalizzato alla redazione tra i diversi servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (UOSD Promozione della Salute, Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità).

Si proseguirà la collaborazione nella formazione, in capo al Dipartimento delle Cure Primarie, dei Medici di Medicina Generale, sul tema dell'utilizzo del Minimal Advice come strumento di diagnosi precoce dei fattori di rischio comportamentali ed ai Pediatri di Libera Scelta sul metodo del Counselling motivazionale breve e la sua applicabilità con le famiglie.

Programmi Locali e Interventi



PREMESSA

Nel 2019 proseguirà lo sviluppo degli interventi nei *setting* luoghi di lavoro, scuola, comunità locali, sistema sociosanitario, in linea con gli indirizzi già forniti negli anni precedenti (DD.G.R. X/7600/2017 e XI/491/2018) e nell'ottica di una sempre maggiore estensione delle attività che afferiscono ai Programmi del Piano Regionale Prevenzione:

- P1. Rete per la Promozione della salute degli ambienti di lavoro
- P2. Scuole che promuovono salute – rete SPS/SHE Lombardia
- P3. Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita
- P4. Promozione stili di vita favorevoli alla salute nella comunità
- P6. Prevenzione delle cronicità
- P7. Rete Regionale per la prevenzione delle dipendenze

Raccogliendo le indicazioni della recente DD.G.R. XI/1046/2018, si perseguirà l'obiettivo generale di incrementare la copertura di popolazione in relazione ai fattori di protezione (*life skills, health literacy, empowerment*, cambiamenti ambientali) rafforzando da una parte la collaborazione con gli assetti aziendali interni, in particolare modo le articolazioni del DIPS che condividono l'obiettivo di promuovere lo sviluppo della Prevenzione ed aumentando dall'altra la collaborazione con le ASST, i Comuni, il Terzo Settore, gli stakeholder del territorio con cui si condividono gli obiettivi di salute. A tale proposito saranno potenziati nel 2019 i tavoli di lavoro multisettoriali e interaziendali, nei diversi programmi locali, assumendo l'Unità Operativa scrivente il ruolo di *governance* dei processi di promozione della salute avviati.

In particolare verrà sperimentato con i Consultori Familiari un modello di azione integrato, a partire dall'esperienza già in atto dal 2015 di collaborazione congiunta in tema di educazione alla salute in ambito scolastico, estendendo tale metodologia di lavoro anche ad altre aree tematiche consultoriali. Attraverso lo sviluppo di un percorso formativo di stampo laboratoriale con le figure di sistema e la prosecuzione del lavoro di confronto e coprogettazione degli interventi con gli operatori, si vuole raggiungere l'obiettivo di creare una rete territoriale di stampo generativo, che possa non solo condividere strategie ed obiettivi di intervento, ma che possa arrivare anche a tradursi nella pianificazione futura congiunta di parti del Piano Integrato Locale 2020.

Si consoliderà la collaborazione con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali nello sviluppo dei Programmi Locali, nello specifico a livello di presidi ospedalieri con l'investimento nell'attuazione dei cambiamenti organizzativi ed ambientali, funzionali a connotare l'Ospedale come luogo di lavoro che promuove salute. I servizi territoriali consultoriali saranno direttamente impegnati nell'implementazione dei programmi regionali scolastici, in primo luogo il Life Skills Training Lombardia, con l'estensione sul tema sessualità, e la Peer Education.

Come da indicazioni della DD.G.R. XI/1046/2018 la tematica della prevenzione delle dipendenze diverrà oggetto di attenzione in un'ottica sempre più integrata tra ambito sociale e sociosanitario, con l'attenzione anche alla rilevazione/valutazione del rischio individuale ed alla relativa offerta di occasioni di aggancio, orientamento/accompagnamento verso programmi di presa in carico nei Servizi Territoriali.

A partire anche dall'analisi e valorizzazione dei programmi di inclusione sociale presenti sul territorio si avvierà un lavoro congiunto con le ASST, i Comuni e il Terzo Settore, al fine di giungere allo sviluppo di una programmazione concertata in tema di prevenzione delle dipendenze che favorisca interventi di comprovata efficacia in sinergia tra loro, garantendo la continuità tra prevenzione universale, prevenzione dedicata e presa in carico e ponendo le basi per un primo modello di *governance* territoriale.

In tema di Prevenzione delle cronicità, ATS Brescia sarà impegnata a mettere a sistema le azioni e i programmi avviati nelle scorse annualità, in particolare in riferimento alla diagnosi precoce dei fattori di rischio comportamentali, con il consolidamento dell'utilizzo della tecnica del Minimal Advice nei contesti opportunistici e, rispetto alla promozione dell'esercizio fisico, con la messa in rete dei diversi portatori di interesse: opportunità territoriali, fruitori dei servizi, operatori sanitari e altri soggetti "prescrittori". Di seguito la presentazione dei Programmi e degli interventi che verranno attivati nel 2019: per ognuno dei cinque programmi Locali, verranno brevemente presentati i relativi progetti/interventi pianificati (di cui uno schema in tabella). A partire dallo stato dell'arte attuale in merito allo sviluppo delle azioni, vengono indicati gli obiettivi specifici locali, gli obiettivi operativi e il relativo piano di azione. In termini di equità si porrà attenzione a estendere gli

interventi nei territori dove vi è stato un minore impatto ed a raggiungere le fasce della popolazione che, per caratteristiche proprie di fragilità o del contesto di vita sociale poco rispondente e proattivo, non sono state raggiunte dalle azioni di promozione della salute negli anni precedenti. L'obiettivo operativo di aumentare la copertura territoriale dei Programmi Locali verrà sostenuto, come anche da indicazione della D.G.R. n° XI/585/2018, ottimizzando le risorse provenienti dal piano locale GAP, che sebbene si presenta come allegato al seguente documento, ne è una parte integrante, essendo le azioni previste dal Piano GAP pienamente sinergiche allo sviluppo del PIL.

Interventi previsti nel Piano Integrato Locale 2019 dell'ATS Brescia e loro impatto sui Programmi Locali

INTERVENTI	P. 1 Luoghi di lavoro	P. 2 Scuola	P. 3 Comunità locali	P. 4 Primi 1000 giorni di vita	P.5 Setting sanitario e socio-sanitario
Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia					
Le reti di conciliazione					
La promozione degli screening nei luoghi di lavoro					
Il Medico Competente e la promozione degli screening nei lavoratori					
Scuole che promuovono salute					
Sana alimentazione a scuola					
Se lo conosci non scappa e non morde					
Pedibus					
A scuola con le life skills					
Life Skills Training Program					
Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza					
Life Skills in famiglia					
Unplugged					
Peer Education					
Rafforzamento e coordinamento delle azioni preventive attraverso azioni di sistema					
Gruppi di Cammino					
Rete A.Mo. La salute - Brescia					
Salute in Comune					
La salute a tavola: una scelta consapevole					
Con meno sale nel pane c'è più gusto e...guadagni in salute					
Dalla prevenzione universale alla prevenzione selettiva e dedicata: la continuità educativa e programmatica					
Promozione dell'allattamento al seno					
Spazio allattamento materno					
Nati per leggere – nati per la musica					
Genitori competenti: sviluppo delle life skills nella genitorialità materna e paterna					
Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici					
Minimal Advice- valorizzazione e diffusione di buone pratiche					
Grazie non fumo più. Dal Minimal Advice al CTT					
L'accoglienza nei percorsi di screening					
PIANO GAP					

Si precisa che il seguente elenco non è esaustivo di tutti gli interventi che verranno realizzati nel corso del 2019, in considerazione di eventuali richieste di collaborazione che potranno essere espresse nel corso dell'anno.

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 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" quali: il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro in termini di incremento delle opportunità per l'adozione di scelte comportamentali salutari, l'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari e alla crescita personale; l'affermarsi di politiche di conciliazione famiglia-lavoro nonché per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze, lo sviluppo nei diversi contesti di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione "tolleranza disfunzionale".

L'impegno del 2019, rafforzando il ruolo di *governance* dell'ATS Brescia e in continuità con quanto avviato negli anni precedenti, sarà quello, da un lato, di aumentare la copertura territoriale degli

interventi indirizzati agli ambienti di lavoro favorendo sempre più l'integrazione tra la Rete WHP e le Reti di conciliazione come richiamato dalla DGR n. XI/1046 del 17/12/18 e, dall'altro, di sostenere le aziende aderenti, pubbliche e private, nello sviluppo di buone prassi finalizzate a ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT.

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 e sviluppato con coloro che decideranno di partecipare, verrà realizzato da personale afferente all'UOSD Promozione della Salute (con funzione differenziata di coordinamento della rete e di supporto alle aziende) in raccordo con l'Associazione Industriale Bresciana, in qualità di partner attivo nella realizzazione del programma, le Associazioni di categoria, l'UO Programmazione socio-sanitaria e sociale integrata e l'UO Screening, nonché con il possibile coinvolgimento di Enti/Agenzie territoriali in rete e le ASST.

Indicatori

Si farà riferimento agli indicatori di performance individuati dalla Regione.

Attenzione particolare verrà posta ai seguenti indicatori:

- numero sedi aziendali iscritte nell'anno in corso/numero sedi aziendali iscritte nell'anno precedente
- numero sedi aziendali con almeno 4 pratiche raccomandate/numero sedi aziendali iscritte almeno da 2 anni (fino al 2017)
- numero mense ASST con capitolato che prevede pane a basso contenuto di sale/numero mense ASST

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

Tipo di intervento

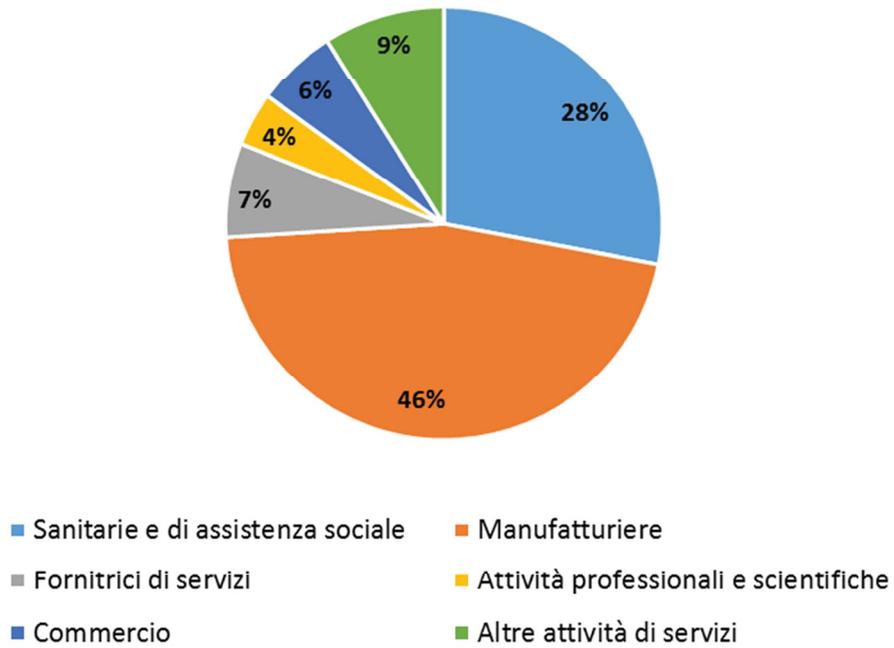
Organizzativo

Breve descrizione

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) presuppone 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. Si definisce luogo di lavoro sano quello in cui lavoratori e dirigenti, sulla base dei bisogni evidenziati, collaborano attivamente nell'ambito di un processo di continuo miglioramento per tutelare e promuovere la salute, la sicurezza ed il benessere di tutti i lavoratori nonché la sostenibilità dell'azienda.

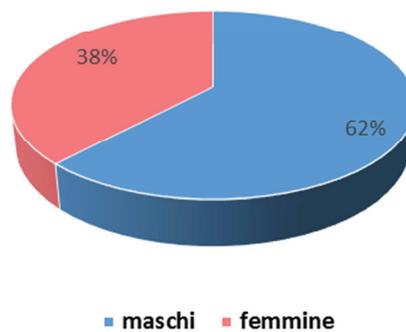
Nell'ATS di Brescia questo intervento, attivo dal 2013, è portato avanti in stretta collaborazione tra l'ATS e l'Associazione Industriale Bresciana (AIB). Negli anni il numero delle aziende aderenti alla rete è andato aumentando e alla fine del 2018 sono 69 le aziende aderenti di cui 32 (pari al 46,4%) aziende manifatturiere, 5 (pari al 7,2%) fornitrici di servizi, 3 (pari a 4,3%) aziende impegnate in attività professionali e scientifiche, 4 (pari a 5,8%) sono aziende dedite al commercio all'ingrosso e al dettaglio; 6 (pari a 8,7%) aziende dedite ad altre attività di servizio e 19 (pari al 27,5%) aziende sanitarie e di assistenza sociale; di queste ultime 15 sono i presidi ospedalieri delle 3 ASST ubicate sul territorio dell'ATS Brescia.

Ditte aderenti alla rete WHP 2018 suddivise per tipologia



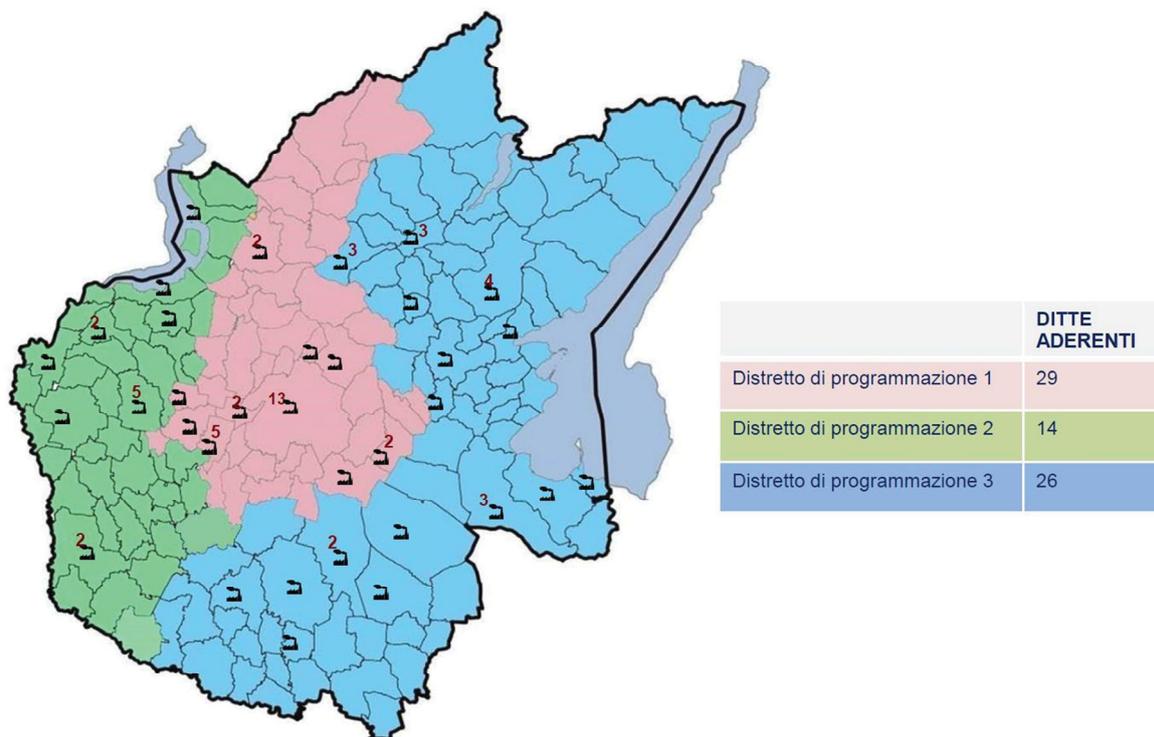
Nel 2018 sono stati coinvolti 11.360 lavoratori con una predominanza della componente maschile (62.2% vs 37.8%).

Suddivisione dei dipendenti aderenti alla rete WHP per sesso



Sul territorio le aziende sono distribuite come di seguito riportato.

Adesione al progetto WHP - 2018



Nel tempo, per sostenere lo sviluppo della rete e divulgare l'adesione al WHP, sono stati realizzati incontri di presentazione del programma nelle aziende del territorio, con i Medici Competenti e le Amministrazioni Comunali, sviluppate azioni di sostegno con le aziende per supportarle nell'implementazione di buone prassi, attivati tavoli tecnici di confronto su tematiche specifiche per favorire la condivisione di esperienze e avviare processi di contaminazione.

In continuità con quanto sviluppato negli anni precedenti, nel 2019 si intende:

- proseguire nell'azione di consolidamento della Rete WHP attraverso la prosecuzione della collaborazione con l'Associazione Industriale Bresciana e l'individuazione di nuovi partner di progetto, quali ad esempio Associazioni di categoria rappresentative delle aziende presenti sul territorio dell'ATS Brescia;
- mantenere la funzione di supporto e sostegno alle diverse aziende aderenti alla Rete non solo attraverso incontri individuali, ma anche momenti di confronto tra aziende in tema di buone prassi;
- sostenere le ASST nell'implementazione del programma WHP nei presidi ospedalieri affinché attivino azioni efficaci per avviare cambiamenti organizzativi sostanziali in particolare in tema di alimentazione e tabagismo;
- promuovere l'adesione reciproca delle aziende alla Rete WHP e alle Reti di Conciliazione attraverso un sempre maggior livello di integrazione interna all'ATS tra le diverse articolazioni coinvolte nello sviluppo dei due interventi;
- aumentare le competenze dei Medici Competenti in tema di diagnosi precoce dei fattori di rischio comportamentale.

Per il raggiungimento degli obiettivi si intende:

- costituire un'equipe di coordinamento, composta da referenti del WHP dell'ATS Brescia, dell'Associazione Industriale Bresciana, delle Associazioni di categoria, delle ASST, della Rete di Conciliazione dell'ATS Brescia, al fine di individuare strategie e modalità efficaci di promozione del progetto e di integrazione con le altre attività promosse dai soggetti coinvolti;

- realizzare incontri con tutti i referenti delle Aziende aderenti alla rete per condividere nuovi strumenti di lavoro e proposte operative quali, ad esempio, la formazione per i Medici Competenti e per le figure di sistema sul Gioco d'Azzardo Patologico, la formazione al Minimal Advice, ecc., l'accompagnamento nel processo di definizione, attuazione e monitoraggio di policy aziendali;
- realizzare singoli incontri di supporto allo sviluppo del programma con aziende interessate ad aderire alla Rete o di nuova iscrizione e singoli incontri di monitoraggio e di sostegno con le aziende da tempo aderenti alla Rete;
- individuare nuove modalità per promuovere l'adesione delle Aziende sia alla Rete WHP sia alla Rete di Conciliazione.

Target prevalente

Lavoratori

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria - Coordinamento Area dell'Integrazione Sociale, PSAL.

Soggetti esterni coinvolti

Associazione Industriale Bresciana, ASST, Associazioni di categoria rappresentative della realtà produttiva bresciana. Per lo sviluppo delle attività di prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico verranno coinvolti soggetti esterni secondo quanto previsto dal piano GAP.

Intervento 2 - Le reti di conciliazione

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

Le difficoltà di conciliazione vita-lavoro sono alla base degli ampi differenziali di genere nei tassi di occupazione della fascia centrale di età e delle coppie con figli.

Inoltre la scarsa disponibilità di servizi per l'infanzia e per gli anziani rende molto difficile conciliare responsabilità lavorative e familiari. Giocano a sfavore anche la cultura e i comportamenti di molte imprese. Le aziende italiane sono ancora in buona misura organizzate in base ad una prospettiva maschile: la quota di donne che deve abbandonare il lavoro quando sono incinte o alla nascita di un figlio resta elevata, il ricorso ai congedi parentali è scoraggiato, in particolare per gli uomini. L'altro grande ostacolo è il costo economico dei figli, non adeguatamente controbilanciato, come avviene in altri Paesi, da sgravi fiscali, trasferimenti e servizi pubblici.

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, ente capofila della Rete Territoriale di Conciliazione, ha stilato i Piani Territoriali di conciliazione, rinnovato accordi per la valorizzazione delle politiche di Conciliazione famiglia-lavoro e 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.

Il Piano Territoriale di Conciliazione 2017- 2018 ha visto la realizzazione di tre progetti in capo alle 3 Alleanze Locali di Conciliazione che contemplano da un lato azioni quali contributi destinati ai

lavoratori dipendenti delle aziende aderenti alla Rete di Conciliazione e alle Alleanze a copertura totale e/o parziale delle rette sostenute per i servizi di cura (es. assistenza familiare per anziani e disabili ad esclusione di ADI e SAD), servizi socio-educativi per l'infanzia (es. nido, centri per l'infanzia, baby parking, ludoteca, etc.), servizi socio-educativi per i minori di età fino ai 14 anni (es. servizi preposti nell'ambito delle attività estive, attività pre e post scuola, centri diurni aggregativi ed educativi, attività sportive, musicali e culturali) e dall'altro lo sviluppo dell'Azione di Sistema che si declina attraverso la figura dell'operatore di rete, capace di promuovere nel territorio e nei luoghi di lavoro la cultura della conciliazione.

L'operatore di rete ha realizzato i seguenti interventi prioritari:

- promozione sul territorio delle azioni definite dal Piano di Conciliazione 2017-2018;
- supporto all'ampliamento della Rete di conciliazione e sviluppo di azioni in sinergia con la Rete Workplace Health Promotion Lombardia (WHP) in collaborazione con la UOSD Promozione della Salute di ATS Brescia;
- approfondimento e analisi di contesto del territorio in merito alle imprese profit e non profit, con particolare attenzione alle MPMI e alle aziende di cura pubbliche e private (es. RSA), per promuovere e diffondere nelle stesse la cultura della conciliazione, affinché i lavoratori ad oggi esclusi dalle politiche di conciliazione vita-lavoro possano fruire dei benefici previsti;
- diffusione nelle imprese profit e non profit, MPMI e nelle aziende di cura pubbliche e private la conoscenza e l'utilizzo delle misure previste dalla legislazione nazionale in materia di conciliazione famiglia-lavoro (es. regime di defiscalizzazione, sviluppo della contrattazione territoriale e accordi di secondo livello, ecc.) in sinergia con le OO.SS.;
- sviluppo di un rapporto diretto con le imprese e di accompagnamento nel percorso di attuazione delle azioni previste, nell'ottica della diffusione della cultura di conciliazione famiglia-lavoro e della sensibilizzazione sulle tematiche ad essa correlate, sulla base dell'analisi dei bisogni e delle priorità del territorio.

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. Nello specifico: n. 69 imprese profit (3/4 micro imprese, 37 piccole imprese, 23 medie imprese, 6 grandi imprese), n. 106 enti no profit (tra cui 13 fondazioni – 8 delle quali RSA), n. 7 associazioni datoriali, n. 4 associazioni sindacali, n. 5 Ambiti/Aziende speciali e/o Consorzi per i servizi alla persona e n. 3 Enti pubblici (ASST). Inoltre, 14 dei 196 aderenti sono parte attiva anche nel progetto "WHP: la rete delle aziende che promuovono salute".

Nel 2019 si intende, in continuità con quanto avviato negli anni precedenti e sulla base della DGR XI/1017 del 17/12/2018, proseguire nella programmazione 2017/2018. Si intende inoltre continuare nel lavoro di sensibilizzazione volto a far sì che le aziende aderenti alla Rete WHP scelgano di iscriversi anche alle Reti di Conciliazione.

Target prevalente

Lavoratori, dipendenti dalle imprese aderenti alla rete territoriale

Copertura territoriale

Tutti i 12 Ambiti distrettuali

Soggetti interni coinvolti

Direzione Sociosanitaria - Coordinamento Area dell'Integrazione Sociale, 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 promozione degli screening nei luoghi di lavoro

Tipo di Intervento

Informativo

Breve descrizione

I programmi di screening del tumore del colon retto, del collo dell'utero e della mammella vanno considerati in un più generale obiettivo di salute. È perciò importante la loro integrazione anche con altre attività di prevenzione e promozione della salute sviluppate dalle aziende nell'ambito del progetto WHP.

Informare i lavoratori sulla possibilità di prevenire questi tumori attraverso la diagnosi precoce, la disponibilità e la gratuità dei controlli e dei percorsi di diagnosi e cura, la dislocazione dei servizi preposti e i punti di riferimento a cui rivolgersi per informazioni è un modo semplice per aiutarli a prendersi cura della propria salute.

Nel 2019 l'UO Screening, in collaborazione con l'UOSD Promozione della Salute, in riferimento all'obiettivo specifico regionale di sostenere l'adesione ai programmi di prevenzione oncologica, intende realizzare azioni finalizzate a veicolare l'informazione alle popolazioni target che insistono nel setting luoghi di lavoro, attraverso il coinvolgimento delle aziende aderenti alla rete WHP.

Allo scopo verrà utilizzato materiale informativo dedicato ai tre programmi di screening attualmente validati che, con un linguaggio semplice e chiaro, dettaglia l'organizzazione dei percorsi, dall'invito fino alla gestione degli esiti. Le locandine riportano l'invito all'adesione nelle sei lingue più parlate nel territorio. In tutti i materiali sono riportati i contatti dell'UO Screening: numero verde, indirizzo mail, indicazioni per l'accesso al sito web.

L'intervento prevede:

- la richiesta ai referenti aziendali delle Aziende WHP di collaborazione per la realizzazione della campagna informativa sugli screening;
- la consegna ai referenti delle Aziende interessate dei materiali cartacei prodotti per la promozione dei medesimi; i referenti individueranno le modalità e i luoghi più opportuni per l'affissione delle locandine e la distribuzione degli opuscoli informativi.

Target prevalente

Lavoratori

Copertura territoriale

L'intervento verrà proposto a tutte le aziende del territorio di ATS Brescia aderenti alla rete WHP e realizzato con quante manifesteranno interesse a sostenere la campagna informativa.

Soggetti interni coinvolti:

UO Screening, UOSD Promozione della Salute.

Intervento 4: Il Medico Competente e la promozione degli screening nei lavoratori

Tipo di intervento

Formativo

Breve descrizione

Attraverso la diagnosi precoce dei tumori, si aumentano notevolmente le possibilità di guarigione e si garantiscono cure tempestive, meno invasive e più efficaci.

Nel 2019 l'UO Screening, in collaborazione con l'UOSD Promozione della Salute, in riferimento all'obiettivo specifico regionale di sostenere l'adesione agli screening mediante azioni di sensibilizzazione delle persone in fascia target, intende sperimentare una nuova modalità per aumentare la partecipazione e migliorare l'ingaggio della popolazione target non rispondente che insiste nel setting luoghi di lavoro.

L'intervento che si intende realizzare, proprio per il suo carattere sperimentale, nel 2019 sarà proposto ad una sola delle strutture sanitarie convenzionate con ATS per i programmi di prevenzione oncologica, con la prospettiva di estenderlo il prossimo anno anche alle altre aziende sanitarie/sociosanitarie.

L'intervento prevede che, in occasione delle visite di idoneità al lavoro (visite di assunzione e periodiche), il medico competente, accedendo al programma informatico di gestione degli Screening, previo consenso del lavoratore, verifichi la sua posizione ed inviti il lavoratore non aderente, o aderente saltuario, a eseguire i test di screening ai quali ha diritto.

A tal fine si prevede lo sviluppo di una formazione per i medici competenti della struttura sanitaria coinvolta, al fine anche di acquisire le competenze necessarie al corretto utilizzo del programma informatico e, allo stesso tempo, permettere loro l'accesso al medesimo.

Target prevalente

Medici competenti

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso negli enti convenzionati con ATS per la realizzazione dei programmi di screening oncologici e realizzato con coloro che esprimono interesse.

Soggetti interni coinvolti

UO Screening, UOSD Promozione della salute.

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 delle Scuole che Promuovono Salute, orientato a principi di equità, sostenibilità, appartenenza, autonomia e democrazia. Tale modello è stato delineato dalla Rete Europea "Schools for Health in Europe (SHE)" ed adottato, fin dal 2012, dalla Rete delle Scuole che promuovono salute – Lombardia.

Il ruolo dell'ATS in tale contesto è di analizzare i bisogni in tema di salute relativi alla popolazione scolastica, definire delle strategie condivise, concordare e co-progettare interventi sostenibili basati sulle buone prassi, valutandone l'efficacia.

ATS Brescia si propone di promuovere interventi *evidence based*, sostenendo l'Istituzione scolastica dal punto di vista teorico e metodologico ed accompagnando l'implementazione dei progetti in tutte le loro fasi (dalla progettazione, al monitoraggio e al sostegno in itinere, alla valutazione).

A partire da quanto indicato dal modello delle Scuole che Promuovono Salute gli interventi sono rivolti primariamente allo sviluppo delle competenze individuali, comunitarie, sociali ed a cambiamenti strutturali, favorendone l'interdipendenza e la sinergia, in un'ottica di promozione alla salute, di prevenzione universale e selettiva, 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.

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 *evidence based* volti a

promuovere nelle scuole cambiamenti organizzativi e strategici e a favorire interventi 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.

Obiettivo dell'ATS di Brescia è l'accompagnamento dello studente, dalla scuola dell'infanzia alla conclusione del ciclo scolastico nella scuola secondaria di secondo grado, sviluppandone le competenze individuali e creando ambienti di vita favorevoli all'adozione di stili di vita sani.

Nel corso degli anni si è sviluppata una rete di collaborazioni sia all'interno dell'organizzazione aziendale dell'ATS che con le tre ASST, con i Consultori privati accreditati e gli Enti del terzo settore, oltre che con l'UST di Brescia e la Rete SPS. Contemporaneamente si sono curate le alleanze necessarie con dirigenti scolastici, docenti, famiglie, servizi ed enti della Comunità locale. In un'ottica di miglioramento del clima favorevole alla salute e al benessere si sono sviluppati interventi relativi alla sana alimentazione e all'attività fisica, sia di livello organizzativo che informativo e formativo, che incidono sulla qualità degli spazi e dei servizi.

Parallelamente sono proseguiti gli interventi relativi allo sviluppo delle conoscenze e delle capacità 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 e Unplugged), anche inserendo 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 Genitori PEER).

Obiettivi specifici locali

Il Programma 2 persegue le seguenti finalità:

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

Gli obiettivi operativi che ATS Brescia si propone per il 2019, attraverso lo sviluppo dei singoli interventi, sono:

- 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;
- promuovere e sostenere cambiamenti organizzativi nelle istituzioni scolastiche, ad integrazione dei programmi di sviluppo delle competenze individuali.

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, verrà realizzato dall'UOSD Promozione della Salute con:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario
- Direzione Sociosanitaria nei suoi diversi assetti
- Consultori afferenti alle 3 ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa
- Consultori privati accreditati
- Enti del terzo settore
- Ufficio Scolastico Territoriale
- Istituti scolastici che esprimeranno interesse ai diversi interventi proposti
- Amministrazioni Comunali

Indicatori

Si farà riferimento agli Indicatori di performance individuati dalla Regione. 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 insiste sul territorio che fa riferimento, oltre all'ATS Brescia, anche all'ATS della Montagna, con l'Area della Valcamonica. Dei 56 Istituti aderenti alla Rete provinciale, 46 sono Istituti del territorio dell'ATS Brescia, per una copertura territoriale del 28,2%. L'annualità 2018 ha visto la rete SPS provinciale, attraverso la sua cabina di regia, confrontarsi su aspetti salienti del programma, quali la stesura del Profilo di Salute; ATS ha proseguito nel suo ruolo di supporto e di promozione di proposte progettuali e interventi *evidence based*, favorendone la conoscenza e l'adesione.

In seguito alla necessità emersa, nel corso degli incontri di Rete, di spazi di confronto sulla tematica della promozione della salute e della prevenzione a scuola, a partire anche dalle difficoltà e dalle sfide che stanno caratterizzando attualmente il contesto scolastico, è stata strutturata e avviata nel 2018 la formazione partecipata "Il welfare scolastico attraverso lo sguardo dialogico", rivolta ai Dirigenti scolastici e docenti referenti per l'educazione alla salute degli Istituti aderenti alla Rete SPS, in collaborazione con la Rete d'Ambito 7, Ambito di riferimento della scuola capofila della rete SPS.

La formazione, che proseguirà anche nel 2019, si propone gli obiettivi di favorire il dialogo ed il confronto in tema di promozione della salute nella scuola attuale, a partire dal punto di vista di chi la scuola la "vive" e la "gestisce", di attivare un processo di ricerca-azione di "buone pratiche" nell'ambito del welfare scolastico, incrementando le conoscenze teoriche e metodologiche relative ai concetti di salute e promozione della salute nella comunità scolastica, di benessere organizzativo e di scuole promotrici di salute. La formazione viene condotta da un docente dell'Università della Lapponia e da un esperto in politiche partecipative della Municipalità della medesima regione finlandese.

Per il 2019 si mantengono gli obiettivi di incrementare il numero delle scuole aderenti alla rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS) e di promuovere, nella programmazione ordinaria delle scuole, azioni e iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori, ecc.).

Per il raggiungimento di tali obiettivi si consolideranno, in collaborazione con l'UST, le attività di programmazione finalizzate allo sviluppo della Rete locale e alla partecipazione alla rete regionale. Si proseguirà nell'azione di diffusione dei programmi *evidence based*, con attenzione particolare a sollecitare l'adesione ai programmi regionali LST, Unplugged ed allo sviluppo di progetti di Peer Education.

Al fine di rafforzare la rete SPS si prosegue inoltre nello sviluppo della formazione partecipata avviata nel 2018, con un'azione ulteriore di supporto agli Istituti affinché attivino al loro interno processi di confronto e dialogo con le varie componenti scolastiche (docenti, studenti, genitori), sviluppando azioni nei 4 assi previsti dal modello SPS.

Target prevalente

Alunni fascia d'età 3 - 5, studenti fascia d'età 6 -10, studenti fascia d'età 11-13

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

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

Intervento 2 - Sana alimentazione a scuola**Tipo di intervento**

Organizzativo

Breve descrizione

La scarsa propensione dei bambini per la frutta e la verdura, alimenti fortemente raccomandati (almeno 5 porzioni fra frutta e verdura al giorno) per il loro valore nutritivo ed effetto protettivo, impegna le agenzie educative a individuare azioni che consentono di ottenere dei cambiamenti graduali, ma permanenti, delle abitudini alimentari e della giornata alimentare. La scuola è chiamata a una specifica assunzione di responsabilità in tema di prevenzione di sovrappeso e obesità introducendo nel programma curricolare parti dedicate all'alimentazione e all'attività fisica e favorendo il coinvolgimento dei genitori. Tali interventi si devono calare in un contesto strutturale orientato alla sana alimentazione, includendo sia un servizio di ristorazione con scelte alternative salutari, sia la possibilità di rendere disponibili spuntini salutari.

Sul territorio, anche in relazione ai diversi gradi di scuole, sono presenti esperienze diversificate riguardo alla ristorazione scolastica: nella maggior parte dei casi la ristorazione viene aggiudicata a seguito di gara d'appalto da parte delle amministrazioni locali, in altri i cibi vengono preparati con una gestione culinaria in loco e, in mancanza di dietiste o tecnici nutrizionisti, viene affidato agli addetti alla preparazione del pasto l'incarico di strutturare il menù, così come di suggerire migliorie o apportare modifiche.

Nel 2018, 154 Amministrazioni comunali sui 164 Comuni afferenti a ATS Brescia gestiscono il servizio mensa di strutture scolastiche e asili nido d'infanzia: di queste, l'81% ha stipulato un capitolato d'appalto per la gestione del servizio.

Per il 2019 l'attenzione di ATS Brescia si focalizzerà sulle Amministrazioni locali che non abbiano già in atto un percorso virtuoso e che nel corso dell'anno hanno in previsione il rinnovo dell'affidamento della gestione del servizio, prevedendo azioni di sensibilizzazione mirate a far sì che nella stipula dei capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica si faccia riferimento alle Linee guida del Ministero della Salute relativamente agli aspetti nutrizionali e vengano individuate strategie sostenibili per aumentare l'offerta di alimenti salutari durante la ricreazione.

Target prevalente

Amministratori Locali, Dirigenti Scolastici, alunni fascia d'età 3 - 5, studenti fascia d'età 6 -10, studenti fascia d'età 11-13

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Amministratori Locali; Dirigenti scolastici.

Intervento 3 - Se lo conosci non scappa e non morde

Tipo di intervento

Formativo

Breve descrizione

L'incremento progressivo del numero di cani che vivono a stretto contatto con bambini e adulti, in famiglia, 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 tale rischio in quanto ignorano, nella quasi totalità dei casi, il vocabolario del linguaggio canino, verbale e non (739 morsicature totali registrate nel 2018, delle quali diverse hanno coinvolto minori, e 1463 cani incustoditi che ATS Brescia ha recuperato nel territorio di competenza).

“Se lo conosci non scappa e non morde” nasce dalla collaborazione tra l'UOSD Promozione della Salute ed il Dipartimento di Prevenzione Veterinario 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 nell'annualità 2013/2014 in due scuole primarie del territorio dell'ATS Brescia e viene proposto nel 2019, in una versione rivisitata e adattata, agli insegnanti della scuola dell'infanzia, al fine di avviare già in questo ciclo percorsi di sviluppo delle competenze di vita.

Il progetto prevede:

- 1) Formazione docenti. La formazione dei 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 (manuale docente).
- 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 dell'ATS Brescia.
- 3) Monitoraggio e valutazione del percorso.

Target prevalente

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

Copertura territoriale

Il programma verrà promosso in questa prima fase sperimentale alle scuole che aderiscono al programma LST

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Dipartimento Veterinario.

Soggetti esterni coinvolti

Polizia Locale con le sue unità cinofile, altri enti che impiegano cani nella loro attività.

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).

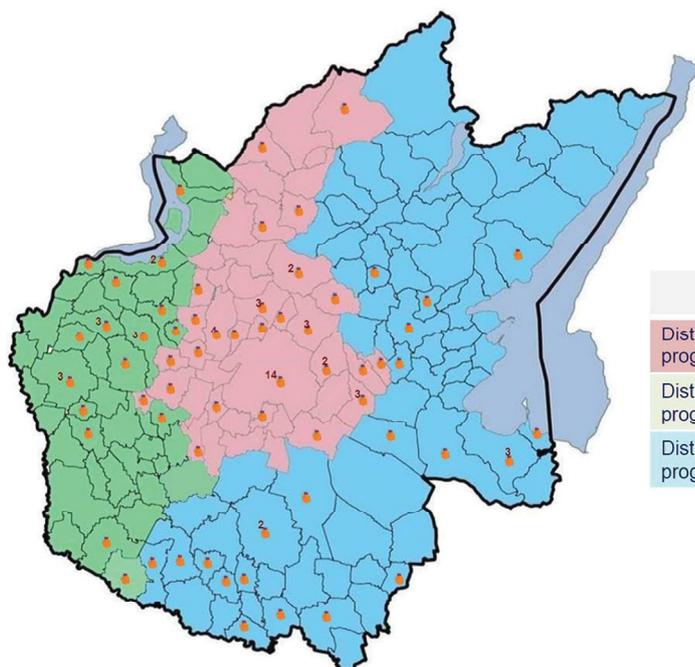
Da una indagine condotta nelle Amministrazioni comunali e nelle scuole ubicate sul territorio dell'ATS Brescia nell'anno scolastico 2017/2018, risulta che il 35% delle scuole primarie ha attivo un pedibus.

ATS nel 2018, per aumentare la presenza di pedibus sul territorio, ha proposto a quattro Amministrazioni Comunali un laboratorio sperimentale di co-progettazione. Il laboratorio ha visto il coinvolgimento dell'Amministrazione comunale, del Dirigente scolastico, di docenti, di rappresentanti dei genitori della scuola primaria dell'Istituto Comprensivo e di volontari, che ha portato alla costituzione di una cabina di regia finalizzata al miglioramento e implementazione del pedibus.

A partire da questa esperienza, 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 gli interventi attuati nell'annualità precedente che prevedono:

- una prima fase di individuazione delle realtà scolastiche e delle realtà comunali interessate ad avviare il pedibus. Alle realtà interessate verrà proposto un laboratorio, aperto a rappresentanti dell'Amministrazione comunale, ai Dirigenti scolastici e ai docenti referenti per l'educazione alla salute, ai genitori. Tale laboratorio è finalizzato a condividere gli elementi di base per l'implementazione del pedibus, le potenzialità di tale servizio e le strategie che possono prevenire le eventuali criticità nella sua attivazione, sullo specifico territorio;
- una seconda fase di progettazione e sviluppo del pedibus, con il coinvolgimento degli attori locali (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).

Adesione al progetto Pedibus - 2018



	N. PEDIBUS
Distretto di programmazione 1	51
Distretto di programmazione 2	23
Distretto di programmazione 3	23

Target prevalente

Bambini 6-10 anni

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

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

Intervento 5 - A scuola con le Life Skills - Interventi per la 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 un percorso di sviluppo delle Life Skills rivolto alla popolazione studentesca della scuola Primaria.

Il progetto si sviluppa a partire dalla classe terza e prosegue, in un'ottica di rinforzo, nella classe quarta e quinta. Il lavoro propone attività di conoscenza e sperimentazione delle dieci abilità di vita individuate dall'OMS e viene svolto interamente in classe dagli insegnanti, formati e monitorati dal personale ATS, seguendo un apposito manuale redatto dall'ATS stessa. È altresì previsto, per le scuole che lo ritengono opportuno, attivare una fase propedeutica in classe prima e seconda.

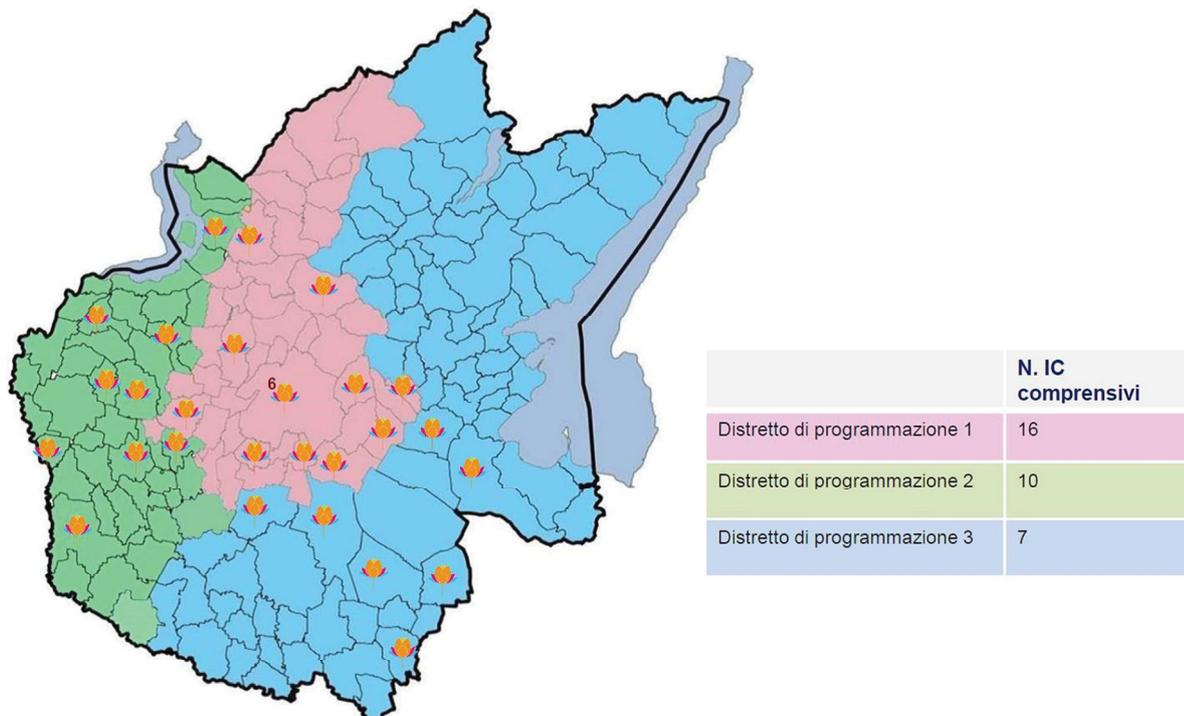
La formazione degli insegnanti è costituita da un modulo teorico di 4 ore e successivamente, per ciascun anno di attivazione del progetto, da due moduli pratico-metodologici ciascuno di 4 ore. Sono previsti, sul percorso base strutturato, innesti tematici in tema di alimentazione ed attività fisica.

Nel 2018 è stato inoltre attivato, in un campione di 4 scuole primarie, la versione adattata alla

realità italiana del progetto Life skills Program-Primaria, adattamento al contesto italiano del programma originale (Botvin et al., USA) curato Regione Lombardia/ATS di Milano e ATS Brescia, in collaborazione con gli Autori.

Nel corso del 2018 il Progetto “A scuola con le Life skills” ha interessato 77 plessi scolastici di 33 istituti, coprendo il 26,9% delle scuole del territorio dell’ATS di Brescia, per complessive 394 classi e oltre 7500 studenti.

Adesione al progetto “A Scuola con le Life Skills”- 2018



Il percorso sperimentale di adattamento del progetto “Life skills Training Program-Primaria” della Regione Lombardia ha interessato 6 plessi di 4 istituti scolastici, per 10 classi terze e complessivi 200 studenti.

Nel corso dell’anno scolastico, raccogliendo le sollecitazioni dei docenti, con l’obiettivo di offrire maggiori strumenti e migliorare il radicamento del progetto, sono stati attivati seminari, aperti a tutti i docenti, di approfondimento di tematiche educative.

L’implementazione del progetto è stata accompagnata da incontri di programmazione e monitoraggio di presentazione e accompagnamento, rivolti ai Dirigenti scolastici, ai docenti referenti per l’Educazione alla Salute, ai docenti oltre che, dove richiesto, ai genitori.

Nel 2019 si intende, in accordo con il Coordinamento regionale, proporre a tutte le classi terze delle scuole primarie la progettualità “Life Skills Training Program – Primaria”. Si proseguirà invece nelle altre classi coinvolte (classi quarte, quinte e biennio) con il percorso “A scuola con le life skills”, si attiverà la formazione dei docenti e si proseguirà con l’offerta di ulteriori seminari di approfondimento. Si prevede inoltre la costruzione e la sperimentazione di unità didattiche su specifici innesti tematici (alimentazione e attività fisica).

Target prevalente

Docenti, Alunni in fascia d’età 5 -10

Copertura territoriale

I programmi “A scuola con le life skills” e “Life Skills Training Lombardia – Scuola primaria”, verranno promossi nelle scuole primarie afferenti agli Istituti Comprensivi aderenti al Life Skills Training Program.

Soggetti interni coinvolti

UOSD 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**

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'OMS 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 LST 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.

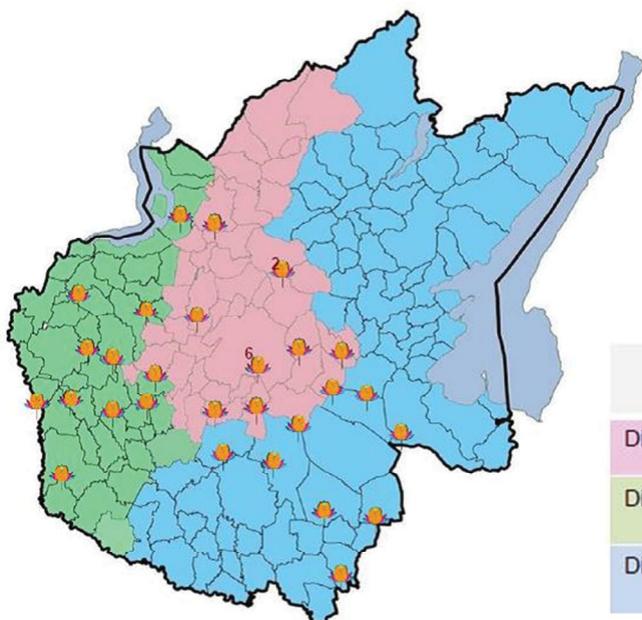
Il programma, rivolto alla scuola secondaria di primo grado, prevede la formazione degli insegnanti, che successivamente condurranno unità didattiche nelle proprie classi, supportati dal materiale fornito (Manuale dell'insegnante e Guida dello studente). I docenti sono accompagnati nel corso dell'implementazione del programma, da incontri di monitoraggio e supervisione delle attività. La formazione degli insegnanti è di 14 ore per la prima annualità e di 11 ore per le annualità successive. Il lavoro formativo e di sostegno allo sviluppo del programma nei singoli Istituti viene attivato con il supporto degli operatori delle ASST e del terzo settore, già formati al programma.

Al fine di consolidare il programma, nel corso dell'anno vengono proposti agli insegnanti alcuni 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 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 n. 8 "Life Skills in famiglia").

Nel corso dell'anno 2018 hanno aderito al programma 43 plessi di 35 istituti scolastici del territorio.

Adesione al programma Life Skills Training - 2018



	N. IC comprensivi
Distretto di programmazione 1	17
Distretto di programmazione 2	11
Distretto di programmazione 3	7

Nel prossimo anno si intende incrementare il numero degli istituti e delle classi in cui attivare il progetto, oltre che proseguire nella formazione dei docenti e nell'offerta di ulteriori seminari di approfondimento, come pure la formazione dei genitori peer.

Nel 2019 verrà inoltre data particolare rilevanza alla rivisitazione del Manuale e all'introduzione di integrazioni come indicato dal Gruppo Regionale "Estensione LST", in particolare in relazione alla didattica curricolare e alla trasferibilità delle competenze su altre tematiche di salute. Infine si proseguirà l'esperienza e si incentiverà la partecipazione di docenti "senior" quali co-conduttori, in collaborazione con gli operatori dell'ATS, delle ASST e del Terzo settore, alla formazione degli insegnanti nei tre livelli previsti e nei seminari di approfondimento.

Target prevalente

Docenti, Studenti in fascia d'età 11-14

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria

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.

Intervento 7 – Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza

Tipo di intervento

Organizzativo e formativo

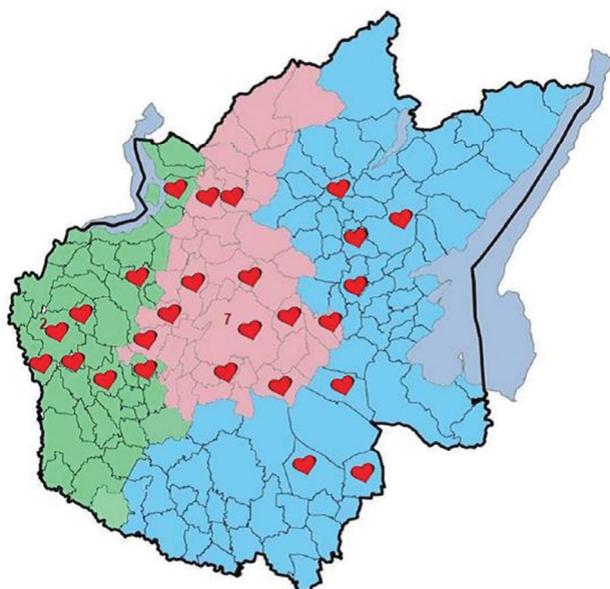
Breve descrizione

L'obiettivo dell'intervento "Educare all'affettività e alla sessualità in preadolescenza" 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'UOSD Promozione della Salute ed i Consulteri Familiari pubblici e privati accreditati e prevede il progressivo coinvolgimento di tutti gli operatori dei Consulteri 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, con la possibilità di un lavoro propedeutico nella classe prima. 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'UOSD 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, condotta dagli operatori dell'UOSD Promozione della Salute, 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.

Nel corso del 2018 il progetto è stato attivato in 52 plessi di 35 Istituti comprensivi, per una copertura territoriale del 31,5%. Al progetto hanno partecipato 9 degli 11 Consulteri pubblici e privati accreditati presenti sul territorio dell'ATS di Brescia.

Adesione al programma Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza - 2018



	N. IC comprensivi
Distretto di programmazione 1	17
Distretto di programmazione 2	11
Distretto di programmazione 3	7

Nel prossimo anno si intende incrementare il numero degli istituti e delle classi in cui attivare il progetto, oltre che proseguire nella formazione dei docenti.

E' prevista inoltre per l'annualità 2019 la prosecuzione della formazione rivolta agli operatori dei Consultori familiari pubblici e privati accreditati, attivata nel 2018 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.

L'intervento in linea con il Modello delle Scuole che promuovono salute (2011) e con i principi che esso promuove in termini di equità, inclusione e partecipazione, è stato promosso con la collaborazione dell'UST e della rete SPS locale, che ne hanno sostenuto lo sviluppo.

Target prevalente

Studenti in fascia d'età 11-14

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, Consultori 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 considerando 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 ed 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 alla comunità educante una notevole risorsa per il potenziamento, in famiglia, degli apprendimenti che gli studenti raggiungono negli interventi scolastici, oltre a risultare 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 4/8 ore finalizzate alla preparazione delle attività da condurre. Per i genitori peer sono previsti due livelli formativi. I genitori peer formati propongono a loro volta due percorsi per genitori, di primo e secondo livello, ciascuno costituito da 4 unità formative, conducendo le attività proposte dall'apposito Manuale redatto e fornito dall'ATS di Brescia. Gli operatori dell'UOSD 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 2017/2018 hanno aderito al programma 22 dei 35 Istituti Comprensivi impegnati nel progetto LST, sono stati formati 122 genitori peer, di cui 82 nuovi genitori peer. Sono stati implementati 25 percorsi formativi, tra percorsi di primo e secondo livello, con il coinvolgimento complessivo di 414 genitori.

Nel 2019 proseguiranno i percorsi formativi rivolti ai genitori peer di 1° e 2° livello e la successiva implementazione di azioni, da parte dei peer, nei rispettivi Istituti. Il progetto verrà proposto a tutti gli Istituti Comprensivi aderenti al programma Life Skills Training Program.

Target prevalente

Genitori di studenti della Scuola Primaria e secondaria

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

UOSD Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia.

Intervento 9 - Unplugged

Tipo di intervento

Formativo

Breve descrizione

Unplugged è un programma annuale di prevenzione dell'uso di sostanze rivolto agli studenti del primo anno della scuola secondaria di secondo grado, capace di ritardare o prevenire la sperimentazione delle 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 teorico e metodologico dello sviluppo delle life skills, si articola in 12 unità didattiche condotte da insegnanti formati al programma.

Nell'anno scolastico 2017/2018 sono stati coinvolti nella progettualità di Unplugged 4 istituti superiori; il coinvolgimento è stato orientato in particolare ai Centri di formazione professionale (CF AIB di Ome, CF AIB di Castel Mella e CFP Zanardelli di Brescia). Il quarto Istituto aderente è stato un Liceo delle Scienze Umane. Nell'anno 2017/18 è stato realizzato un percorso formativo di 20 ore (formazione di base, monitoraggio, valutazione finale) che ha coinvolto 20 docenti. Nei monitoraggi del programma sono state evidenziate alcune criticità tra le quali le difficoltà di coinvolgere i consigli di classe per dare continuità al programma per la frammentazione curricolare, la necessità di adeguare il programma al target del primo anno della scuola secondaria di secondo grado con un aggiornamento del programma, le difficoltà da parte dei docenti nella gestione di un programma interattivo per le competenze richieste che spesso richiedono un tempo di apprendimento superiore alla mera annualità.

Nell'annualità 2019 ATS Brescia si propone di proseguire nella promozione del programma a nuovi istituti e nella formazione di nuovi docenti. Con l'ottica di migliorare la compliance degli istituti aderenti, si incoraggerà l'implementazione del programma da parte di un unico insegnante, favorendo l'integrazione del programma nelle attività curricolari.

Si sperimenterà il coinvolgimento di docenti esperti nella formazione dei nuovi docenti, in co-conduzione con gli operatori dell'ATS, con l'obiettivo di integrare il programma alle attività curricolari. Si valuterà inoltre con i docenti negli istituti dove è attivo il programma Peer Education, la possibilità di integrazione, valorizzando la sinergia dei due programmi.

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 e realizzato con coloro che esprimeranno interesse.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia. Per lo sviluppo delle attività di prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico verranno coinvolti soggetti esterni secondo quanto previsto dal piano GAP.

Intervento 10 - Peer Education

Tipo di intervento

Formativo

Breve descrizione

La Peer Education è un'attività educativa, una strategia riconosciuta valida a livello internazionale per gli interventi preventivi, che coinvolge - nel caso di ATS Brescia - gli studenti della scuola secondaria di secondo grado e che mira, attraverso interventi di empowerment individuale e di gruppo, allo sviluppo delle abilità di vita (Life Skills) in gioco nei processi di conoscenza e di approfondimento di tematiche di salute.

Queste tematiche, concordate con i Peer Educator (studenti volontari provenienti dalle classi terza, quarta e quinta formati allo specifico ruolo) sono proposte, normalmente, in discussione/approfondimento agli studenti dei gruppi classe del biennio. Nella formazione dei Peer Educator e negli interventi con i gruppi vengono messe a confronto conoscenze, atteggiamenti, valori e competenze alla base delle scelte verso stili di vita salutari.

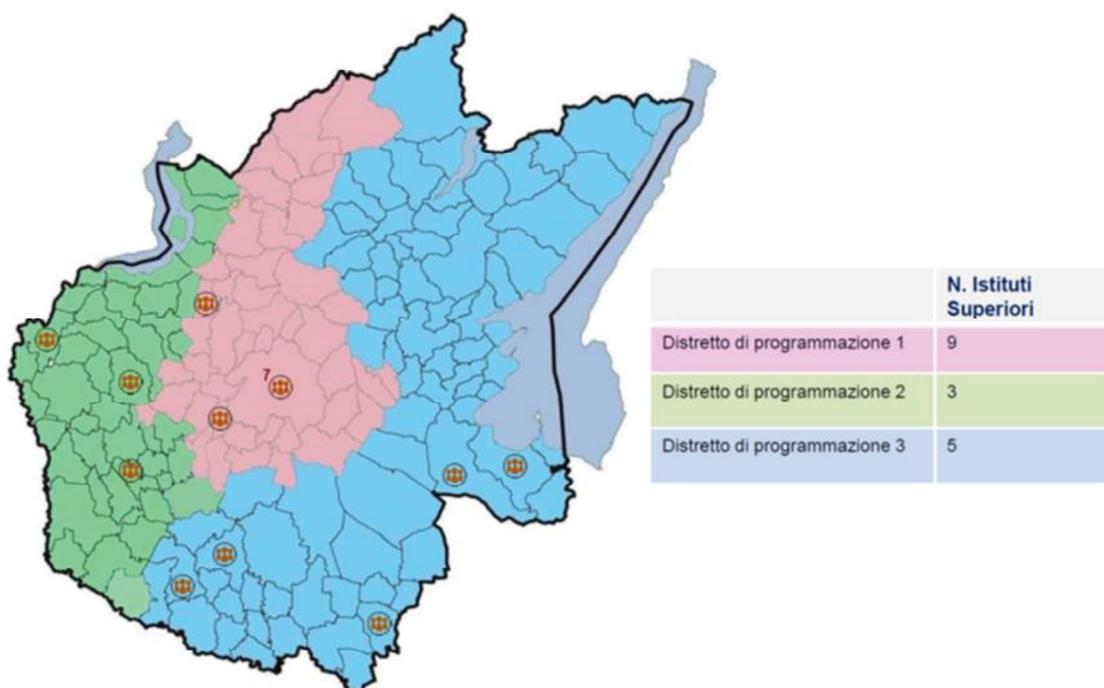
L'ATS Brescia ha sviluppato negli anni un modello di Peer Education che comprende elementi della *empowered peer education*: al gruppo degli studenti peer viene riconosciuto il ruolo primario nell'analisi dei bisogni e delle problematiche di contesto specifico, al fine di individuare le tematiche più utili/interessanti da affrontare e condividere/approfondire nella discussione con gruppi classe (in genere del biennio).

Le tematiche di trattazione negli ultimi anni hanno riguardato diversi ambiti di salute e benessere, si ricordano tra le principali: "Affettività e sessualità", "HIV e infezioni sessualmente trasmissibili", "Le dipendenze", "Star bene in classe", "Orientamento al metodo di studio", "La gestione delle emozioni difficili", "Bullismo/cyberbullismo", "La sicurezza online", "Le discriminazioni", "Passioni e valori che aiutano a crescere", "I have a dream: quale sogno del tuo futuro?", "Ambiente e approccio ecologico" "Incontro fra diverse culture".

Nell'anno 2018 è stato predisposto un vademecum per supportare i Peer educator nel processo formativo che sarà sperimentato nell'annualità 2019.

Nell'anno 2018 sono stati 17 gli Istituti, tra licei, istituti tecnici ed istituti professionali ad essere coinvolti nei progetti di Peer Education, raggiungendo con tale progettualità il 27,8% del totale degli Istituti superiori del territorio dell'ATS di Brescia.

Adesione al progetto Peer Education - 2018



Alcuni dati riferiti a quest'ultima annualità:

- sono stati formati n° 469 Peer Educator;
- i Peer Educator hanno raggiunto complessivamente n° 4.016 studenti;
- sono stati 47 i docenti coinvolti nell'implementazione del progetto. Il coinvolgimento da parte dei Peer Educator e degli insegnanti è stato proficuo nella facilitazione dei processi formativi;
- sono stati inoltre formati 37 docenti, di tre istituti, interessati ad approfondire i rapporti fra Peer Education e approcci curricolari in tema di prevenzione e di promozione della salute con gli adolescenti a scuola;
- con la regia dell'ATS - UOSD Promozione della Salute (n°4 operatori coinvolti) sono stati gestiti 14 progetti e sono stati avviati e/o sostenuti 3 progetti condotti da operatori (n° 9 operatori coinvolti) provenienti da consultori pubblici e privati delle 3 ASST.

Nell'anno 2018 sono proseguiti gli incontri della "Rete Peer", la rete che dal 2010 mette in relazione tra loro gli istituti aderenti alla progettualità in oggetto. Negli incontri della "Rete Peer" sono state evidenziate diverse esperienze proficue in sinergia con il programma quali, ad esempio: il riconoscimento da parte di alcuni istituti della partecipazione nell'esperienza di alternanza scuola lavoro e la realizzazione di attività di sostegno allo studio per gli studenti dell'istituto. Si è evidenziata inoltre la necessità di un maggiore coinvolgimento degli enti esterni al programma: ad esempio si auspica un maggior coinvolgimento dei consultori sia nell'attività formativa dei Peer Educator che nel rafforzare l'azione ponte fra scuola e servizi per migliorare l'accesso degli studenti ai servizi dedicati. E' emerso inoltre il bisogno da parte degli studenti di rivestire maggiormente un ruolo attivo sia negli istituti scolastici che nella comunità. È stata inoltre sperimentata la somministrazione di un questionario di valutazione (di gradimento, percezione qualitativa soggettiva) compilato online dagli studenti che hanno usufruito dell'intervento (l'ingresso dei Peer Educator nelle loro classi e le trattazioni tematiche). Come emerso in altre annualità il feedback è stato positivo e ha offerto ipotesi di utili approfondimenti.

Si intende nell'anno 2019:

- proseguire le attività avviate nell'anno 2018 di formazione dei Peer Educator
- sviluppare una mappatura delle altre esperienze di Peer Education attive sul territorio
- promuovere un confronto e uno scambio in rete allargata con altri enti e servizi funzionale a valorizzare le buone pratiche in termini preventivi e di promozione della salute nelle scuole.

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

UOSD 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 attraverso interventi di sistema

Tipologia

Organizzativo

Breve descrizione

L'azione preventiva in ambito scolastico non si esaurisce nello svolgimento di interventi di sviluppo delle competenze individuali degli studenti al fine di renderli in grado di fare scelte di salute consapevoli ma, come ben sottolineato dalle Linee Guida Regionali "Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale" richiede "...di agire in una visione sistemica, pensando a una strategia complessiva di intervento culturale, educativo, sociale e socio-sanitario che:

- preveda una molteplicità di interventi in ambiti differenti (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola, ecc.);
- coinvolga attivamente sia i destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti) sia gli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori ecc.);
- promuova una consapevolezza della progressiva e massiccia diffusione di comportamenti d'abuso nella popolazione 'normale', senza cedere alla tentazione di facili semplificazioni".

Per perseguire questa visione, richiamata anche dal modello delle Scuole che Promuovono Salute nella "Carta di Iseo" (febbraio 2013) è necessario il coinvolgimento diretto e partecipativo dei diversi attori del contesto scolastico (studenti, genitori, docenti, dirigenti scolastici), affinché le azioni messe in campo producano un reale cambiamento, sia a livello di singolo che di sistema, rafforzino l'empowerment sia a livello individuale che comunitario e sviluppino capacity building.

L'ATS Brescia si propone di sostenere tali processi a livello di rete SPS e di rete degli Istituti aderenti ai programmi regionali LST, Unplugged e Peer Education sollecitando e supportando gli Istituti Scolastici, affinché integrino le azioni preventive di sviluppo delle competenze individuali, rivolte agli studenti, con azioni a livello di sistema, quali la stesura di policy formalizzate sul fumo di tabacco, l'adozione di scelte strutturali in tema di alimentazione (capitolati mensa orientati a scelte salutari, progetti merendina salutare, ecc.) e di movimento fisico (es. promozione del pedibus).

In un'ottica di rafforzamento dell'alleanza educativa e di riconoscimento reciproco della propria azione educativa e preventiva è previsto anche per il 2019 la prosecuzione di interventi e programmi locali ("L.S. in famiglia", seminari di approfondimenti tematici rivolti congiuntamente a genitori e docenti) che creano occasioni e favoriscono/consolidano alleanze tra scuola e famiglia, dove l'agenzia sanitaria si pone come facilitatore in quanto portatore dell'interesse di tutte le parti

in gioco, ovvero la promozione della salute di tutti coloro che vivono ed abitano il contesto scolastico.

Alleanze e sinergie devono anche caratterizzare le Istituzioni che a vario titolo sono chiamate ad occuparsi e pre-occuparsi della prevenzione dei comportamenti a rischio, quali la sperimentazione e uso di sostanze, di cui le ricerche scientifiche collocano l'avvio nel periodo preadolescenziale e adolescenziale. A tal fine si intende nel 2019 sollecitare l'applicazione locale del Protocollo di Intesa regionale tra Prefettura – Scuola – Sanità finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. in materia di Tossicodipendenze, con il supporto anche della Cabina di Regia regionale per superare le criticità che si sono presentate nel rapporto con le Istituzioni locali.

In un'ottica di favorire una visione complessiva del tema della salute a scuola, spesso parcellizzato in tante tematiche e tanti interventi che rischiano di sovrapporsi e di sovraccaricare l'organizzazione scolastica, si prevede di favorire la connessione tra le diverse reti scolastiche, a partire dal coinvolgimento reciproco e l'integrazione operativa tra le azioni previste dal Piano GAP e le attività già avviate, sul medesimo tema, dalle reti di scopo.

Anche in riferimento al tema del bullismo, sul quale stanno operando contemporaneamente tante scuole con progettualità diverse (Linea Bullout, formazione provinciale di primo e secondo livello per docenti referenti di Istituto del bullismo, Rete di scopo bullismo) l'UOSD Promozione della Salute intende avviare un lavoro di conoscenza reciproca e di integrazione di attività, con il supporto dell'Ufficio Scolastico Territoriale, al fine di porre le basi per una progettazione il più possibile unica e concertata.

Target prevalente

Dirigenti Scolastici, docenti, genitori.

Copertura territoriale

Il programma verrà promosso nelle scuole SPS, nelle scuole che aderiscono al programma LST e nelle scuole del territorio dell'ATS Brescia che esprimeranno interesse.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti:

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, Associazioni genitori, Prefettura 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, 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.

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

Obiettivi specifici locali

L'impegno che ATS di Brescia intende mantenere nel 2019 è:

- sviluppare sinergia con i Comuni, le Associazioni, altri Enti e soggetti a vario titolo interessati, al fine di incrementare i determinanti di salute e ridurre i fattori di rischio nella popolazione;
- sostenere processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi e allo sviluppo di empowerment e capacity building in tema di salute degli EELL e degli altri soggetti responsabili di politiche e/o azioni (Commercio, Ristorazione Pubblica, Trasporti, associazioni e organizzazioni per il tempo libero, ecc.).

Pertanto verranno sviluppati e/o consolidati gli accordi locali con i Comuni e i soggetti a vario titolo interessati, finalizzati all'aumento di opportunità di salute verso sani stili di vita; costruiti processi di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche, costruite alleanze per l'avvio di nuove progettualità in tema di alimentazione ed attività fisica.

Il programma, per i suoi forti connotati di trasversalità prevede nella fase di realizzazione il contributo di risorse interne ad ATS, risorse individuate ad hoc dalle Direzioni Sanitarie e Socio Sanitarie delle ASST nell'ambito dell'Accordo di collaborazione sottoscritto, 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 partecipanti ai Gruppi di Cammino > di 65 aa/ numero popolazione residente 65-74 aa

numero Comuni con Gruppi di cammino / numero Comuni

numero Panificatori che aderiscono all'intesa /numero panificatori

Intervento 1 - Gruppi di Cammino

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

I Gruppi di cammino rappresentano una opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà. Il loro obiettivo è quindi quello di contribuire alla prevenzione delle cronicità, promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi.

Nell'ATS Brescia i Gruppi di Cammino sono un'esperienza ormai consolidata nel tempo, finalizzata a favorire uno stile di vita attivo per tutte le età nella popolazione generale, in particolare in gruppi specifici a rischio di cronicità.

Nel 2018, ATS di Brescia ha promosso numerose iniziative volte a incrementare il numero dei gruppi attivi e a sostenere quelli esistenti: ha attivato collaborazioni con gli Enti Locali per l'avvio di nuovi gruppi, ha fornito consulenza sugli aspetti organizzativi necessari all'avvio e gestione dei diversi gruppi, ha fornito supporto tecnico, in particolare in riferimento alla formazione dei walking leader; ha promosso processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche.

In particolare:

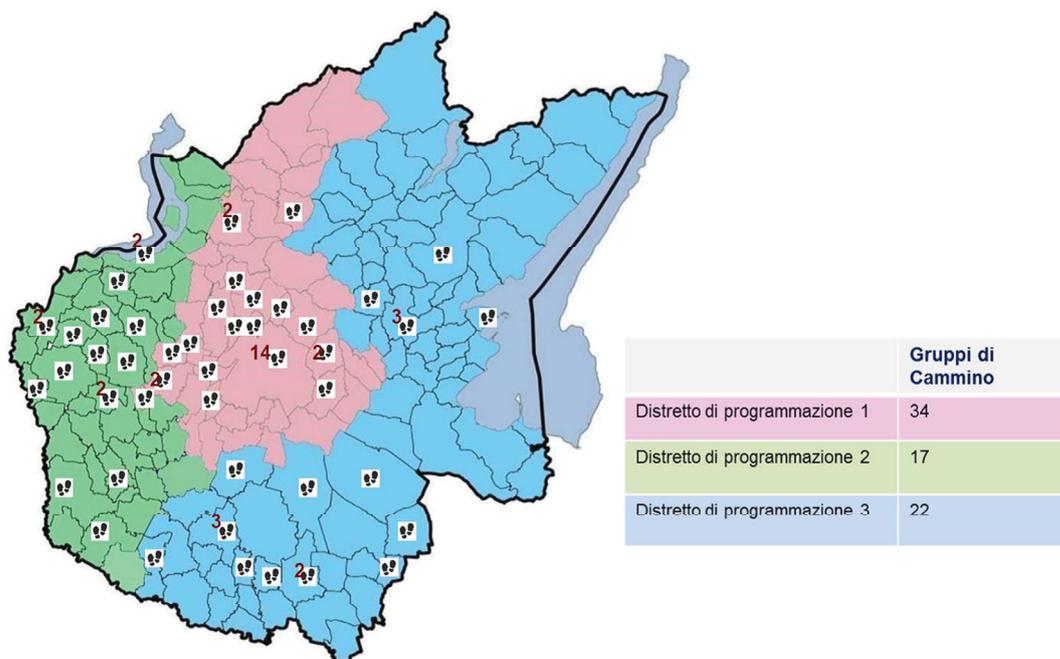
- Le Amministrazioni Comunali con le quali si è condiviso la necessità di attivare gruppi di cammino, hanno assunto in prima persona la responsabilità di mettere in atto i passaggi necessari all'attivazione di nuovi gruppi, coinvolgendo attivamente le Associazioni di volontariato, mettendo a disposizione risorse proprie, umane e materiali, per la gestione dei gruppi, operando per individuare percorsi in sicurezza idonei per l'attività fisica specifica, ma anche per valorizzare il contesto urbano, permettendo ai partecipanti di riscoprire e/o di riappropriarsi di aree di verde e di percorsi poco frequentati.

- Con i walking leader, in continuità con un cammino attivo da anni, è stato svolto un percorso formativo finalizzato ad aumentarne le competenze tecniche e favorirne l'empowerment, a rafforzamento del lavoro di monitoraggio e supporto già attuato.
- E' stato organizzato l'evento "Gruppo di Cammino Day", occasione di incontro di tutti i Gruppi che permette ai partecipanti di sviluppare relazioni e conoscere i diversi territori.
- E' stato sviluppato un percorso conoscitivo ed esperienziale, rivolto a conduttori e partecipanti ai gruppi, sulla tecnica del Nordic Walking, condotto da una formatrice con competenze certificate dall'Associazione Nordic Walking Italia.
- E' stato realizzato un percorso formativo per nuovi conduttori dei gruppi di cammino.

Inoltre a fine del 2018 si è formalizzato un accordo di collaborazione con il Corso di Laurea in Scienze Motorie dell'Università degli Studi di Brescia per l'attivazione di percorsi di tirocinio degli studenti presso l'UOSD Promozione della Salute, che potranno nel 2019 divenire una risorsa utile e preziosa per il rafforzamento delle attività dei Gruppi di Cammino.

Nel 2018 la rete dei gruppi di cammino è costituita da 73 gruppi afferenti a 48 Amministrazioni Comunali.

Adesione ai Gruppi di Cammino - 2018



ATS di Brescia nel 2019, in continuità con quanto avviato negli anni precedenti, intende consolidare e aumentare l'adesione, sia dei promotori sia dei partecipanti, alla buona pratica del gruppo di cammino e rafforzare la rete dei gruppi di cammino per diffondere e dare maggiormente sostenibilità alle attività. Inoltre intende avviare una sperimentazione per il monitoraggio e valutazione del guadagno di salute dei partecipanti ai gruppi di cammino.

Verrà quindi proseguito:

- il lavoro teso a sensibilizzare non solo nuove Amministrazioni Comunali ma anche altri soggetti del territorio quali, ad esempio, gestori delle Comunità Residenziali per anziani; ASST, altre strutture sanitarie, affinché promuovano l'attivazione di nuovi Gruppi di Cammino nei loro contesti, ponendo attenzione a favorire un'omogenea copertura territoriale;
- l'attività di "manutenzione" della rete dei gruppi di cammino attivi, attraverso lo sviluppo di percorsi formativi rivolti ai conduttori, finalizzati al sostegno del ruolo;
- il monitoraggio dei singoli gruppi di cammino, con particolare supporto ai gruppi che presentano difficoltà.

Target prevalente

Popolazione

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

Amministrazioni Comunali, ASST, MMG, Associazioni del territorio, RSA per promuovere l'avvio di nuovi gruppi di cammino e/o indirizzare la popolazione alla partecipazione ai gruppi già attivi, Università.

Intervento 2 - Rete A. Mo. La Salute Brescia

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

La DGR n. X/7600 del 20/12/2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario per l'esercizio 2018 (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza)" rimarca, da un lato, che le evidenze di efficacia disponibili in letteratura riconoscono che la pratica quotidiana di attività fisica, svolta secondo i livelli raccomandati, contribuisce a favorire il benessere sociale e psicologico e, dall'altro, evidenzia come lo sviluppo delle azioni per incrementare le opportunità per la pratica dell'attività e dell'esercizio fisico nella popolazione generale e in target specifici è pertanto strategica e richiede lo sviluppo del processo di governance locale da parte delle ATS.

Per tale ragione ATS di Brescia ha approvato, con Decreto n° 681 del 28/12/2018, il programma dell'attività fisica "MuoviLaSalute-Brescia, con il quale si sono poste le basi per affrontare in modo strategico e longitudinale le necessità relative al promuovere l'attività fisica nella popolazione in generale e in alcune fasce d'età e di condizione di salute in maniera specifica.

All'interno del programma trova spazio il progetto "Rete A.Mo.LaSalute Brescia", nato in collaborazione con l'Associazione "APRIRE network Assistenza PRImaria in Rete" e che si pone quale obiettivo l'incentivazione del movimento come strumento di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche.

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 essere 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.

Nell'anno 2019, per lo sviluppo del progetto si procederà secondo queste fasi:

1) Costituzione del Comitato scientifico di progetto composto da Rappresentanti/Referenti dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Medici specialisti (cardiologi, diabetologi, geriatri), degli Ordini dei Medici, dei Farmacisti e degli Infermieri, da Rappresentanti/Referenti di Palestre, Centri sportivi; dell'Associazione APRIRE, da un Medico dello Sport, un epidemiologo e un laureato in Scienze Motorie: individuati da ATS; dalla Responsabile UOSD Promozione della Salute e dal Direttore del Servizio Direzione Distrettuale.

2) Perfezionamento e pianificazione delle azioni del progetto tramite il supporto del Comitato scientifico.

3) Campagna di pubblicizzazione del progetto di Rete per la manifestazione di interesse e adesione da parte delle realtà territoriali "mappate". A tutte le realtà che sull'intero territorio ATS, organizzano, secondo criteri validati, spazi/momenti di attività motoria (Gruppi di Cammino, Gruppi sportivi, Associazioni sportive, ecc.) sarà proposto, tramite manifestazione di interesse, di costituirsi come nodi della rete progettuale "AmoLaSalute Brescia".

4) Attivazione del sistema informativo-informatico. Realizzato il censimento/mappatura delle alleanze e adesioni in termini di offerte/opportunità, di cui al punto precedente, si intende sviluppare un sistema informativo/informatico che "elenchi", valorizzi, renda visibili con sezioni differenziate per "prescrittori" e per "popolazione interessata" le offerte e le possibilità di fruizione/accesso a Gruppi, Centri, Associazioni sportive in tutto il territorio ATS.

5) Ingaggio di coloro che giocheranno il ruolo di orientamento e prescrizione: tutti gli operatori sanitari (quali potenziali "prescrittori") del territorio ATS di Brescia saranno coinvolti con azioni di empowerment collettivo per l'adesione alla promozione/prescrizione - nell'ambito della loro attività clinico/assistenziale - dell'attività motoria per prevenire/curare i fattori di rischio/le malattie croniche. Il sistema informativo/informatico potrà, in questo senso, facilitare il "prescrittore" ma anche il fruitore finale ad individuare in modo rapido e funzionale la localizzazione delle opportunità migliori, calibrate sui propri bisogni di salute-attività fisico/motoria, presenti nel proprio contesto di vita.

6) Monitoraggio e follow-up. Con indicatori di processo e indicatori di risultato quanti qualitativi definiti col Comitato scientifico si procederà a valutare sia il grado di raggiungimento della costruzione di rete in termini di nodi e tessiture realizzate (1^a annualità di progetto), sia i miglioramenti in "guadagno di salute" valutati (2^a e terza annualità di progetto) con le raccolte quanti/qualitative in termini di "percezione qualitativa soggettiva di miglioramento" e di miglioramento oggettivo valutato con parametri ad hoc (peso/altezza, miglioramento dei parametri fisici quali PA, Colesterolemia, Glicemia, Trigliceridemia, ecc.).

Target prevalente

Popolazione adulta, in particolare quella compresa tra i 45 ed i 60 anni d'età con presenza di fattori di rischio per MCNT.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Servizio Direzione Distrettuale, Dipartimento delle Cure Primarie.

Soggetti esterni coinvolti

Medici di Medicina Generale (MMG), Medici specialisti (cardiologi, diabetologi, geriatri), Ordini dei Medici, Ordine dei Farmacisti, Ordine degli Infermieri, Palestre, Centri sportivi; Associazione APRIRE.

Intervento 3 - Salute in Comune

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

Il Sistema Sanitario non può intervenire in modo compiuto su tutti i livelli per fornire una risposta articolata ai numerosi bisogni di salute: è necessario pensare a un sistema che, attraverso l'integrazione degli attori e delle risorse, possa sviluppare una rete di servizi più adeguata a rispondere ai bisogni della popolazione, ormai sempre più complessi. I Comuni possono incidere efficacemente sugli obiettivi di salute: numerose sono le aree nelle quali possono intervenire e le politiche messe in campo dalle Amministrazioni Comunali possono giocare un ruolo delicatissimo sulla tutela e sulla promozione del benessere delle comunità. Le Amministrazioni Comunali svolgono già numerose attività nel campo della promozione della salute attivando iniziative variegate, in risposta anche a input che provengono dall'ATS, dalle ASST, dagli Enti che lavorano in ambito sanitario, dalle Associazioni del territorio, dalle Cooperative, ecc. È però importante creare una cornice all'interno della quale far rientrare tutte le istanze, per evitare dispersione di risorse, sovrapposizioni di iniziative e conflitti nei livelli di informazione.

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

Oggi, rispetto al passato, le richieste di salute rivolte agli Amministratori Locali sono molto più ampie e articolate e comprendono il benessere globale e *la qualità della vita*. Di pari passo anche la sensibilità e la consapevolezza degli Amministratori Locali sui temi della prevenzione e della "promozione della salute" è notevolmente cresciuta. Il Comune è la realtà istituzionale più vicina ai cittadini, in particolare accentuata è la responsabilità nei confronti di tutto quanto attiene lo sviluppo del territorio e la qualità dei vita della sua popolazione. L'elezione diretta del Sindaco accresce il ruolo del Comune nel coinvolgimento della popolazione alle scelte politico istituzionali per una governance realmente condivisa e partecipata. Comune e cittadini sono chiamati a collaborare attivamente e responsabilmente per individuare i reali bisogni del territorio e a ricercare insieme le strategie più idonee per rispondere alla crescente domanda di *qualità della vita*.

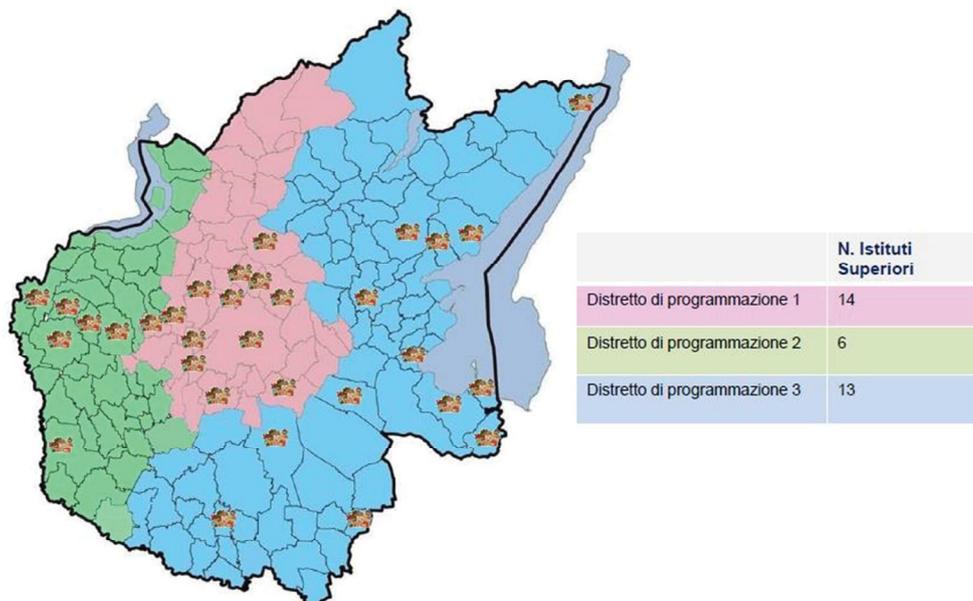
Sulla base di questi presupposti ATS di Brescia ha proposto e promosso tra le Amministrazioni Comunali il progetto "Salute in comune" al fine di sviluppare programmi che rafforzino il ruolo e la partecipazione della Comunità alla promozione della salute a partire dalla definizione del profilo di salute di ogni singola Amministrazione Comunale e l'individuazione e la valorizzazione delle risorse sociali ed economiche del proprio territorio.

Nel 2018, a seguito di diverse riflessioni emerse con i Comuni aderenti al progetto, si è deciso di operare una revisione di alcuni passaggi progettuali, aprendo alla collaborazione con Fondazione Cogeme Onlus, che ha rappresentato un partner prezioso per affrontare le aree di difficoltà che la pratica operativa aveva evidenziato.

Si è quindi, da un lato, proseguito nelle attività di sostegno ai Comuni già aderenti per lo sviluppo delle attività programmate, dall'altro si è operato con Fondazione Cogeme Onlus per promuovere nuove strategie di sviluppo del progetto e per individuare soluzioni favorevoli al lavoro delle Amministrazioni Comunali. A tal fine sono stati predisposti, per ogni singolo Comune, report contenenti dati relativi alle Dimensioni del Benessere (inquadramento, ambiente, situazione economica, scolarità, servizi alla persona, salute e stili di vita, sicurezza) e un Manuale di buone pratiche che può aiutare le Amministrazioni Comunali nell'implementazione di iniziative di promozione della salute di provata efficacia.

ATS di Brescia ha continuato anche nell'aggiornamento e revisione dello specifico sito web "SaluteinComune" per facilitare la condivisione delle informazioni tra i soggetti aderenti al progetto. In questi anni sono state coinvolte in azioni del progetto 33 Amministrazioni Comunali.

Adesione al progetto Salute in Comune - 2018



Nel 2019 si intende continuare nel lavoro di sostegno alle Amministrazioni Comunali e implementare il numero di Comuni che decidono di aderire al progetto. A tale fine si ipotizza di:

- sostenere le Amministrazioni Comunali durante il processo che porta allo sviluppo di azioni di promozione della salute;
- organizzare momenti di confronto e di riflessione tra le Amministrazioni Comunali aderenti al progetto;
- realizzare percorsi formativi ad hoc per i referenti comunali;
- predisporre strumenti di lavoro dedicati;
- promuovere il progetto in contesti opportuni.

Target prevalente

Popolazione generale

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Servizio Direzione Distrettuale.

Soggetti esterni coinvolti

Fondazione Cogeme

Intervento 4 - La salute a tavola: una scelta consapevole

Tipo di intervento

Organizzativo e formativo

Breve descrizione

Nell'ATS di Brescia il 32,4% della popolazione assistita è affetta da malattie croniche. Le evidenze scientifiche dimostrano come un'alimentazione inadeguata influisca sul metabolismo e possa essere causa di numerosi disturbi o vere e proprie malattie (stanchezza, sovrappeso, osteoporosi, depressione, infarto del miocardio, diabete tipo II, alcuni tipi di tumore).

Per contro l'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che circa 1/3 delle malattie cardiovascolari e dei tumori potrebbero essere evitati grazie a una equilibrata e sana alimentazione.

Per quanto sopra affermato, considerando come l'abitudine a consumare pasti fuori casa sia sempre più diffusa e interessa molteplici categorie di persone, l'ATS di Brescia nel 2018 ha scelto di coinvolgere i ristoratori che offrono il pasto a pranzo in un percorso formativo finalizzato alla creazione di una rete di soggetti che promuovono salute proponendo un pasto sano ai propri clienti.

Azione propedeutica a tale iniziativa è stata la formulazione di Linee Guida, condivise con i ristoratori che hanno partecipato al percorso formativo.

A conclusione del percorso formativo è stato richiesto ai ristoratori di aderire formalmente al progetto impegnandosi a integrare la loro offerta di cibi con alimenti che presentano i requisiti contenuti nelle linee guida proposte.

Agli esercenti che hanno aderito è stata fornita una vetrofania che individua il proprio esercizio come aderente alla rete di "La salute a tavola".

Nel 2019, partendo dall'esperienza maturata nel 2018 che ha visto coinvolti alcuni ristoratori del territorio del Distretto di Programmazione 2 e dalla valutazione delle criticità emerse, ATS di Brescia intende, in una prima fase, riformulare il percorso formativo proposto coinvolgendo alcuni ristoratori come interlocutori privilegiati.

Viste le difficoltà di coinvolgimento emerse nel 2018 il percorso formativo ideato verrà successivamente pubblicizzato dai ristoratori stessi, attraverso i loro canali comunicativi e dalle Amministrazioni Comunali.

Ai ristoratori che parteciperanno al percorso formativo verrà richiesto, come nel 2018, di aderire alla Rete dei soggetti che promuovono salute offrendo un pasto sano ai propri clienti, integrando la loro offerta di cibi con alimenti che presentano i requisiti contenuti nelle linee guida predisposte da ATS. Ai ristoratori che aderiranno all'iniziativa verrà inoltre data visibilità sia sui siti istituzionali dell'ATS di Brescia sia attraverso la realizzazione di iniziative dedicate, volte a far conoscere alla popolazione le possibilità di scelta dove consumare il pranzo di mezzogiorno.

Un'ulteriore azione di intervento parte dalla considerazione che, per poter avviare un'attività di somministrazione di alimenti, la normativa (DL n.59 del 26/03/2010 all'art. 70 comma 6, DGR 1 dicembre 2010 – n. 9/887), prevede il superamento di un corso formativo per la somministrazione di alimenti e bevande (SAB). La competenza, in merito alle attività gestionali relative all'avvio e allo svolgimento del percorso formativo, è attribuita alle Camere di Commercio, che si avvalgono di enti formativi accreditati. ATS di Brescia intende porre le basi con gli enti interessati per potere introdurre nel percorso formativo un affondo sul tema "Promozione alla salute", da attivare nel 2020, finalizzato a far conoscere le linee guida e proporre l'adesione alla Rete dei soggetti che promuovono salute.

Target prevalente

Gestori di locali che offrono il pasto a pranzo

Copertura territoriale

L'intervento verrà, in una prima fase, promosso nel Distretto di programmazione 2 e, in un secondo tempo, verrà valutata l'opportunità di estenderlo anche a tutti i territori dell'ATS di Brescia.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Servizio Direzione Distrettuale, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Reti locali di associazioni di categoria, Amministratori Locali, Camera di Commercio.

Intervento 5 - Con meno sale nel pane c'è più gusto e... guadagni in salute

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

Nonostante la consapevolezza in merito ai danni dell'abuso di sale si stia negli anni sempre più diffondendo, resta importante mantenere alta l'attenzione nella popolazione rispetto a questo tema e consolidare gli interventi di sistema che possono favorire e facilitare le scelte salutari in tema alimentare. Nello specifico il pane e i prodotti da forno, pur non essendo alimenti particolarmente ricchi di sale, sono di ampio consumo da parte di persone di tutte le età e in più porzioni al giorno, per questo scegliere un pane a ridotto contenuto di sale permette di ridurre l'apporto giornaliero. Così come è importante sensibilizzare le persone in merito a una dieta che preveda pane a basso contenuto di sale, è altresì fondamentale creare le condizioni affinché questa scelta possa essere attuata.

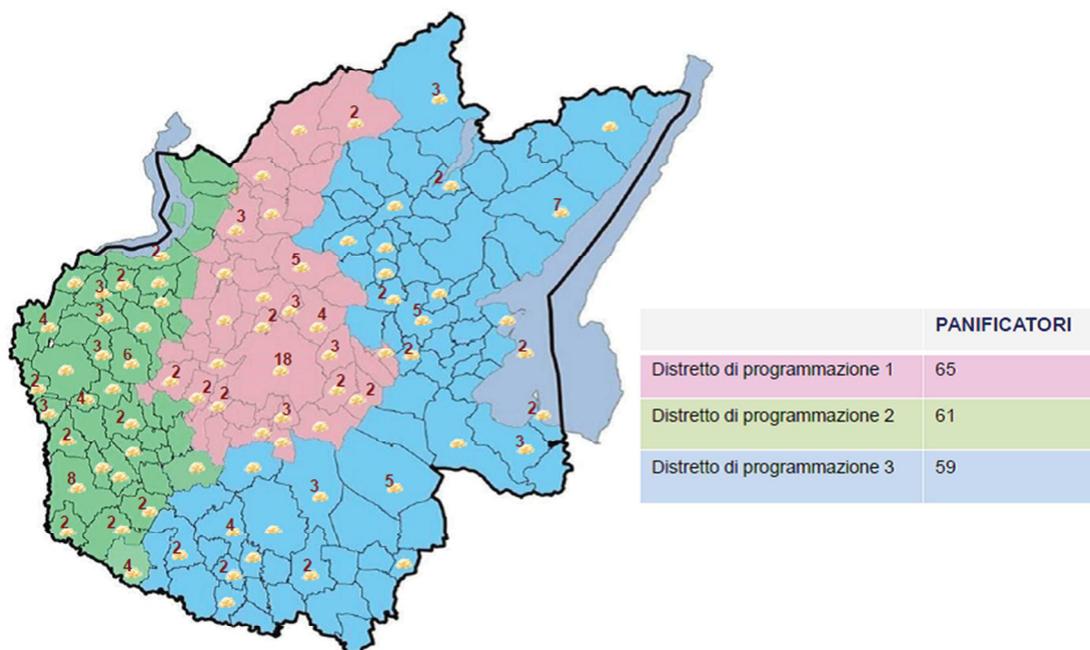
Favorire l'adesione dei panificatori locali all'iniziativa regionale "Con meno sale nel pane c'è più gusto e... guadagni in salute" è una delle azioni importanti in questa direzione.

Da anni l'ATS di Brescia ha avviato iniziative di comunicazione volte, da un lato, a incrementare il numero di panificatori che producono pane con ridotto contenuto di sale e, dall'altro, a sensibilizzare la popolazione sull'importanza di consumare, e quindi richiedere, pane con meno sale. Ad oggi, sul territorio dell'ATS di Brescia, sono presenti 141 panificatori che producono pane a ridotto contenuto di sale e 44 rivendite.

Per il 2019 ATS di Brescia intende da una parte proseguire con le iniziative di comunicazione rivolte ai panificatori e campagne di sensibilizzazione rivolte ai cittadini in collaborazione con le Amministrazioni Comunali, dall'altra promuovere la rete dei panificatori all'interno di quei contesti coinvolti nel sostenere sane abitudini alimentari (mense scolastiche, aziendali, socio-assistenziali, ecc.), al fine di incrementare il consumo di pane a ridotto contenuto di sale nella popolazione.

Il progetto "Con meno sale nel pane c'è più gusto e...guadagni in salute" verrà promosso maggiormente nei territori dove si riscontra una bassa presenza di panificatori e rivendite aderenti.

Adesioni al progetto con meno sale nel pane c'è più gusto...e guadagni in salute - 2018



Tipo di target

Panificatori e popolazione

Copertura territoriale

Il progetto verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, con particolare attenzione alle zone con minore densità di panificatori aderenti.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

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

Intervento 6: Dalla prevenzione universale alla prevenzione selettiva e dedicata: la continuità educativa e programmatica***Tipo di intervento***

Organizzativo

Breve descrizione

A seguito di quanto definito della DGR. 7601/2017 e dal Decreto n° 2554 del 26/02/2018 sono attivi sul territorio dell'ATS di Brescia tre progetti di inclusione sociale a favore di persone, giovani e adulte a grave rischio di marginalità: il Progetto Strada, il Progetto So-Stare e il Progetto SP 510, per il cui sviluppo sono in rete, con l'Area Dipendenze dell'ATS, Enti del Terzo Settore, ASST e Amministrazioni Comunali.

Il Progetto Strada 2018 è un servizio di riduzione del danno che nasce sulla scorta dell'esperienza dei progetti cofinanziati con i decreti n° 2554 del 26/02/2018 e n° 8654 del 20/10/2015. È un servizio socio sanitario per tossicodipendenti attivi che ha come finalità l'inclusione di persone tossicodipendenti che vivono una grave situazione di marginalità. Si configura come servizio a "bassa soglia d'accesso" che permette di accedere a prestazioni e a servizi maggiormente strutturati e con soglia di accesso più elevata.

Il Progetto Strada collabora costantemente con il "Progetto So-Stare" che offre a persone tossicodipendenti un tempo di sosta dalla vita di strada in cui problematicizzare l'uso e ridurre l'esposizione ai rischi.

Il progetto SP510 è il proseguimento del precedente progetto "Statale 42-Un percorso di inclusione", che aveva realizzato sul territorio della Valcamonica azioni mirate di *Outreach* nei contesti di divertimento giovanile e azioni di inclusione sociale con l'attivazione di tirocini lavorativi. Il progetto SP510 intende dare continuità consolidando ed estendendo al territorio del Comune di Brescia tali percorsi, sperimentando un'unità Mobile Giovani in grado di intervenire nei contesti di aggregazione e del divertimento in cui il consumo di sostanze psico-attive legali ed illegali da parte di adolescenti/giovani risulta problematico.

Alla luce delle indicazioni della DD.G.R. XI/1046/2018, che richiama l'attenzione sulla tematica della prevenzione delle dipendenze e sull'importanza che ATS assuma un ruolo di governance delle azioni integrate tra ambito sociale e sociosanitario, si propone per il 2019 l'avvio di un'interlocuzione privilegiata con i referenti dei tre progetti di inclusione sociale, come base per la costituzione di una cabina di regia, che veda il coinvolgimento anche del Referente degli Ambiti, di un referente dei Servizi per le dipendenze per ciascuna ASST e ogni Servizio Multidisciplinare integrato, del referente dell'Area Dipendenze e dell'Area promozione della Salute dell'ATS di Brescia, che possano condividere pensieri e intenzionalità programmatica in tema di prevenzione selettiva.

La cabina di regia, a partire dalla condivisione della lettura del fenomeno dei consumi di sostanze, così come emerge dalle analisi del fenomeno e dalla mappature già avviate nei rispettivi ambiti di intervento, si propone come luogo di confronto e di pensiero per la definizione di un modello di azione integrato, che favorisca la continuità tra servizi che si occupano di promozione, prevenzione, trattamento e cura. Le linee guida regionali in tema di prevenzione selettiva saranno l'impianto teorico e metodologico di partenza, flessibilità, territorialità, diagnosi precoce saranno le caratteristiche operative che il modello dovrà presentare. Per il 2019 ci si propone di arrivare alla definizione di tale modello e del relativo piano d'azione, che potrà essere sperimentato nel 2020, a partire dagli ambiti già raggiunti dai Progetti di inclusione.

Target prevalente

Operatori delle realtà pubbliche e private accreditate

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Enti del Terzo Settore, ASST, Ambiti Territoriali.

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) 2014 – 2018.

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’UOSD 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, e del Privato Accreditato.

L’ATS tiene inoltre il raccordo con i Pediatri di Libera Scelta affinché, sia in occasione dei bilanci di salute, sia nella raccolta dati per il processo di Governo Clinico, mantengano alta l’attenzione sul tema dell’allattamento.

Obiettivi specifici locali

Il programma “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita” ha come obiettivi:

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

- promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nei bambini sino al terzo anno attraverso la promozione di “competenze per la salute” nei genitori e lo sviluppo di reti e collaborazioni multidisciplinari.

Gli obiettivi che ATS di Brescia si propone di rafforzare e sviluppare nel 2019 sono i seguenti:

- Incrementare e sviluppare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) anche mediante la cooperazione fra servizi, territoriali e ospedalieri.
- Ampliare la rete degli spazi, sia formali che informali in cui le donne possano allattare, anche con l'obiettivo di contribuire a creare nella comunità locale una cultura dell'allattamento.
- Favorire l'adesione al programma “Nati per Leggere”, “Nati per la Musica” e al progetto “Spazi Allattamento”, in integrazione con le risorse e le competenze degli operatori dei Consultori Familiari e dei Servizi bibliotecari.
- Attivare un gruppo di lavoro con gli operatori dei consultori pubblici e privati accreditati, finalizzato allo sviluppo di percorsi di Peer Education rivolti a genitori con l'obiettivo di migliorare le capacità genitoriali materne e paterne.
- Proseguire con l'attività di confronto avviata nel 2018 con gli operatori dei Consultori delle ASST per riflettere sulle modalità più efficaci di sviluppo delle singole progettualità.

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e avviato con coloro che esprimeranno interesse, verrà realizzato dagli operatori dell'UOSD Promozione della salute e dagli operatori afferenti agli assetti della Direzione Sociosanitaria, in collaborazione con operatori afferenti alle ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa. Si intende inoltre coinvolgere in modo partecipativo anche gli operatori del Privato Accreditato e delle Amministrazioni locali.

Indicatori

Si farà riferimento agli indicatori di performance individuati dalla Regione.

Intervento 1 - Promozione dell'allattamento al seno

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

La promozione dell'allattamento materno 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.

Dall'analisi dei dati raccolti nel 2018 emerge, sul territorio dell'ATS di Brescia, un aumento del numero di bambini allattati al seno durante la degenza ospedaliera, tale dato conferma l'importanza della diffusione di una cultura appropriata sull'allattamento materno, attraverso differenti modalità, sia individuali che di gruppo. La buona affluenza agli incontri di gruppo dedicati all'allattamento materno, riscontrata nei Consultori, conferma quanto evidenziato in letteratura, ovvero la maggior efficacia dell'approccio di gruppo, rispetto a quello individuale, nel favorire l'empowerment della donna.

Lo sviluppo di un gruppo di lavoro, luogo di confronto delle buone prassi in tema di allattamento, ma anche luogo di analisi delle criticità che a vario livello possono emergere, risulta essere, in un'ottica di programmazione congiunta, lo strumento con cui valutare nuove strategie ed azioni e la messa a sistema di interventi, tematiche e strumenti di provata efficacia per l'accoglienza del bambino, a partire dal suo concepimento.

Nel 2019 proseguiranno gli interventi per la promozione dell'allattamento materno attuati dai Consultori Familiari pubblici e privati accreditati, in collaborazione con i Punti Nascita e i Pediatri di

Libera Scelta. Le proposte saranno rivolte alle donne sin dalla gravidanza, per proseguire nel primo semestre di vita del bambino.

ATS proseguirà la conduzione del gruppo lavoro con i referenti dei consultori pubblici delle ASST, messa in campo negli anni scorsi in tema di promozione dell'allattamento al seno, ampliando tale confronto anche ai referenti dei Consultori Privati Accreditati. Tale azione permetterà di far emergere ed evidenziare eventuali bisogni formativi per tutti gli operatori dei servizi consultoriali e per altri attori del processo, a partire dai quali progettare percorsi di approfondimento.

Come già ricordato, proseguirà il lavoro di stretta collaborazione con i Pediatri di Libera scelta.

Target prevalente

Donne

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Consultori delle ASST e altri Consultori privati accreditati, Pediatri di Libera Scelta che confermeranno o esprimeranno interesse a proseguire o avviare in partnership i diversi interventi.

Intervento 2 - Spazio allattamento materno

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

ATS di Brescia da anni ha avviato un processo di collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti, le Amministrazioni Comunali e con la Rete Provinciale Bibliotecaria Bresciana, finalizzato a creare nelle farmacie, nelle sedi dei Comuni e nelle biblioteche, spazi dove le donne possano allattare. Gli spazi dedicati sono allestiti a partire dai criteri definiti dal Protocollo d'intesa Regionale.

L'ATS, continuerà nel 2019 a promuovere l'allattamento al seno, cercando nuove collaborazioni e identificando i luoghi ad elevato accesso, quali i Centri Commerciali, al fine di promuovere l'allestimento di nuovi spazi di allattamento, con l'obiettivo di incrementare la pratica dell'allattamento materno anche in ambienti diversi dalla propria abitazione.

Successivamente all'identificazione dei luoghi più opportuni, verranno condotti incontri con i Responsabili di tale strutture, finalizzati a illustrare e promuovere il progetto per l'allestimento di nuovi spazi presso tali strutture.

Verranno attivati tavoli di confronto con i Responsabili della Rete Bibliotecaria Bresciana per rilanciare il progetto e creare alleanze utili all'apertura di nuovi spazi presso le Biblioteche sul territorio.

Target prevalente

Famiglie

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, con particolare attenzione all'area geografica più scoperta, e realizzato con coloro che esprimono interesse.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

ASST secondo quanto definito dallo specifico protocollo d'intesa, Associazioni di Categoria, Provincia, Amministrazioni comunali, Biblioteche.

Intervento 3 - Nati per leggere – Nati per la musica

Tipo di intervento

Organizzativo e formativo

Breve descrizione

Le evidenze scientifiche dimostrano che un processo costante di alfabetizzazione consente a ogni individuo di sviluppare abilità cognitive e sociali che lo rendono capace di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo consapevole e di essere in prima persona responsabile del mantenimento del proprio stato di salute.

ATS di Brescia da anni è impegnata, in sinergia con Consultori e Biblioteche, a promuovere la lettura fin dai primi mesi, attraverso le azioni previste dal protocollo d'intesa, che Regione Lombardia ha siglato con il Centro per la Salute del Bambino e il Comitato Italiano per l'Unicef, per sostenere la promozione delle competenze genitoriali tramite la diffusione del programma "Nati per leggere" e il progetto "Promozione dell'allattamento".

Nel 2018 è stato realizzato il corso di formazione "Nati per leggere", che ha coinvolto tutti gli operatori del Comune di Brescia e Hinterland che operano a vario titolo con la prima infanzia (educatori dei Nidi, operatori dei tempi famiglia, bibliotecari e insegnanti di scuola d'infanzia) e gli operatori sanitari dell'ASST Spedali Civili, allo scopo di creare una rete territoriale di collaborazioni e contaminazioni dei vari servizi, partendo dal tema della lettura e della prevenzione della povertà educativa.

L'iniziativa formativa, realizzata con successo, ha consolidato intese già attive in alcune realtà quali le biblioteche comunali e Consultori. Ha attivato inoltre nuove connessioni anche con Punti Nascita e Punti Famiglia.

A seguito della formazione si è avviato, in alcune realtà, un processo di integrazione di risorse e competenze, finalizzato a realizzare incontri informativi/formativi sul tema dell'allattamento materno e sulla cultura della lettura in famiglia, in particolare presso le biblioteche in territori a limitata copertura di servizi sanitari.

Per il 2019 ATS di Brescia intende riproporre la Formazione "Nati per leggere" anche agli operatori delle altre due ASST e dei Consultori privati accreditati, con il coinvolgimento delle biblioteche e delle Amministrazioni Locali. Il percorso formativo verrà proposto anche ai Pediatri di Libera Scelta.

L'offerta formativa verrà ampliata con il corso "Nati per la Musica", sulla base degli studi scientifici che sottolineano l'importanza dell'esperienza musicale in famiglia per lo sviluppo vocale e di altre abilità precoci del bambino. Il corso sarà rivolto a tutti gli operatori comunali che operano a vario titolo con la prima infanzia e gli operatori dei consultori delle tre ASST e dei Consultori privati accreditati.

Con i referenti delle Biblioteche, dei Consultori pubblici e privati accreditati, dei Tempi Famiglia, degli Asili Nido verrà inoltre avviata una riflessione in merito all'individuazione di strategie atte a raggiungere le famiglie che raramente o difficilmente frequentano servizi, includendo tra queste famiglie vulnerabili e/o straniere.

Target prevalente

Famiglie

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Consultori delle ASST, Consultori privati accreditati, Punti Nascita, Rete Provinciale Biblioteche Bresciane 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 - Genitori competenti: Sviluppo delle Life Skills nella genitorialità materna e paterna

Tipo di intervento

Formativo

Breve descrizione

Le Life skills, definite dall'OMS 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, risultano essere un fattore protettivo fondamentale per favorire lo sviluppo di comportamenti orientati alla salute, sia per i singoli che per la famiglia.

Il potenziamento delle competenze genitoriali sono da considerarsi una risorsa cruciale per il sistema familiare, utile a favorire la crescita di "cittadini del domani", capaci di farsi carico della loro salute e del loro benessere.

Seguendo strategie *evidence based*, l'obiettivo dell'intervento è promuovere l'attivazione di gruppi di genitori peer, quali facilitatori dello sviluppo in altri genitori delle competenze di vita, sia a livello personale che di coppia genitoriale.

In tal senso ATS di Brescia intende avviare un gruppo di lavoro con operatori dei Consultori pubblici e privati accreditati, finalizzato alla progettazione di percorsi di rafforzamento delle competenze di vita (life skills) e delle competenze genitoriali, mediante l'applicazione della metodologia peer to peer.

Tale intervento si svilupperà in tre fasi: una prima fase di costituzione del gruppo progettuale misto tra operatori dell'UOSD Promozione della Salute e operatori delle realtà Consultoriali, al fine di costruire e definire il "Progetto genitori peer", da attivare sperimentalmente nelle diverse realtà territoriali; una seconda fase di individuazione e formazione di genitori peer e la successiva attivazione di gruppi d'incontro tra genitori, gestiti in autonomia dai peer; una fase finale di valutazione dell'esperienza e di ridefinizione del Progetto per la sua messa a regime.

Proseguiranno inoltre nelle realtà consultoriali le attività di sensibilizzazione e formazione rivolte alle madri ed ai neo genitori finalizzate al potenziamento di comportamenti protettivi quali l'allattamento al seno, assunzione di acido folico prima della gravidanza, astensione da alcol in gravidanza e allattamento e cessazione da fumo di tabacco, posizione supina del bambino nel sonno, effettuazione delle vaccinazioni, utilizzo di protezioni in auto, prevenzione degli incidenti domestici a casa, svezzamento, abitudini alimentari, massaggio infantile e lettura precoce in famiglia ed altre tematiche di salute.

Target prevalente

Operatori dei Consultori pubblici e privati accreditati.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Consultori delle ASST e Consulitori 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.

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

Tra le strategie efficaci per promuovere la cessazione dell'abitudine tabagica si annoverano politiche di prezzo e di limitazione d'uso, informazione efficace, campagne di mass media, strategie di disassuefazione, interventi di prevenzione primaria (Manifesto strategia Endgame del tabacco in Italia).

Il Minimal Advice si è dimostrato l'approccio *evidence based* più semplice, meno costoso e più facilmente replicabile in tutti i setting sanitari, anche con modalità "opportunistiche". Un intervento di soli 5 minuti può portare il tasso di astensione da fumo dal 2-4% (cessazione spontanea) al 6-8% (esito a 1 anno). Ulteriori studi sulla popolazione del Nord Italia, in setting opportunistici, hanno mostrato che quando gli operatori somministrano un Minimal Advice dopo una breve formazione che tiene conto dell'approccio fondato su strumenti di counseling (colloquio motivazionale) gli esiti sono notevolmente migliori.

Nell'anno 2018 ATS di Brescia ha avviato un processo volto, da un lato, ad incrementare il numero dei soggetti che somministrano il Minimal Advice con i loro pazienti/clienti e, dall'altro, a valorizzare tale strumento individuando modalità e strategie più efficaci di utilizzo. A tale proposito sono stati

realizzati interventi formativi che hanno visto il coinvolgimento di vari erogatori quali i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Continuità Assistenziale; i Farmacisti, gli operati delle ASST e delle strutture sanitarie private accreditate.

Complessivamente sono stati formati nel 2018 circa 800 operatori sanitari tra MMG, MCA, operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate e farmacisti. In specifico nelle tre ASST sono stati svolti 4632 MA, la maggior parte dei quali nelle strutture Consultoriali e nelle UO di Pneumologia e Cardiologia.

Obiettivi specifici locali

Il programma si propone come 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 2019:

- 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;
- aumentare e migliorare le collaborazioni già in atto fra gli operatori dei servizi presso i quali viene somministrato il Minimal Advice e i Centri di Trattamento del Tabagismo territoriali;
- ampliare la rete dei Servizi sanitari pubblici e privati nei quali viene somministrato il Minimal Advice;
- inserire nella rete alcune aziende del territorio attraverso il coinvolgimento dei rispettivi Medici Competenti.

Il programma verrà promosso dagli operatori dell'UOSD Promozione della Salute sul territorio dell'ATS di Brescia e realizzato in collaborazione con la rete dei servizi sanitari pubblici e privati e le aziende che confermeranno o esprimeranno interesse a proseguire e/o avviare in partnership i diversi interventi.

Indicatori

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

- numero di MMG e PDF formati al counselling / numero di MMG e PDF
- numero di Consultori e Centri Vaccinali con operatori formati al Counselling motivazionale breve e con offerta attiva / N° Consultori e Centri Vaccinali
- numero erogatori screening con operatori formati e con offerta attiva /numero erogatori screening
- numero UO Cardiologia con operatori formati e con offerta attiva /numero UO Cardiologia
- numero UO Pneumologia con operatori formati e con offerta attiva /numero UO Pneumologia

Intervento 1 - Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici

Tipo di intervento

Formativo

Breve descrizione

Il counselling motivazionale breve in contesti sanitari opportunistici è una tecnica semplice, efficace e trasferibile da diffondere e utilizzare nell'ambito del sistema sanitario regionale.

L'acquisizione di competenze di counseling motivazionale breve permette a tutti i professionisti sanitari di riflettere sul proprio stile comunicativo e far fronte con maggiore consapevolezza e con strumenti più adeguati ai momenti comunicativi di maggiore impegno, che sono parte integrante del loro intervento professionale e non possono essere delegati ad altri.

Una adeguata formazione degli operatori è un “fattore di efficacia” per gli interventi: nel caso della cessazione dal fumo, l’efficacia dei trattamenti può addirittura quintuplicare se essi sono condotti da operatori formati, rispetto a quelli condotti da operatori che non hanno ricevuto una formazione ed un training specifico.

Nell’anno 2018 si sono realizzati i percorsi formativi “La pratica del Minimal Advice nei servizi per la Salute” indirizzati a operatori (medici, infermieri, assistenti sanitarie, assistenti sociali, ostetriche, provenienti dai servizi territoriali e ospedalieri) delle ASST, ai MMG e ai Medici di Continuità Assistenziale.

In continuità con quanto realizzato, nel 2019 si intende, da un lato, ampliare la rete dei soggetti che nei loro contesti utilizzano o potrebbero utilizzare il Minimal Advice e, dall’altro, estendere l’attenzione su un maggior numero di fattori di rischio: oltre al fumo e all’alimentazione verranno inseriti anche l’attività fisica, le infezioni sessualmente trasmissibili e l’utilizzo di alcolici.

Per il raggiungimento di questi obiettivi verranno sviluppati:

- percorsi formativi, condotti con metodologie attive di coinvolgimento dei partecipanti, rivolti a personale sanitario, con particolare attenzione agli operatori delle UO ospedaliere e dei consultori privati accreditati;
- percorsi formativi dedicati ai Medici Competenti, anche con il coinvolgimento della Rete WHP;
- percorsi formativi dedicati ai Medici di Medicina Generale di approfondimento del Minimal Advice;
- momenti di confronto con i Servizi deputati alle attività di screening, al fine di individuare la strategia e modalità più efficace per estendere il MA anche a questi contesti.

Target prevalente

L’intervento verrà proposto al personale sanitario delle Strutture Sanitarie e SocioSanitarie pubbliche e private accreditate, con particolare attenzione a raggiungere gli operatori delle UO ospedaliere e gli operatori dei consultori privati accreditati, i medici competenti anche delle aziende aderenti alla rete WHP, i Medici di Medicina Generale.

Copertura territoriale

L’intervento verrà promosso tra tutti i soggetti presenti sul territorio di ATS Brescia ma puntando particolare attenzione alle strutture del privato accreditato.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Dipartimento di Cure Primarie.

Soggetti esterni coinvolti

ASST, Consultori privati accreditati, Strutture Sanitarie private accreditate, Farmacie, Aziende aderenti alla rete WHP.

Intervento 2 - Minimal Advice - Valorizzazione e diffusione di buone pratiche

Tipo di intervento

Formativo

Breve descrizione

I dati più recenti sulla prevalenza di malattie degenerative come quelle cardiovascolari e oncologiche mettono in risalto il ruolo protettivo di “stili di vita salutari”. La diffusione di abitudini che promuovono la salute è influenzata da una corretta informazione e dal diffondersi di una maggiore cultura della promozione della salute. Gli operatori sanitari rivestono, in quest’ottica, un ruolo determinante: ognuno dei diversi contesti operativi in cui si trovano ad operare può fornire l’opportunità di informare gli utenti sul ruolo dei fattori di rischio, verificare la presenza di abitudini

di vita poco favorevoli alla salute, identificare le possibilità di cambiamento in senso positivo e motivarne il processo.

L'efficacia di tali interventi è legata alle competenze nel campo della comunicazione e della gestione della relazione che i professionisti hanno acquisito.

Il counselling, al di là dei diversi modelli e scuole di pensiero che lo caratterizzano e dei numerosi campi applicativi, può essere definito come un processo di dialogo attraverso il quale il consulente aiuta il consultante a valutare i suoi comportamenti (problem analysis-help), a formulare strategie realistiche e personalizzate per la modifica dei comportamenti a rischio (decision making help) e a gestire il disagio emotivo creato dal cambiamento (psychological-help).

Il pensiero che sta dietro l'approccio del counseling trova il suo fondamento nello spostamento dei ruoli tradizionali in cui la relazione è di tipo gerarchico e top-down (chi sa molto/chi sa poco; chi prescrive/chi esegue la prescrizione; professionista/ "paziente").

La valutazione delle modalità con cui i Minimal Advice in taluni casi vengono somministrati ha reso necessario ipotizzare un processo di riflessione volto a considerare le modalità con cui ognuno utilizza questo strumento e individuarne quelle maggiormente efficaci. A tale proposito nell'anno 2018 è stato realizzato un "Laboratorio di approfondimento sulla pratica del Minimal Advice nei servizi per la Salute", della durata di 19 ore complessive, che ha coinvolto 34 operatori delle tre ASST e delle farmacie, che ha portato alla definizione di una griglia di valutazione del Minimal Advice.

Nell'anno 2019, in continuità con quanto avviato nell'anno 2018, si intende riproporre il percorso formativo di tipo laboratoriale orientato all consolidamento/sviluppo di buone pratiche e in modo da consentire di:

- mantenere il confronto utile e positivo tra i somministratori del Minimal Advice nei differenti contesti opportunistici sviluppato nel laboratorio precedente;
- migliorare lo strumento "Griglia di sperimentazione" per aumentarne la fruibilità;
- individuare alcuni somministratori di Minimal Advice che siano disponibili a sviluppare la formazione al metodo in un'ottica di educazione fra pari.

Target prevalente

Operatori delle ASST e delle farmacie che hanno già partecipato al laboratorio nel 2018, che hanno svolto la formazione di base negli anni scorsi e utilizzano il Minimal Advice nella pratica quotidiana

Copertura territoriale

Il percorso verrà proposto alle strutture pubblicate e private ubicate su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute.

Soggetti esterni coinvolti

ASST, Strutture Sanitarie private accreditate, Farmacie.

Intervento 3 - Grazie non fumo più - Dal Minimal Advice ai CTT

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

Da anni all'interno dell'ATS di Brescia è attivo un sistema per cui, nel caso la persona intercettata attraverso il Minimal Advice dichiara di essere intenzionata a smettere di fumare e chiedi di essere contattate dal Centro di Trattamento del Tabagismo (CTT), viene inviata una mail al CTT di riferimento con la manifestazione di interesse della persona stessa. All'arrivo di questa

comunicazione gli operatori contattano la persona per l'eventuale successiva alleanza verso un percorso di disassuefazione.

La valutazione di questo sistema ha permesso di evidenziare che non sempre le persone contattate scelgono poi di intraprendere il percorso di disassuefazione; inoltre nei percorsi formativi svolti nel 2018 è emersa la necessità di un raccordo più stretto con i CTT del territorio, così da avere un quadro più preciso sull'efficacia dell'intervento effettuato.

Per tale motivo nel 2019 ci si propone di migliorare e ottimizzare il raccordo tra somministratori del Minimal Advice e operatori dei CTT al fine di aumentare il numero di percorsi di disassuefazione.

Per il raggiungimento dell'obiettivo si intende costituire un gruppo di lavoro composto da operatori dell'ATS e delle ASST, per una valutazione condivisa degli esiti del sistema di segnalazione/invio/accoglienza per i percorsi di disassuefazione dal fumo di tabacco.

Target prevalente

Soggetti ingaggiati con il Minimal Advice che dichiarano di essere intenzionati a smettere di fumare e chiedono di essere contattati dal CTT.

Copertura territoriale

L'intervento prevede il coinvolgimento dei soggetti presenti su tutto il territorio dell'ATS di Brescia.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

ASST

Intervento 4 – L'accoglienza nei percorsi di screening

Tipo di intervento

Formativo

Breve descrizione

Il percorso di screening prevede diversi momenti di "contatto" tra le persone che hanno il diritto di eseguire i test offerti nell'ambito dei programmi organizzati di prevenzione oncologica e gli operatori che, a vari livelli, lavorano in questo processo. Un momento fondamentale è rappresentato dall'accoglienza, qui intesa come primo contatto, telefonico o di persona, con l'operatore.

La relazione si può instaurare attraverso la comunicazione telefonica, faccia a faccia o per lettera e rappresenta una condizione sostanziale per accrescere la credibilità istituzionale e per favorire l'adesione. Una buona relazione e una buona accoglienza rappresentano la base del rapporto di fiducia che costituisce l'obiettivo di ogni modalità comunicativa.

È fondamentale considerare che ogni persona è diversa dall'altra. Pertanto solo ascoltandola e ponendo attenzione alle sue parole e alle sue reazioni/risposte verbali e non verbali, è possibile condurre una buona ed efficace comunicazione.

Per migliorare la qualità della comunicazione nei programmi di screening oncologici, nel 2019 ATS di Brescia intende realizzare un corso di formazione relazionale per gli operatori delle strutture pubbliche e private accreditate coinvolti nella fase di prima accoglienza dei cittadini nel percorso degli screening (operatori del Call Center dell'UOS Screening, operatori di front-office, operatori dedicati al primo livello del percorso diagnostico).

La valutazione di efficacia consisterà nel confrontare le risposte dei questionari di gradimento compilati dai cittadini che accedono ai percorsi di screening, prima e dopo l'intervento formativo.

Target prevalente

Operatori sanitari degli enti coinvolti nei primi livelli dei programmi di screening oncologici.

Copertura territoriale

Tutto il territorio dell'ATS di Brescia

Soggetti interni Coinvolti

UOS Screening, UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

Aziende sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate convenzionate con ATS per la realizzazione degli screening.

IPOTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE

Per quanto attiene alle risorse finanziarie assegnate ad ATS con DGR D.G.R. N. XI/1046 del 17/12/2018 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2019” si intendono sostenere con tale finanziamento le attività previste nei cinque programmi del Piano Integrato Locale 2019 e permettere le rispettive azioni di marketing sociale e di formazione integrata.

Particolare rilevanza verrà data a favorire lo sviluppo e consolidamento dei programmi di promozione dell’esercizio fisico (Gruppi di cammino e Rete A.MoLa salute – Brescia) con l’acquisizione di un Laureato in Scienze Motore e lo sviluppo di collaborazioni per la realizzazione del sistema informativo e dell’Applicazione di supporto del progetto di messa in rete delle opportunità territoriali. Il seguente piano di utilizzo potrà subire variazioni in base alle priorità e opportunità.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

DGR n. 585 del 01 ottobre 2018

“Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico – Attuazione DGR n. 159 del 29/05/2018 e del D.C.R. n. 1497 del 11/04/2017”

PIANO LOCALE DI CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO (G.A.P.)

ANNO 2019

DATI DI CONTESTO

Nella descrizione della dimensione che il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) assume a livello locale, sono disponibili diverse fonti, alcune delle quali tuttavia non hanno una definizione di dettaglio tale da poter essere riferita ad un territorio quale quello di competenza dell'ATS di Brescia, che pure occupa, con una superficie di 3.465 km² ed una popolazione di poco più di 1.200.000 assistiti a tutto il 2017, un posto di rilievo in Lombardia.

La prima fonte è rappresentata dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ADM), che fornisce dati di natura economica relativi alle cifre di danaro movimentate dal gioco d'azzardo, senza tuttavia definire un'identità dei giocatori.

Secondo i dati più recenti resi noti dall'ADM1, nel 2017, ammontava complessivamente, su tutto il territorio nazionale, a 101,8 miliardi di Euro la cosiddetta "raccolta", ovvero la somma in danaro delle puntate effettuate da tutti i giocatori, con un totale alla voce "spesa" (ovvero la differenza tra la raccolta e quanto erogato in vincite) di 13,9 miliardi di Euro.

Se si considera l'andamento nel tempo delle due voci sopra citate, si evidenzia che dal 2014 sono andate entrambe progressivamente aumentando, cioè "si gioca di più" in termini di gettito in denaro e si perde di più.

Figura 1: principali voci relative alla dinamica del gioco negli anni 2014 – 2017

ANNO	RACCOLTA (miliardi di €)	SPESA (miliardi di €)
2014	84,3	16,8
2015	88,2	17,0
2016	96,1	19,1
2017	101,8	18,9

Se si prendono in considerazione le voci di Raccolta e di Spesa differenziate per i giochi a distanza e quelli a rete fisica (Figura 2), si può notare che, negli ultimi tre anni di rilevazione disponibile, si è verificato un sensibile aumento di volumi di gioco a favore del gioco a distanza, pur restando confermato in larga misura il primato dei giochi a rete fisica.

Figura 2: volumi di gioco ripartiti tra gioco a distanza e gioco a rete fisica (2015 – 2017)

TOTALI	RACCOLTA (miliardi di €)			SPESA (miliardi di €)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Tot. Gioco a distanza	16.913	21.331	26.932	823	1.020	1.376
Tot. Rete fisica	71.268	74.766	74.745	16.213	18.009	17.538
Totale Generale	88.249	96.173	101.753	17.103	19.104	18.990

Nell'ambito dei giochi a rete fisica, sono gli apparecchi che tengono con larga misura il primo posto (49.001 miliardi, di Euro nel 2017 contro i 48.280 del 2015), seguiti dai classici lotto e lotterie varie (totale di 16.475 miliardi di Euro nel 2017 contro i 16.085 del 2015) con un sensibile aumento di volume legato ai giochi a base sportiva ed a quelli numerici a totalizzatore, del tipo Eurojackpot, Superenalotto, *Windforlife* e simili (5.833 miliardi di Euro nel 2017 contro i 3.771 del 2015).

Come si evince dalla sottostante tabella che prende in considerazione i volumi di gioco riferiti ai giochi distribuiti su rete fisica, in termini di raccolta e di spesa, suddivisi per regione, la Lombardia ha contribuito, negli anni considerati, in modo significativo.

Figura 3: volumi di gioco ripartiti per regione (2015 – 2017)

REGIONE	RACCOLTA (miliardi di €)			SPESA (miliardi di €)*		
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
ABRUZZO	1.875	1.978	1.963	423	470	455
BASILICATA	486	510	514	119	131	132
CALABRIA	1.651	1.820	1.851	397	307	469
CAMPANIA	6.821	7.291	7.538	1.590	1.779	1.825
EMILIA ROMAGNA	5.994	6.234	6.207	1.315	1.468	1.408
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.348	1.392	1.376	314	345	334
LAZIO	7.612	7.926	7.891	1.698	1.862	1.836
LIGURIA	1.880	1.933	1.888	426	483	454
LOMBARDIA	14.065	14.585	14.412	3.121	3.501	3.346
MARCHE	1.818	1.916	1.906	416	468	450
MOLISE	352	359	349	83	91	89
PIEMONTE	5.060	5.127	4.855	1.143	1.245	1.145
PUGLIA	4.074	4.398	4.525	952	1.089	1.093
SARDEGNA	1.542	1.663	1.644	392	467	457
SICILIA	3.890	4.263	4.482	956	1.138	1.150
TOSCANA	4.566	4.794	4.818	1.012	1.124	1.095
TRENTINO ALTO ADIGE	1.180	1.215	1.206	246	265	260
UMBRIA	1.029	1.099	1.077	237	267	260
VALLE D'AOSTA	132	133	120	33	35	32
VENETO	5.850	6.101	6.112	1.299	1.435	1.230
TOTALE	71.225	74.737	74.735	16.172	17.973	17.518

*valori soggetti ad assestamento

Un ruolo altrettanto significativo viene ricoperto dalla Lombardia anche considerando la distribuzione territoriale delle opportunità di gioco, intese come reti di vendita per tipologia di gioco.

Figura 4: distribuzione territoriale della rete di vendita per tipologia di gioco - 2017

Territorio	Bingo	Giochi numerici a totalizzatore	Gioco ippico	Gioco sportivo	Lotto e lotterie	Newslot	VLT
	n. sale	Punti vendita	Punti gioco/Agenzie	Punti gioco/Agenzie	Ricevitorie/punti vendita	n. esercizi	n. sale
Lombardia	27	5.258	1.266	1.473	14.810	11.905	747
Italia	206	34.421	10.166	12.459	97.643	76.784	4.951

Al di là dei movimenti in danaro legati al gioco d'azzardo, per meglio definire la portata del fenomeno è utile concentrarsi sulle **caratteristiche del giocatore**: accanto ai giocatori cosiddetti "sociali" o "ricreativi", che attribuiscono al gioco un ruolo prevalentemente di socializzazione e che limitano gli investimenti in danaro, si individuano giocatori a basso ed alto rischio ed infine giocatori problematici, con un comportamento compulsivo e perdita di controllo verso il gioco che crea dipendenza e conseguenze negative per il soggetto e per la sua rete sociale².

Una ricerca presentata nel 2018 dall'**Istituto Superiore di Sanità**³ evidenzia che:

- il 36,4% degli italiani (circa 18.450.000 persone) ha giocato d'azzardo almeno 1 volta nei 12 mesi antecedenti l'intervista;
- si gioca d'azzardo soprattutto tra i 40 ed i 65 anni, gli over 65 rappresentano sul campione il 17,2%;
- si gioca principalmente alle lotterie istantanee o in tempo reale (26,2%), al lotto o lotterie ad esito differito (12,8%), ai giochi numerici a totalizzatore (10,9%), alle slot machine (7,4%), scommesse e giochi sportivi (4%) VLT (2,6%);
- il 26,5% si è dedicato al gioco d'azzardo in modo "sociale", i giocatori a basso rischio sono il 4,1%, quelli a rischio moderato sono il 2,8% ed i giocatori problematici sono il 3%;
- vi è un'associazione positiva tra comportamento problematico e comportamenti eccessivi negli stili di vita, quali l'abitudine al fumo, il consumo di alcolici quattro o più volte la settimana, il *binge drinking* ed il consumo di sostanze stupefacenti;
- il comportamento problematico di gioco si associa all'uso di Slot e VLT;
- il giocatore problematico ha ottenuto la cessione del quinto sullo stipendio (5,8%), prestiti da parenti e/o amici (27,7%), da società finanziarie (11,1%) e da privati (14,2%);

La stessa indagine condotta sulla popolazione scolastica minorenni (14-17 anni) evidenzia che, a fronte del 70,8% degli studenti che depongono di non aver mai giocato, il 29,2% dichiara di aver praticato gioco d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista. Di costoro il 21,1% dichiara di giocare prevalentemente alle lotterie istantanee o in tempo reale, il 17,1% pratica scommesse sportive, l'8,1% scommesse virtuali ed il 6,8% gioca alle slot machine.

In questa fascia d'età, tra coloro che hanno dichiarato di aver giocato almeno una volta nell'anno, i giocatori sociali sono il 22,7%, i giocatori a rischio sono il 3,5%, quelli problematici sono il 3%. Anche in questo campione, come per gli adulti, si riscontra un'associazione tra comportamento di gioco e stili di vita non salutari: il 28,3% associa al gioco il fumo di tabacco (verso il 14,3% dei giocatori sociali), sono maggiori (più del doppio) le percentuali di consumo di alcolici due o più volte la settimana rispetto ai giocatori sociali ed, infine, viene deposto il consumo di cannabis nel 45,5% rispetto al 23,5% dei giocatori sociali.

Infine gli studenti che hanno un rendimento scolastico scarso hanno circa il doppio delle probabilità di sviluppare delle difficoltà nel comportamento di gioco rispetto a chi ha un rendimento scolastico almeno sufficiente.

Alcuni progetti finanziati ad Enti Locali/Comunità Montane che insistono sul territorio di ATS Brescia da Regione Lombardia – Direzione Generale Territorio, urbanistica, difesa del suolo e Città Metropolitana a seguito di apposito bando, hanno sviluppato specifiche ricerche finalizzate a conoscere l'entità del problema GAP nelle fasce dei più giovani.

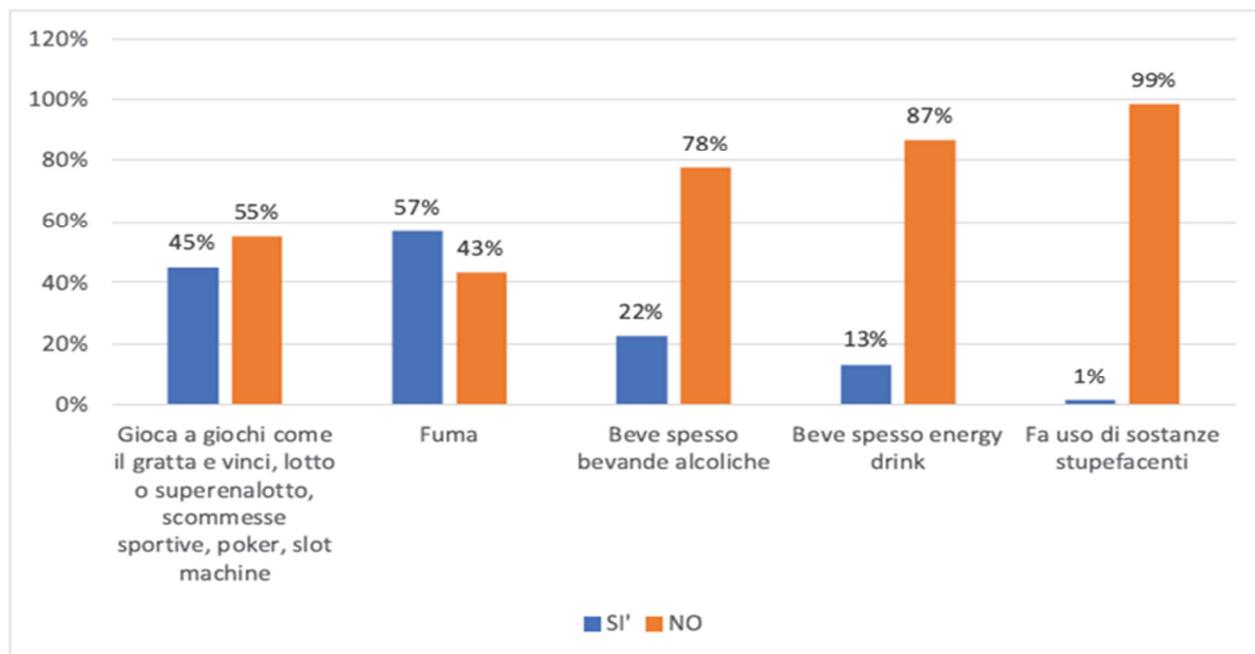
In particolare verranno citate di seguito le ricerche più recenti, riferite all'anno scolastico 2017/2018, sviluppate sul territorio Ovest di competenza di ATS e all'interno delle azioni previste da tre progetti finanziati con D.d.u.o n. 6426 del 31 maggio 2017

Le ricerche citate fanno riferimento ad un campione esiguo di intervistati e peraltro sono state condotte in una zona limitata del territorio bresciano, ma restituiscono comunque una realtà locale e sono riferite ad una fascia d'età considerata a rischio di comportamenti non tutelanti la salute, in relazione alla fragilità correlata all'impegno nell'affrontare compiti evolutivi.

La prima ricerca⁴ è stata condotta su un campione di 279 studenti, di cui il 56% rappresentato da maschi ed il 44% da femmine, afferenti a 19 classi terze di 11 plessi di 3 Istituti Comprensivi del territorio della Comunità Montana del Sebino bresciano. Sul totale la quota maggiore, pari al 94,57% è rappresentata dai tredicenni, nati nel 2004, seguiti dal 4,35% dei quattordicenni, dal 0,72% dei dodicenni e dal 0,36% dei quindicenni.

E' interessante, prima di conoscere le opinioni dei ragazzi intervistati in merito al gioco d'azzardo, osservare, come riportato nella figura sottostante, la situazione familiare deposta in merito ad alcuni comportamenti

Figura 5: presenza di comportamenti familiari a rischio – studenti 13/15 anni



A domande specifiche mirate ad indagare la conoscenza e la percezione del rischio collegato al gioco d'azzardo, il 90% degli intervistati dichiara che "il gioco d'azzardo è una pura perdita di danaro", l'80% lo ritiene un problema simile all'alcolismo ed all'uso di droga, il 92% dichiara che giocare d'azzardo più volte può provocare danno a sé ed agli altri. L'83% dei ragazzi è a conoscenza che l'età legale per poter giocare d'azzardo è rappresentata dai 18 anni compiuti.

Tuttavia, a fronte di un 42% del campione che dichiara di non aver mai giocato in vita sua d'azzardo, una percentuale del 52% dichiara di aver giocato la prima volta con un familiare ed il 5% con amici.

Nella tabella sottostante vengono evidenziati i giochi d'azzardo off-line e la frequenza di gioco del 58% del campione che ha dichiarato di aver giocato almeno una volta nella vita.

Figura 6: ragazzi che giocano o hanno giocato d'azzardo off-line, per tipologia di gioco, nell'arco della vita – studenti 13/15 anni

	Gratta e Vinci	Scommesse sportive in agenzia	Slot machine	Lotto, lotterie, superenalotto	Bingo	Poker al tavolo con altre persone
MAI	32%	89%	93%	64%	72%	94%
1-2 VOLTE	33%	8%	5%	25%	18%	2%
DA 3 A 10 VOLTE	21%	2%	1%	7%	7%	1%
PIU' DI 10 VOLTE	14%	1%	1%	4%	3%	3%

Intervistati in merito al gioco online una percentuale che varia, per le tipologie di gioco, dal 95% (relativamente alla tipologia "scommesse sportive") al 98%, per tutte le altre tipologie, dichiara di non aver mai giocato.

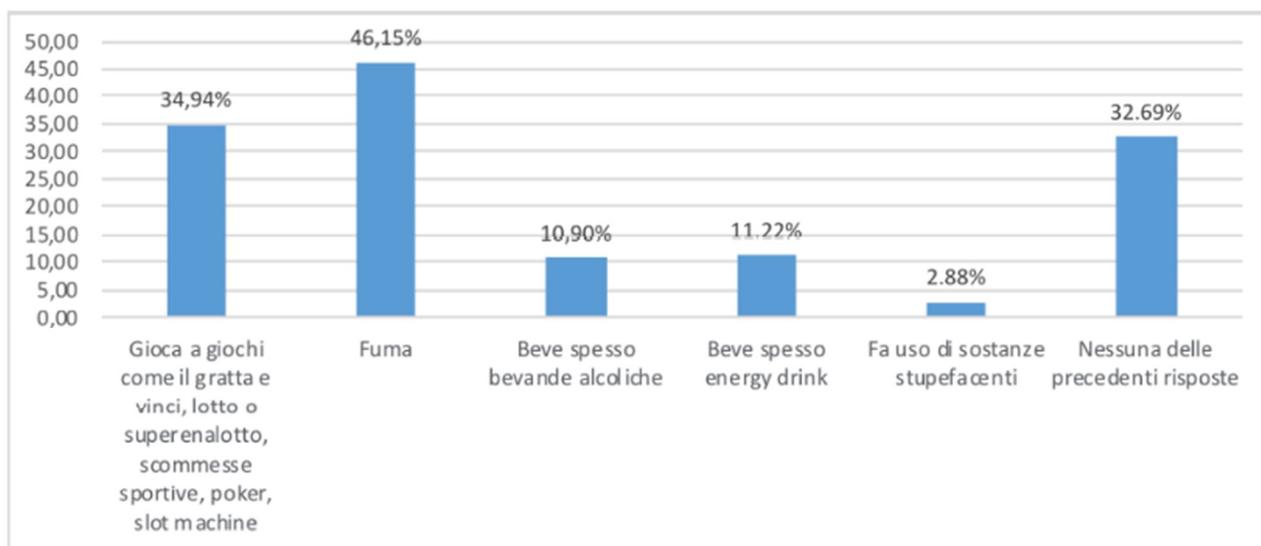
Per concludere, la ricerca evidenzia che il 26% degli intervistati dichiara di aver giocato prima dei 10 anni d'età ed il 29% tra gli 11 ed i 13 anni. Inoltre il 45% dei ragazzi ha avuto accesso alle zone delimitate per il gioco nei locali quali bar e tabacchi, circa il 10% è già entrato in una sala slot o in un centro scommesse.

Per quanto nel campione la quota di studenti over 13 sia ridotta, non viene segnalato se vi sia correlazione tra l'età ed i comportamenti a rischio.

Analoga ricerca⁵ è stata condotta su un campione di 312 studenti di classi dalla prima alla quinta del Centro di Formazione Professionale "G. Zanardelli" sede di Chiari e dell'Istituto d'Istruzione Superiore "L. Gigli" di Rovato. Nel campione si equivalgono le percentuali di rappresentanza dei due sessi (50,3% maschi e 49,7% femmine); la quota preponderante è rappresentata dai sedicenni (20%) seguiti ex aequo (18%) da quattordicenni, quindicenni e diciassettenni, il 14% sono i diciottenni, il 9% rappresentano diciannovenni ed oltre, mentre il 3% del campione non ha dichiarato l'età.

Anche in questo caso è stata indagata la presenza, nei familiari, di eventuali comportamenti a rischio, con i risultati evidenziati nel grafico sottostante:

Figura 7: presenza di comportamenti familiari a rischio – studenti 14/18 anni



L'indagine ha esplorato aspetti identici alla ricerca condotta, dalla stessa agenzia, sugli studenti delle scuole secondarie di primo grado del territorio limitrofo.

Anche in questa ricerca le domande mirate ad indagare la conoscenza e la percezione del rischio collegato al gioco d'azzardo hanno evidenziato una buona risposta, sovrapponibile a quanto manifestato dai ragazzi più piccoli: l'86,13% degli intervistati ritiene che "il gioco d'azzardo è una pura perdita di danaro", il 75,97% lo ritiene un problema simile all'alcolismo ed all'uso di droga, il 92,6% dichiara che giocare d'azzardo più volte può provocare danno a sé ed agli altri, l'82,87% dei ragazzi è a conoscenza che l'età legale per poter giocare d'azzardo è rappresentata dai 18 anni compiuti.

Una percentuale maggiore rispetto ai più piccoli, 69% rispetto al 42%, dichiara di non aver mai giocato in vita sua d'azzardo, per quanto attiene ai giochi offline. Tra i giochi, per chi ha giocato 1 o 2 volte nella vita prevalgono gratta e vinci e lotto, lotterie, superenalotto; per chi ha giocato, alla domanda "con chi hai giocato d'azzardo la prima volta?" risponde, per il 95% da solo, per il 24% con un familiare e per il 41% con amici.

Nella tabella sottostante vengono evidenziati i giochi d'azzardo offline e la frequenza di gioco della quota di campione che ha dichiarato di aver giocato almeno una volta nella vita

Figura 8: ragazzi che giocano o hanno giocato d'azzardo offline, per tipologia di gioco, nell'arco della vita – studenti 14/18 anni

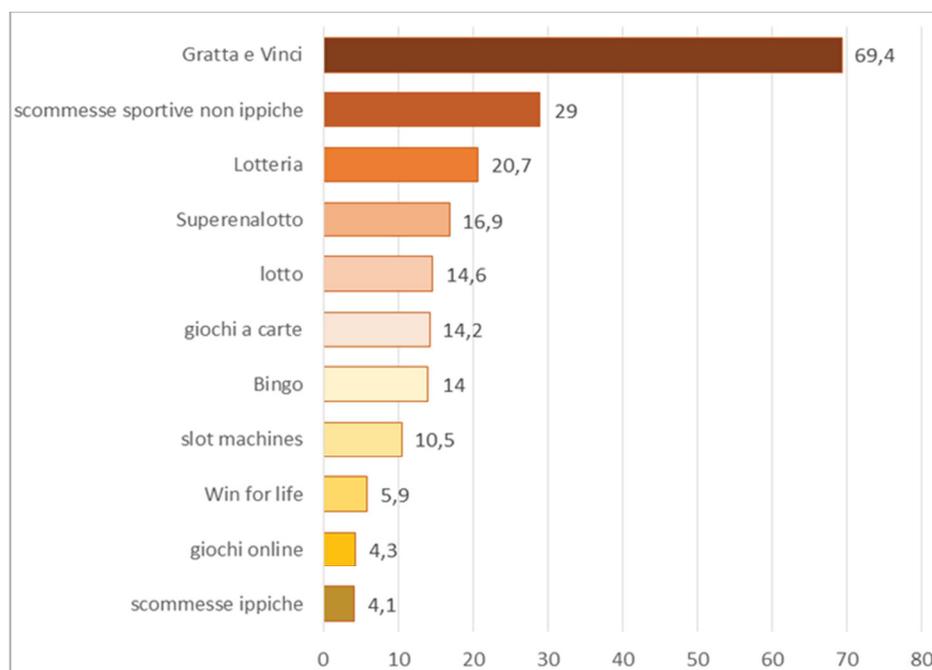
	Gratta e Vinci	Scommesse sportive in agenzia	Slot machine	Lotto, lotterie, superenalotto	Bingo	Poker al tavolo con altre persone
MAI	32%	70%	80,4%	69,8%	80%	84,7%
1-2 VOLTE	38,5%	11,3%	13,1%	22,1%	11,3%	6,5%
DA 3 A 10 VOLTE	18,9%	13,1%	2,5%	4,7%	5,1%	4,7%
DA 11 A 20 VOLTE	5,8%	22,9%	2,5%	1,1%	1,8%	1,4%
DA 21 A 40 VOLTE	2,2%	11,3%	0,7%	0,4%	0,7%	0,7%
PIU' DI 40 VOLTE	2,5%	6,5%	0,7%	1,1%	1,1%	1,8%

Per quanto riguarda il gioco on-line l'80% del campione dichiara di non avervi mai giocato, solo il 4% gioca almeno una volta al mese. Tra chi dichiara di giocare o aver giocato, si tratta soprattutto di scommesse, almeno una volta nella vita, su match sportivi o di chi ha giocato a poker online. In questo campione la prima giocata d'azzardo è avvenuta per la maggior parte dei casi tra i 13 ed i 16 anni.

Un'ultima ricerca⁶, condotta su un campione di 438 studenti di due Istituti d'Istruzione Superiore della stessa zona, Palazzolo sull'Oglio, ha evidenziato che il danaro di cui dispongono gli studenti viene utilizzato, su 20 voci previste, nel 7,7% dei casi per il gioco d'azzardo che si piazza al terzultimo posto della graduatoria (prima di quanto speso per riviste/giornali e per il teatro), guidata dalle spese per cibo ed abbigliamento.

Il 24% degli studenti che costituiscono questo campione non ha mai giocato d'azzardo; nella percentuale di coloro che dichiarano di aver giocato almeno una volta, predomina di gran lunga, anche in questo caso, il Gratta e Vinci

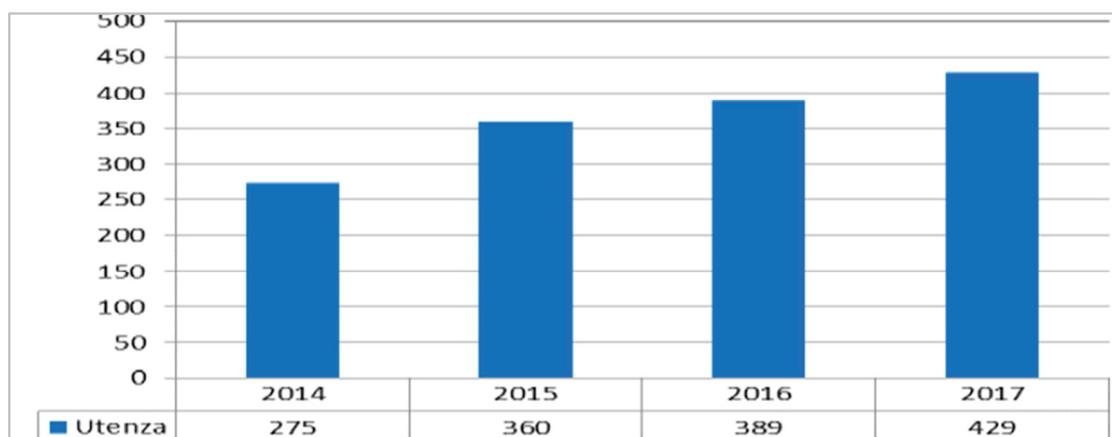
Figura 9: ragazzi che giocano o hanno giocato d'azzardo, per tipologia di gioco, nell'arco della vita – studenti 14/18 anni, ricerca IARD



Per quanto riguarda i **giocatori patologici**, cioè coloro che chiedono aiuto ai servizi specialistici per interrompere l'abitudine al gioco, l'ultima relazione dell'Osservatorio Dipendenze dell'ATS di Brescia⁷ relativa all'anno 2017, evidenzia che sul totale di 7.194 persone prese in carico da Ser.T. e S.M.I. per problemi di dipendenza, 429, pari al 5,96%, erano giocatori d'azzardo.

Di questi il 69,46% erano in carico ai quattro S.M.I. presenti sul territorio ed il restante 30,54% era suddiviso tra le otto, considerando anche l'U.O. che opera nei carceri bresciani, U.O. Ser.T. delle ASST.

Figura 10: andamento utenza dipendente da gioco. Anni 2014-2017



Come si vede dal grafico sovrastante, le richieste di presa in carico sono andate progressivamente, anche se lentamente, aumentando nel corso degli ultimi quattro anni.

Come per altre dipendenze, anche in questo caso, la presenza dei maschi è preponderante: nel 2017 sono stati l'82,7% rispetto alle femmine. Per quanto attiene all'età, la moda è nella classe 40-45 anni.

Conclusioni:

- sebbene il numero dei giocatori patologici sia esiguo rispetto ad altri aspetti emergenti nel contesto delle dipendenze, si rende necessaria un'azione di sensibilizzazione rispetto ai rischi di dipendenza che, soprattutto fasce di fragilità, possono correre;
- come evidenziato dai dati riferiti all'area della cura, ed in relazione al punto precedente, è ancora scarsamente diffusa la conoscenza del fatto che il GAP sia una dipendenza e questo, sicuramente, è uno degli aspetti che limita l'accesso di questa categoria di persone ai servizi specialistici;
- sembra che i più giovani abbiano buone conoscenze rispetto al fatto che il gioco d'azzardo può portare con sé l'insidia della dipendenza, ma debbano essere sostenuti riducendo i fattori di vulnerabilità individuali, familiari ed ambientali e rafforzando i fattori protettivi (quali le competenze di vita) al fine di prevenire tutti i comportamenti a rischio, tra cui il GAP;
- in relazione ad adolescenti e giovani, viene deposta poca attenzione da parte degli adulti laddove chi ha giocato d'azzardo dichiara di averlo fatto la prima volta da minorenni (intorno anche ai 10-11 anni) per una percentuale molto alta in compagnia di un familiare ed anche di avere accesso ad aree in cui si gioca piuttosto che in sale bingo e sale gioco;
- sono maggiormente a rischio di dipendenza persone, di tutte le fasce d'età, che sembrano essere "poco attrezzate" rispetto a competenze utili a sostenere scelte di vita tutelanti per la salute.

Premessa alle azioni da sviluppare nel Piano Locale GAP

A fronte di questa situazione, già dal 2015, come ASL di Brescia prima ed in continuità come ATS di Brescia poi, ci si è mossi lungo tre linee di lavoro in ambito preventivo:

- sviluppo di azioni di prevenzione GAP inserite all'interno della progettualità ordinaria dell'Agenzia;
- sviluppo di azioni di prevenzione GAP in integrazione/collaborazione con le progettualità territoriali attive, in particolare dal 2015 con le realtà che hanno ricevuto finanziamenti da Regione Lombardia (U.O. Territorio, Urbanistica, Difesa del Suolo e Città Metropolitana);
- sviluppo di un tavolo di coordinamento e programmazione congiunta delle azioni di contrasto al GAP.

Per quanto attiene al primo punto si è trattato di azioni inserite in modo trasversale nei programmi definiti dai Piani Integrati Locali per gli interventi di Promozione della Salute che si sono susseguiti negli anni ed hanno interessato:

- il contesto scolastico con lo sviluppo del LST Program e formazione di genitori peer leader, affinché essi stessi sviluppino azioni di promozione e prevenzione nei confronti di altri genitori nella scuola primaria e secondaria di primo grado; percorsi di peer education nella scuola secondaria di secondo grado.
Nello sviluppo di queste azioni sono stati coinvolti, oltre ad operatori dell'ATS con ruolo di regia ed intervento diretto, operatori delle tre ASST presenti sul territorio, dei Consulenti Familiari privati accreditati, degli operatori di Enti del terzo settore formati specificatamente;
- il contesto lavorativo con il supporto ad alcune aziende di piccole dimensioni per la definizione di una policy in tema di dipendenze da sostanze e comportamentali, con specifica attenzione ad alcol e Gioco d'Azzardo Patologico;
- il contesto di comunità, dove, accanto all'esperienza attiva dal 2014 di partecipazione al "Tavolo ludopatia" del Comune di Brescia con funzione di programmazione e collegamento delle iniziative messe in campo sul territorio della città, si sono aggiunte, dal 2015 in poi, le partnership ad alcuni progetti promossi dagli Enti Locali a seguito del finanziamento regionale con fondi 2015 e 2017.

E' stata avviata una collaborazione con i progetti territoriali che ha portato ad individuare linee da sviluppare in sinergia e/o integrazione con quanto promosso nei singoli territori che concretamente hanno portato allo sviluppo di moduli formativi, destinati agli Assistenti Sociali dei Comuni ed agli agenti di polizia locale e delle FF.OO. operanti in alcuni contesti. Tutti questi moduli formativi, caratterizzati da parti teoriche, da confronto tra i partecipanti e da analisi di casi concreti e/o proposte di esperienze in atto, sono stati condotti, oltre che da un operatore e da un Legale messi a disposizione da ATS di Brescia tramite finanziamento regionale a valere sul Piano

GAP 2015-2016, dal Referente ATS per l'Osservatorio Dipendenze e da operatori dei progetti territoriali finanziati agli Enti Locali. E' stato sviluppato altresì da ATS un modulo formativo specificatamente orientato all'approfondimento dei temi legali che ha visto coinvolti gli operatori dei Servizi Specialistici delle dipendenze delle tre ASST e degli S.M.I. .

Infine, ATS si è fatta promotrice di un lavoro in rete con i referenti tecnici ed operativi dei 13 progetti finanziati da Regione Lombardia agli Enti Locali, che hanno coinvolto in totale 113 comuni. Il lavoro ha permesso di definire meglio le attività di ogni singola progettualità, i possibili punti di reciproco interesse rispetto a quanto previsto dalla programmazione propria dell'ATS di Brescia e dalla programmazione territoriale, le possibili azioni comuni, le aree di lavoro ad integrazione. E' stato molto utile sia evidenziare criticità su cui riflettere (gli eventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione che sembra essere scarsamente interessata, in generale, alla tematica; il coinvolgimento molto difficile dei Medici di Medicina Generale non solo rispetto al tema ma anche come sensori di situazioni a rischio; il coinvolgimento degli anziani, sperimentato anche attraverso azioni dirette ai centri di aggregazione), ma soprattutto l'individuazione di pratiche contrassegnate da qualità ed efficacia utili per la definizione delle azioni da sviluppare nella programmazione territoriale.

E' stata unanimemente sottolineata la necessità di non commettere gli errori del passato, nei termini di concentrare l'attenzione sulla dipendenza del momento e di viverla come emergenza con tutto ciò che ne consegue: si ritiene necessario, a partire da un fenomeno sicuramente presente anche se numericamente contenuto, lavorare in termini di sostegno ai fattori di protezione verso tutte le forme di dipendenza come sviluppo e sostegno alla capacità di operare scelte salutari e, nello specifico, la valorizzazione, in tutte le fasce d'età, del gioco nelle sue forme aggregative e formative.

Sul fronte della prevenzione selettiva da una parte si segnala la formazione rivolta agli infermieri dei servizi psichiatrici e delle dipendenze della ASST Spedali Civili, a cura della U.O.C. Ser.T. competente per territorio, al fine di affinarne le competenze utili al riconoscimento della presenza di GAP in una popolazione di utenti (psichiatrici e con dipendenza da sostanze) notoriamente a maggior rischio di sviluppare anche questa dipendenza. Un percorso simile è stato sviluppato con destinatari gli operatori sanitari del presidio Ospedaliero di Chiari (ASST Franciacorta) ad opera dell'U.O. Ser.T. del territorio perché, con le competenze acquisite, possano individuare, segnali utili ad orientare i pazienti verso i servizi specialistici.

Da menzionare, sempre in quest'ambito, l'esperienza degli sportelli d'ascolto ed orientamento, sperimentata nell'ambito dei progetti finanziati da Regione Lombardia agli Enti locali che hanno permesso anche un collegamento con gruppi di auto-mutuo aiuto piuttosto che la nascita di un nuovo gruppo.

Dal 2014 ad oggi è stata progressivamente strutturata una rete d'offerta per la presa in carico di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo: sono attive équipes in tutti i Servizi per le Dipendenze, Ser.T. e N.O.A. delle tre ASST (sette tra ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta ed ASST Garda) e presso gli S.M.I. (quattro tra S.M.I. "Acrobati" e S.M.I. "Mago di Oz")

Le azioni del presente Piano si svilupperanno in piena continuità con quanto fino ad ora realizzato in tema di prevenzione, trattamento e cura del Disturbo da Gioco Patologico.

Pensare di sviluppare interventi di prevenzione del GAP non può prescindere da due aspetti fondamentali:

- definire programmi/progetti/interventi che sono rivolti a più aree di rischio contemporaneamente;
- definire programmi/progetti/interventi che fanno riferimento a linee guida basate su modelli di efficacia validata.

Allo stesso modo, pensare all'area della cura significa:

- potenziare servizi/opportunità di effettuare una diagnosi precoce;
- favorire, tramite spazi non connotati, l'invio e l'accesso ai servizi di cura;
- potenziare i servizi di diagnosi e cura.

Conseguentemente, nella definizione delle azioni/programmi che costituiscono la sostanza di quanto ATS di Brescia intende promuovere, si fa riferimento a documenti di stampo programmatico e documenti di indirizzo tecnico, a garanzia della coerenza tra quanto definito dalla programmazione regionale e locale e delle metodologie di lavoro validate scientificamente a livello internazionale in termini di efficacia e qualità.

Nello specifico, gli atti amministrativi di riferimento sono:

- Piano d'Azione Nazionale Dipendenze - anni 2013/2015
- Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze (adottato con D.G.R. n. 4225 del 25.10.2012)
- L.R. n. 15 del 29 giugno 2016 "*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai titoli V ed VIII della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*"

I documenti di indirizzo tecnico di riferimento sono:

- D.G.R. n. 6219 del 19.12.2007 "Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale"

- D.G.R. n. 10158 del 16.09.2009 “Linee Guida prevenzione di tutte le forme di dipendenza nella popolazione generale”
- Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d’azzardo e il fenomeno della dipendenza grave - Ministero della Salute. “Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da Disturbo da Gioco d’Azzardo”

PIANO LOCALE DI INTERVENTO

OBIETTIVO GENERALE 1

Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target

OBIETTIVO SPECIFICO 1.1

Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni “protette”, di informazione agli EELL, ecc

OBIETTIVO SPECIFICO 1.2

Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)

OBIETTIVO SPECIFICO 1.3

Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali

Linea di lavoro

Secondo quanto definito dalla DGR n. 585/2018, si intendono realizzare localmente iniziative, promosse e coordinate a livello regionale, mettendole in relazione allo specifico contesto locale.

OBIETTIVO GENERALE 2

Potenziare le attività di prevenzione e contrasto nei *setting* Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

Le buone pratiche in ambito preventivo prevedono:

- interventi di prevenzione ambientale, il cui obiettivo specifico è volto a “.. *rendere coerenti i messaggi, le azioni e le caratteristiche ambientali (a vari livelli) con le strategie anti-gioco*”⁸
Si tratta essenzialmente di interventi/azioni volte a contenere e modificare l’offerta di gioco sul territorio;
- interventi educativi, informativi, formativi, rivolti alla popolazione generale o a popolazione target, sia in assenza di comportamento di gioco sia in presenza di gioco d’azzardo non problematico;
- interventi di prevenzione selettiva, rivolti a soggetti considerati a rischio, esempio adolescenti, anziani, ma che ancora non hanno manifestato segnali di coinvolgimento nella problematica.

Gli interventi che, in relazione a quanto definito dalla DGR n 585/2018, ATS di Brescia intende implementare con il presente Piano, si collocano all’interno di questi tre filoni d’intervento. Per comodità di esposizione per le azioni che si intendono sviluppare viene mantenuto il riferimento agli obiettivi specifici individuati dalla DGR 585/2018.

Gli obiettivi specifici verranno raggiunti ponendo attenzione sia alla cosiddetta popolazione generale sia, in un’ottica di equità, alle fasce ed ai contesti più a rischio. A tal fine, in ciascuno dei *setting* di intervento, verrà valutata, attraverso l’utilizzo di strumenti ad hoc, la presenza significativa di fattori di rischio correlati allo sviluppo di comportamenti disadattivi, in relazione ai quali, secondo un approccio a gradiente, verranno modulate in modo specifico le attività.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.1

Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luogo di Lavoro

Azioni

2.1.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"

2.1.2 Incrementare del 15% il numero di "Luoghi di Lavoro" coinvolti nel Programma

2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma

2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risultati attesi

1. Ingaggio di fasce di popolazione adulta di profilo socio-economico diversificato

2. Aumento responsabilità sociale d'impresa verso problematiche specifiche

3. Ingaggio individuale GAP anche attraverso azione del medico competente

Linee di lavoro

Attraverso l'acquisizione di personale *ad hoc* si intende potenziare l'azione di *governance* consistente, da una parte, nel diffondere l'adesione al programma WHP, anche con il rafforzamento della collaborazione/integrazione interna all'ATS (Rete conciliazione vita/lavoro, Dipartimento di Prevenzione, Servizio PSAL), dall'altra a sostenere la rete delle aziende nell'operare scelte che valorizzino interventi in quest'area tematica, creando condizioni per la messa in campo di buone pratiche.

In tal senso si prevede il coinvolgimento, tramite procedure quali manifestazione di interesse, di Enti del Terzo settore/agenzie/aziende presenti sul territorio con specifica esperienza maturata nell'ambito della prevenzione del GAP, per supportare le realtà produttive nella messa in atto delle buone pratiche come di seguito definito.

Interventi di Prevenzione selettiva

Attuazione di moduli formativi destinati a Medici competenti perché possano cogliere sia i segnali di fragilità che rappresentano fattori di rischio per il GAP che segnali riferiti al gioco problematico, per sostenere e favorire processi di cambiamento piuttosto che fungere da filtro per invio a servizi di diagnosi e cura.

Interventi educativi, informativi, formativi

Sostegno allo sviluppo e messa in campo di moduli formativi destinati a figure di sistema (dirigenti, delegati sindacali, operatori significativi quali ad esempio il personale dei presidi ospedalieri delle ASST/Enti sanitari privati accreditati).

Interventi di prevenzione ambientale

Accompagnamento al processo di definizione, attuazione, monitoraggio di policy aziendali, per le aziende che ancora non abbiano messo in atto azioni di questo genere.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.2

Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Azioni

2.2.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS-SHE Lombardia"

2.2.2 Incrementare del 25% il numero di scuole coinvolte nel Programma

2.1.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills

2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risultati attesi

1. Aumento delle opportunità di sviluppo delle competenze "di vita" e "di cittadinanza" nei giovani
2. Promozione del valore culturale (target "giovani") di stili di vita positivi e prevenzione GAP
3. Orientamento delle policy delle singole scuole

Linee di lavoro

La centralità della *governance* ATS è fondamentale in questo setting per permettere che il lavoro sviluppato all'interno della rete Scuole che Promuovono Salute (rete SPS) possa, da una parte, rafforzare la rete stessa e favorire nuove adesioni, dall'altra permettere il raccordo tra la rete tematica SPS, le altre reti tematiche (Centro Promozione Legalità, Polo Bullismo e Cyberbullismo...), le scuole polo per la formazione, le scuole capofila delle reti d'ambito e le reti di scopo, in particolare quella dedicata al GAP. Si consoliderà pertanto il rapporto con l'Ufficio Scolastico Territoriale ed i referenti delle reti e delle scuole sopra citate, al fine di integrare le azioni e le progettualità già attive in tema di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo. Si favorirà inoltre il raccordo tra l'Osservatorio delle Dipendenze attivo presso ATS di Brescia ed il costituendo Osservatorio dedicato al contrasto della Ludopatia e del Gioco D'azzardo di cui alla DGR n. 7803 del 17/01/2018.

Si procederà, per quanto attiene agli Istituti Comprensivi, secondo quanto già in essere, a rafforzare la rete con i Consultori Familiari pubblici e privati accreditati per lo sviluppo del programma LST nella scuola secondaria di primo grado, a partire anche dalla collaborazione già attiva per lo sviluppo con particolare attenzione, secondo quanto definito a livello regionale dallo specifico gruppo di lavoro "Estensione LST", all'innesto tematico in tema di affettività, sessualità e malattie MTS.

Al fine di orientare le attività a criteri di equità, verrà realizzata una mappatura territoriale degli istituti che non mettono in campo nessun tipo di intervento di promozione della salute e prevenzione in relazione anche alla presenza di fattori di rischio specifici. Il risultato del lavoro permetterà di orientare specifiche proposte formative.

Si prevede il coinvolgimento, tramite procedure quali manifestazione di interesse, di Enti del Terzo settore presenti sul territorio con specifica esperienza maturata nell'ambito della prevenzione del GAP per supportare l'ulteriore implementazione dei programmi regionali di sviluppo delle Life Skills.

Si intende potenziare l'azione di collegamento in rete delle attività sviluppate nel contesto scolastico attraverso l'acquisizione di personale ad hoc.

Interventi di Prevenzione selettiva

Messa in rete degli spazi d'ascolto attivi negli istituti scolastici per facilitare il raccordo con i servizi territoriali (Consultori Familiari, Ser.T. e S.M.I.) al fine di creare le condizioni per lo sviluppo di una rete territoriale della prevenzione

Interventi educativi, informativi, formativi

a) Sostegno allo sviluppo del programmi regionali LST e Unplugged.

Per quanto attiene al programma LST si intende sostenere l'adesione di ulteriori istituti scolastici attraverso il coinvolgimento di Enti del Terzo settore e Consultori Familiari privati accreditati, nonché attraverso una più ampia promozione del programma all'interno delle reti d'ambito e delle reti di scopo, in sintonia con il collegamento alla rete tematica SPS. Si intende inoltre sostenere le competenze di docenti formati "senior", affinché possano co-gestire percorsi formativi e lo sviluppo in proprio, all'interno dell'Istituto di appartenenza, del programma.

Particolare attenzione verrà data a rendere operative le linee di lavoro emerse dal gruppo regionale "Estensione LST", con il coinvolgimento dei CF e del Terzo Settore nello sviluppo delle azioni previste dall'area Estensione orizzontale (tema GAP, tema affettività, sessualità e prevenzione MTS) e con la proposta della sperimentazione regionale "LST program primaria" a tutte le scuole primarie già partner dell'ATS nei programmi di sviluppo delle life skills, in un'ottica di rafforzamento dei fattori protettivi ed in particolare delle competenze di vita.

In relazione al programma UNPLUGGED, che non trova sul nostro territorio terreno fertile per lo sviluppo, si intende sostenere un percorso di revisione ed aggiornamento dell'implementazione del programma, svolto congiuntamente con gli attori scolastici coinvolti nella progettualità, per valutare le possibili vie di integrazione/collegamento sia con la curricolarità che con i percorsi di Peer Education già attivi o da attivare parallelamente.

Quota specifica del finanziamento assegnato verrà utilizzata per l'acquisizione di materiali necessari all'implementazione dei programmi

b) Rafforzamento ed ampliamento della rete degli Istituti d'Istruzione Superiore che sviluppano la Peer Education

Si prevede di ampliare la rete degli Istituti d'Istruzione Superiore che sviluppano la Peer Education, anche attraverso il coinvolgimento dei Consultori Familiari pubblici e privati accreditati nonché degli Enti del Terzo settore, favorendo il confronto e lo scambio di buone prassi tra le componenti scolastiche e gli operatori coinvolti.

Interventi di prevenzione ambientale

a) Accompagnamento al processo di definizione, attuazione, monitoraggio di policy all'interno degli istituti scolastici

b) Sviluppo del protocollo d'intesa Prefettura – Ufficio Scolastico Regionale – Regione Lombardia

Compatibilmente con il coinvolgimento che la Prefettura di Brescia deciderà di attuare in merito al "Protocollo d'intesa finalizzato allo sviluppo ed al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del Testo Unico delle Leggi in materia di Tossicodipendenza-DPR 309/90 tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio scolastico Regionale per la Lombardia" si sosterrà lo sviluppo di azioni specifiche nel contesto scolastico.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.3

Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il Terzo settore, scuole, sistema sanitario regionale-Enti accreditati

Azioni

2.3.1 Integrare la tematica “prevenzione GAP” all’interno delle iniziative realizzate in sinergia/coprogettazione/partnership con EE.LL.

2.3.2 Incrementare del 25% il numero di Comuni attivati sulla tematica

2.3.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali

2.3.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risultati attesi

1. Riduzione dell’accesso all’offerta (gioco)
2. Incremento di iniziative
3. Miglioramento contesti urbani

Linee di lavoro

Come già accennato, negli ultimi tre anni, a seguito anche dei finanziamenti erogati da Regione Lombardia che hanno permesso agli Enti locali di sviluppare progetti in tema di GAP, ATS ha sviluppato in rete momenti di confronto con i tecnici di riferimento dei progetti finanziati e con gli operatori da essi coinvolti nello sviluppo delle azioni previste.

Gli incontri, assembleari e personalizzati sono stati utili per meglio definire le attività di ogni singola progettualità, i possibili punti di reciproco interesse rispetto a quanto previsto dalla programmazione propria dell’ATS di Brescia, le possibili azioni comuni, le aree di lavoro ad integrazione. Il lavoro è stato utile anche per la definizione delle nuove progettualità attivate dagli Enti Locali nel 2017 e sviluppate a tutto il 2018.

A seguito del D.d.u.o n. 6426 del 31 maggio 2017, sono state in totale 13 le progettualità attivate dagli Enti Locali/Comunità Montane sul territorio dell’ATS di Brescia, di cui 9 rifinanziate e 4 di nuovo finanziamento. Con le 4 realtà con cui era attiva una partnership si sono sviluppate azioni congiunte, mentre con tutte le realtà progettuali è tutt’ora attivo il coordinamento in rete a cui si faceva accenno più sopra.

Accanto alle azioni di informazione/sensibilizzazione presenti in tutte le progettualità territoriali, sono andate meglio definendosi alcune azioni di intervento formativo nel contesto scolastico e nei confronti di alcune fasce di popolazione.

Si intende proseguire questa azione di *governance* con l’obiettivo di poter diffondere e replicare esperienze virtuose messe in campo da alcuni comuni, anche con il supporto metodologico di Enti che hanno sviluppato esperienza in tal senso.

ATS di Brescia intende inoltre coinvolgere nella rete i Comuni che, aderenti al progetto “Salute in Comune”, non ne siano ancora coinvolti.

Le attività verranno promosse in un’ottica di inclusione sociale partendo dall’analisi territoriale che tiene conto anche della valutazione dell’indice di deprivazione con un’utile indicazione sulla diffusione di alcune difficoltà del vivere quotidiano. In questo modo ci si prefigge di raggiungere, in termini di orientamento all’equità, le fasce di popolazione più svantaggiate e maggiormente suscettibili di sviluppare varie forme di disagio e dipendenza.

Interventi di Prevenzione selettiva

E’ stato siglato in data 04 dicembre 2018 un accordo operativo tra ATS di Brescia e le OO.SS. dei Pensionati SPI CGIL, FNP CISL e UILP UIL di Brescia per la realizzazione di interventi di contrasto al GAP. A fronte dell’impegno di ATS a sviluppare moduli formativi rivolti ai volontari delle OO.SS operanti presso gli sportelli di Brescia e provincia, nonché a mettere loro a disposizione materiale informativo, questi ultimi si impegnano a garantire l’utilizzo dei propri canali istituzionali di

informazione per sensibilizzare gli iscritti alle OO.SS in tema di GAP ed a garantire la distribuzione e la visibilità di materiali informativi forniti all'interno delle proprie sedi territoriali.

Si intende avviare un'iniziativa sperimentale di collaborazione con Istituti di Credito interessati, al fine di valutare iniziative, anche a stampo formativo, utili ad identificare eventuali situazioni di problematicità in relazione al gioco d'azzardo e favorire l'accesso ai servizi specialistici.

Interventi educativi, informativi, formativi

In questa area ATS intende mettere in rete, sostenere e diffondere esperienze che sono state individuate, attraverso il lavoro del gruppo di cui alle righe precedenti, come positive per i territori che le hanno sperimentate. Relativamente alla diffusione di queste buone pratiche, verrà messa a disposizione degli Ambiti Territoriali una somma da utilizzare, previa manifestazione d'interesse e messa a punto di progetti coerenti e sviluppati con attori di comprovata esperienza e competenza in tema di prevenzione del GAP.

Interventi di prevenzione ambientale

ATS intende maggiormente sviluppare alcune azioni che rientrano nell'area della prevenzione ambientale e che, indipendentemente dallo specifico contesto, possono essere patrimonio comune.

E' significativa in questo senso l'esperienza condotta dal Comune di Brescia che, attraverso un'azione promossa dal Tavolo Ludopatie, appositamente istituito ed a cui partecipa anche ATS, ha coinvolto altri 15 comuni presenti sull'area più prossima alla città nella definizione di un'ordinanza sindacale condivisa che limita l'orario di apertura dei locali da gioco.

ATS di Brescia promuoverà, per l'obiettivo specifico, momenti di accompagnamento e condivisione dell'esperienza, coerente con le indicazioni di efficacia, per le realtà territoriali che intendano muoversi nell'ottica della messa a punto di regolamenti comunali il più possibile omogenei sul territorio di competenza.

Con riferimento anche a quanto definito dalla DGR n.1114 del 19.12.2018, si sosterranno gli ambiti nel lavoro di coordinamento di quanto realizzato sul territorio in termini di prevenzione nei vari setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali) favorendo il raccordo con le opportunità di diagnosi precoce ed i Servizi di presa in carico e cura dei giocatori patologici.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.4

Promuovere capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche

Azioni

2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandazioni quali Buone Pratiche

2.4.2 Attivazione di uno strumento regionale di rilevazione della azioni realizzate dalle ATS nell'ambito dell'Obiettivo Generale per la conoscenza e diffusione di buone pratiche (azione di coordinamento a carattere regionale)

2.4.3 Produzione di reportistica regionale quali-quantitativa (azione di coordinamento a carattere regionale)

Risultati attesi

1. Coerenza con analisi di contesto/bisogni della programmazione integrata
2. Diffusione di azioni di prevenzione e contrasto efficaci/raccomandate
3. Sviluppo di Reti (diffusione BP)

Linee di lavoro

Il lavoro in rete con referenti tecnici ed operativi dei progetti territoriali a cui si è accennato nel punto precedente, ha portato negli anni ad identificare e sostenere alcuni percorsi di buone pratiche. Si intende proseguire questo lavoro, che è rimasto comunque attivo al di là delle esperienze progettuali finanziate e che ha coinvolto, più o meno direttamente, gli Amministratori Locali.

Molte buone pratiche, tuttavia, come evidenziato nello sviluppo dei vari progetti, hanno il limite di essere legate a specifici contesti, nel qual caso risulta difficile individuare elementi di riproducibilità in contesti culturalmente e socialmente diversi: un esempio pratico è dato dalle differenze evidenti tra un contesto fortemente urbanizzato ed un contesto, seppure territorialmente prossimo, che vede ancora aree di urbanizzazione limitate.

Per questo obiettivo le azioni previste non possono che essere iscritte nell'ambito della prevenzione ambientale.

Si intende strutturare e mettere a sistema il gruppo di lavoro, con il coinvolgimento anche di altri portatori di interesse non ancora coinvolti, tra cui anche rappresentanze dirette di amministratori comunali. Tale processo, finalizzato alla condivisione di strategie e di linee di indirizzo per una futura programmazione, realizzazione valutazione di interventi a sistema su tutto il territorio dell'ATS, sarà realizzato con il supporto/consulenza di figure qualificate.

Si prevede lo sviluppo di percorsi formativi ed iniziative rivolti ad amministratori locali ed altri portatori di interesse, al fine della diffusione e condivisione delle buone pratiche in tema di prevenzione GAP.

RISORSE UMANE

La dotazione organica dell'UOSD Promozione della Salute, cui spetta il compito di garantire il raggiungimento degli obiettivi generali 1 (per quanto di competenza territoriale) e 2, non è sufficiente a gestire adeguatamente quanto definito e pertanto per lo sviluppo delle azioni previste dal piano si intende:

- a) individuare, tramite manifestazione d'interesse, Enti del Terzo settore/Agenzie/Aziende con competenze sviluppate all'interno di progettualità di prevenzione in tema di GAP, affinché sviluppino le azioni previste
- b) acquisire personale per:
 - supportare lo sviluppo di azioni nelle specifiche aree di intervento
 - facilitare il raccordo tra i differenti livelli d'azione
 - facilitare l'integrazione con le iniziative già in atto

Il personale che si intende acquisire è relativo alle seguenti figure professionali: un professionista esperto in tematiche giuridico – economiche a tempo pieno, due psicologi a copertura di un tempo pieno e 1 psicologo a tempo parziale (25 ore), 1 educatore a tempo parziale (20 ore), 1 assistente sanitaria a tempo pieno.

OBIETTIVO GENERALE 3

Potenziare le opportunità di diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d’Azzardo in linea con l’assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità

Al fine di operare secondo le indicazioni regionali per quanto attiene a questo obiettivo ATS di Brescia ha provveduto a pubblicare, nei tempi definiti, il bando di manifestazione d’interesse per lo sviluppo delle azioni sperimentali collegate all’obiettivo specifico 3.2.

Inoltre si è proceduto ad incontrare i Responsabili dei Servizi Specialistici delle Dipendenze dell’ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta ed ASST Garda, su delega delle rispettive Direzioni Strategiche a cui la DGR n. 585/2018 nel corso della Cabina di Regia del 19 dicembre 2018, ed i responsabili degli S.M.I. “Acrobati” e “Mago di Oz” al fine di dettagliare quanto definito dagli obiettivi 3.1; 3.3; 3.4.

Come da verbale dell’incontro effettuato in data 21 dicembre 2018, presso la sede ATS, è stata condivisa ed approvata la proposta di ATS di suddividere il budget destinato all’attuazione di questi ultimi obiettivi in quota uniforme tra le 12 équipes territoriali dedicate al Disturbo da Gioco d’Azzardo inserite nelle U.O. Ser.T. (équipe che opera in carcere inclusa) e negli S.M.I.

Le modalità con cui verranno sviluppate le azioni legate agli obiettivi specifici sono coerenti con quanto proposto dai Servizi specialistici.

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1

Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d'Azzardo come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei Servizi presenti sul territorio

Per ottemperare a quest'obiettivo verrà attivato un Punto di Ascolto, Informazione e orientamento diagnostico. Il Punto di Ascolto, considerato l'ampio bacino d'utenza proveniente dall'intero territorio provinciale, verrà localizzato all'interno del Polo Ospedaliero di Brescia dell'ASST Spedali Civili in collaborazione con ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda, S.M.I. "Mago di OZ" e S.M.I. "Gli Acrobati" attraverso al messa a disposizione del proprio personale sociosanitario coordinato dalla ASST Spedali Civili. La compartecipazione dei servizi pubblici e privato accreditato permetterebbe un ulteriore incontro e confronto tra professionisti di servizi diversi con l'obiettivo secondario di rafforzare l'integrazione della rete territoriale. Si prevede di aprire il punto di ascolto 1-2 volte la settimana ai pazienti ricoverati presso il nosocomio e ai loro famigliari, in fascia oraria favorevole all'accesso anche di questi ultimi, per fornire informazioni, ascolto, valutazione clinica (orientamento diagnostico) e motivazionale ed invio ai Servizi Territoriali (Diagnosi Precoce).

Il Punto di Ascolto attuerà le attività di seguito evidenziate, finalizzate a diffondere la cultura del DGA come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di Cura, secondo le indicazioni OMS.

- Attività informative rivolte a pazienti e famigliari sulle caratteristiche del Disturbo da Gioco d'Azzardo, sui possibili trattamenti e servizi di cura territoriali.
- Attività di ascolto, di valutazione clinica motivazionale su pazienti e loro famigliari.
- Attività di orientamento e invio ai servizi territoriali per la valutazione specialistica e l'eventuale presa in carico.
- Attività di formazione rivolte al personale ospedaliero sulle caratteristiche del Disturbo da Gioco d'azzardo, sui possibili trattamenti e servizi di cura territoriali, oltre che sulla possibilità di inviare i pazienti e/o famigliari al punto di ascolto. Si prevede di coinvolgere in fase iniziale i Dipartimenti di Medicina e Medicina della cronicità attraverso incontri e consegna di materiale informativo si concorderanno le modalità di segnalazione/invio sia al punto id ascolto sia ai servizi di cura del territorio.
- Attività di formazione, in collaborazione con ATS, del personale ospedaliero finalizzata al riconoscimento precoce della problematica e all'invio del paziente e/o dei famigliari ai Servizi Territoriali.
- Monitoraggio quali-quantitativo del progetto (descrizione/volume attività e numero accesso ai pazienti/famigliari al punto di ascolto e ai Servizi Territoriali).

OBIETTIVO SPECIFICO 3.2

Implementazione percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo

In ATS Brescia sono attive, all'interno dei Servizi territoriali per le dipendenze, 12 equipe dedicate alla presa in carico di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo, afferenti al sistema pubblico e del privato accreditato.

Al fine di ottemperare all'obiettivo di implementazione dei percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo e un sistema di servizi che si caratterizzi per essere precoce, flessibile, integrato e specializzato, verranno messi in atto gli interventi di seguito elencati.

- Reperimento di personale, a supporto dell'organico dei servizi territoriali dedicato esclusivamente al Disturbo da Gioco d'azzardo, al fine di creare dei canali privilegiati di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida.
- Implementazione di percorsi di cura attraverso l'attivazione sperimentale di programmi di residenzialità brevi e di accompagnamento territoriale, programmi di semiresidenzialità e programmi residenziali
- Attivazione di servizi sperimentali dedicati alla diagnosi, valutazione dell'esigenza e primo trattamento utile nei casi di urgenza ed emergenza.
- Individuazione di modalità condivise di gestione della richiesta per non interrompere il processo di presa in carico e garantire la continuità terapeutica. Verranno realizzate collaborazioni che prevedano la presentazione e accompagnamento dell'utente al fine di agevolare l'inserimento, tra i servizi territoriali e i servizi residenziali e semiresidenziali.
- Attivazione e implementazione dell'attività di interventi di gruppo, terapeutici, psicoeducativi e motivazionali dedicati ai pazienti e ai loro famigliari
- Attività di formazione specifica del personale dei servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali su diagnosi precoce, valutazione multidimensionale e sulle tecniche di trattamento del DGA
- Rafforzamento del lavoro di rete tramite l'attivazione di specifici protocolli, tra servizi Sociosanitari, reparti ospedalieri e associazioni di volontariato del territorio; affinché tutti gli attori formali e informali, siano in grado di intercettare la richiesta di intervento, gestirla e orientarla all'interno del sistema di presa in carico.
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto (descrizione volume attività, numero di soggetti polidipendenti presi in carico).

ATS ha emesso un "Bando di manifestazione di interesse per l'individuazione di strutture accreditate nel territorio di ATS Brescia disponibili a partecipare alla sperimentazione per il contrasto al Disturbo da Gioco D'azzardo Patologico in attuazione della DGR n. 585/2018 – Allegato C".

Elenco degli Enti che hanno manifestato la disponibilità all'attivazione di Servizi sperimentali richiesti dal bando:

Ente/ Cooperativa	N.POSTI	Diagnosi e Definizione dell'esigenza	Servizio Residenziale Breve e Accompagnamento Territoriale	Servizio Residenziale	Servizio SemiResidenziale
Il Calabrone	7	X			X
Bessimo	7	X	X	X	
Fraternità	18		X	X	X
Con-tatto	4	X	X	X	X
Gaia	9		X	X	X
Il Mago di OZ	4	X	X	X	
Pinocchio	3	X	X	X	
TOT	52				

OBIETTIVO SPECIFICO 3.3

Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (Ser.T. e S.M.I.) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo cercando di ampliare il numero di soggetti in carico

Per promuovere un sistema finalizzato ad agevolare l'avvicinamento ai Servizi dedicati di persone che presentano Disturbo da Gioco d'azzardo e ai loro famigliari e per incrementare il livello qualitativo dei percorsi di cura, verranno attuati i seguenti interventi:

- Uniformare le modalità di gestione del paziente e/o dei loro famigliari dalla richiesta di cura, alla valutazione multidimensionale, al trattamento fino alla dimissione, anche attraverso l'adozione delle "Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da Disturbo da Gioco d'Azzardo" dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave del Ministero della Salute.
- Adeguare le prese in carico di pazienti con codiagnosi di altra dipendenza con interventi integrativi per la cura della dipendenza da gioco, agevolando il trattamento complessivo in modo snello e flessibile
- Implementare uno screening precoce, in fase di valutazione diagnostica, con strumenti di rilevazione del problema da Disturbo da gioco d'azzardo, nei pazienti che si rivolgono ai servizi per problematiche connesse a Disturbi da Uso di Sostanze o da Alcool
- Attivare e implementare interventi di gruppo informativi, educativi e terapeutici per pazienti e famigliari
- Attivare e implementare attività di gruppo per il trattamento e la prevenzione delle ricadute sia per pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo che polidipendenti.
- Programmare attività di formazione per il personale dei Servizi sull'utilizzo delle tecniche di gruppo sia per il trattamento che per la prevenzione delle ricadute
- Programmare, in collaborazione con ATS, giornate di formazione per il personale ospedaliero
- Rafforzare e ampliare le attività di raccordo e collaborazione con i reparti ospedalieri anche attraverso la definizione dei protocolli condivisi per la gestione dei pazienti ricoverati che manifestino problematiche correlate al Disturbo da Gioco d'Azzardo
- Avvalorare l'operato delle associazioni di volontariato, dei gruppi di auto mutuo aiuto e di altri attori informali, nell'intercettazione precoce e nell'orientamento all'interno dei percorsi terapeutici. A tal fine verranno stilati protocolli ad hoc e organizzate giornate informative/formative.
- Istituire tavoli di lavoro, coordinati da ATS, per attuare verifiche sui percorsi in atto e favorire sinergie tra tutti gli attori coinvolti finalizzate ad implementare la presa in carico dei nei Servizi di cura
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto (descrizione volume attività, numero di soggetti polidipendenti presi in carico).

OBIETTIVO SPECIFICO 3.4

Attivare da parte delle ASST attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in particolare per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze

Sul territorio di ATS Brescia è attiva un'equipe, afferente all'U.O. Ser.T. Brescia dell'ASST Spedali Civili, presso i due Istituti Penitenziari di competenza (Casa Circondariale "Nerio Fischione" in Brescia e Casa di reclusione di Verziano). L'equipe carcere offre una presa in carico globale, ossia finalizzata ad affrontare le criticità correlate alla polidipendenza nel corso de trattamento personalizzato, ed effettua la presa in carico di soggetti affetti solo da Disturbo da Gioco d'Azzardo con percorsi individuali.

Per ottemperare all'obiettivo prefissato verranno messi in atto i seguenti interventi:

- Implementazione di percorsi specifici per il Disturbo da Gioco d'Azzardo, in particolare in fase di valutazione, oltre a contribuire ad aumentare l'informazione ed il riconoscimento della problematica come patologia prevenibile, curabile e guaribile
- Implementazione di attività di screening precoce, con strumenti di rilevazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo nei pazienti che richiedono la presa in carico all'equipe Carcere per Disturbi da Uso di Sostanze. In caso di riscontri positivi seguirà uno specifico approfondimento diagnostico anche su questa problematica, come su altre eventuali comorbidità.
- Rafforzamento delle attività di raccordo e collaborazione con i Servizi per le Dipendenze del territorio (Ambulatoriali, Residenziali e Semiresidenziali)
- Implementazione delle attività di informazione rivolte ai detenuti seguiti dall'equipe Carcere e, se possibile, a tutta la popolazione carceraria, sulle caratteristiche de Disturbo da Gioco d'Azzardo, sui possibili trattamenti e sui servizi di cura territoriali.
- Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto (descrizione volume attività, numero di soggetti polidipendenti presi in carico).

VALUTAZIONE

Lo sviluppo, il monitoraggio e la verifica di quanto previsto dal Piano - parte integrante del Piano Locale degli Interventi di Promozione della Salute (P.I.L.), saranno curati dalla Direzione Strategica Aziendale attraverso le articolazioni competenti.

Il Piano sarà sottoposto, in coerenza con le indicazioni definite dalla DGR n. 585/2018, ed eventualmente da future indicazioni regionali a:

- Valutazione di processo, per quanto attiene all'implementazione di tutte le azioni previste e della conseguente realizzazione
- Valutazione d'impatto, secondo quanto definito dalla DGR n. 585/2018
- Valutazione di esito di quanto programmato

PIANO ECONOMICO

OBIETTIVO GENERALE 1: Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target	
OBIETTIVO SPECIFICO 1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni “protette”, di informazione agli EELL, ecc	€ 5.662
OBIETTIVO SPECIFICO 1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)	
OBIETTIVO SPECIFICO 1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali, anche sociali	
OBIETTIVO GENERALE 2: Potenziamento delle azioni di prevenzione e contrasto nei setting scuola, luoghi di lavoro, comunità locali	
OBIETTIVO SPECIFICO 2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting luoghi di lavoro	€ 10.000
OBIETTIVO SPECIFICO 2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	€ 60.000
OBIETTIVO SPECIFICO 2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il Terzo settore, scuole, sistema sanitario regionale – Enti accreditati	€ 212.000.*
OBIETTIVO SPECIFICO 2.4 Promuovere capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche	€ 10.000
Acquisizione personale dedicato per ATS	€ 165.000
TOTALE	€ 462.662

*di cui € **192.000** per gli Ambiti territoriali

Si valuterà in itinere la possibilità di destinare una quota di risorse (max 3%) ad attività di prevenzione specifica da realizzare nel setting Comunità locali, ad integrazione delle azioni previste nell'Obiettivo specifico 2.3 ed in sinergia con gli interventi previsti dal Piano Integrato Locale nell'area della prevenzione delle dipendenze.

OBIETTIVO GENERALE 3: Potenziare le opportunità di diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d’Azzardo in linea con l’assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità	
OBIETTIVO SPECIFICO 3.2 Implementazione percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d’Azzardo	€ 182.434
OBIETTIVO SPECIFICO 3.1 Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d’Azzardo come patologia curabile e di facilitare l’accesso all’offerta dei Servizi presenti sul territorio	€ 210.102*
OBIETTIVO SPECIFICO 3.3 Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerT e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d’Azzardo cercando di ampliare il numero di soggetti in carico	
OBIETTIVO SPECIFICO 3.4 Attivare da parte delle ASST attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in particolare per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze	
TOTALE	€ 392.536

**da suddividere in parti uguali tra le 12 équipes territoriali dedicate al Disturbo da Gioco d’Azzardo inserite nelle U.O. Ser.T. (équipe che opera in carcere inclusa) e negli S.M.I.*

¹ Libro Blu 2017. Organizzazione, Statistiche, Attività. Agenzia Dogane e Monopoli

² ProblemGamblingSeventy Index (PGSI) versione ridotta del Canadian ProblemGambling Index – Ferris&Wynne – 2001

³ CS n. 30/2018 – Gioco d’azzardo. Istituto Superiore Sanità, 18 ottobre 2018

⁴ Ludopatia, uso del web e comportamenti a rischio nei ragazzi tra i 13 ed i 15 anni del territorio. Progetto “Oggi Azzardo” Comunità Montana del Sebino bresciano – Socialis, Centro studi in Imprese Cooperative, Sociali ed Enti no profit – febbraio 2018

⁵ Ludopatia, uso del web e comportamenti a rischio nei ragazzi tra i 14 ed i 18 anni del territorio. Progetto “A che gioco giochiamo” Comune di Chiari e Comuni dell’Ambito Distrettuale n. 07 Oglio Ovest – Socialis, Centro studi in Imprese Cooperative, Sociali ed Enti no profit – febbraio 2018

⁶ Ricerca sugli studenti degli Istituti Superiori di Palazzolo sull’Oglio. Progetto “Fuori dai giochi” Comune di Palazzolo sull’Oglio e Comuni dell’Ambito Distrettuale n. 06 Monte Orfano – Istituto IARD, 2018

⁷ Report Osservatorio Dipendenze – ATS di Brescia, elaborato 2018, dati 2017

⁸ Gioco d’azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. Serpelloni G. , Dipartimento politiche Antidroga, 2013

PIANO GAP 2019

OBIETTIVO GENERALE 2

TABELLA RIASSUNTIVA OBIETTIVI – RISULTATI ATTESI – AZIONI LOCALI

OBIETTIVO GENERALE 2		
Potenziare le attività di prevenzione e contrasto nei <i>setting</i> Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali		
OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	AZIONI LOCALI
2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luogo di Lavoro	1) Incrementare la tematica "Prevenzione Gap" all'interno delle linee di attività del Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia"	POTENZIAMENTO AZIONE DI GOVERNANCE DELL'ATS Rafforzamento della collaborazione/integrazione interna all'ATS per maggiore diffusione programma, supporto alla Rete WHP per sviluppo del programma e implementazione buone pratiche
	2) Incrementare del 15% i Luoghi di lavoro coinvolti nel programma nel 2017 (N.sedi aziendali aderenti alla rete WHP nel 2017=52)	PREVENZIONE AMBIENTALE Accompagnamento ditte alla stesura policy
	3) Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma (N. destinatari finali del programma WHP nel 2017=11291)	PREVENZIONE SELETTIVA Moduli formativi destinati a Medici competenti
	4) Documentare gli elementi equity audit oriented a sostegno delle scelte	INTERVENTI EDUCATIVI, INFORMATIVI, FORMATIVI Moduli formativi destinati a figure di sistema (dirigenti, delegati sindacali, operatori significativi)
	INDICATORE: N° Luoghi di lavoro coinvolti nel programma Rete WHP nel 2019 > 60	
	INDICATORE: N. destinatari del programma rete WHP nel 2019 > 12.984	

OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	AZIONI LOCALI
<p>2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico</p>	<p>1) Incrementare la tematica "Prevenzione Gap" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS-SHE"</p>	<p>POTENZIAMENTO AZIONI DI GOVERNANCE DELL'ATS Rafforzamento ed ampliamento della rete SPS; raccordo tra reti tematiche, reti di scopo, scuole capofila ambito e scuole polo formazione</p>
	<p>2) Incrementare del 25% il numero di Scuole coinvolte nel Programma Rete SPS (N. scuole coinvolte nel programma Rete SPS nel 2017=37)</p> <p>INDICATORE: n° scuole coinvolte nel Programma Rete SPS nel 2019>46</p>	<p>Raccordo ed integrazione con le progettualità scolastiche attive in tema di GAP (convenzione tra Regione Lombardia-Ufficio Scolastico Regionale)</p>
	<p>3) Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (N. destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills nel 2017= 11561)</p> <p>INDICATORE Numero destinatari finali di programmi regionali di potenziamento delle Life Skills > 14.451</p>	<p>Raccordo e integrazione con l'Osservatorio dedicato al contrasto della Ludopatia e del Gioco D'azzardo di cui alla DGR n. 7803 del 17/01/2018.</p>
	<p>4) Documentare gli elementi equity audit oriented a sostegno delle scelte</p>	<p>PREVENZIONE SELETTIVA Messa in rete degli spazi d'ascolto attivi negli istituti scolastici e raccordo con i servizi territoriali</p>
		<p>PREVENZIONE AMBIENTALE Accompagnamento Istituti Scolastici alla stesura policy Sviluppo protocollo Prefettura-Regione – Ufficio Scolastico Regionale</p>
		<p>INTERVENTI EDUCATIVI, INFORMATIVI, FORMATIVI Sostegno allo sviluppo dei programmi regionali LST e UNPLUGGED</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento Rete con i CF per lo sviluppo del programma LST - Coinvolgimento e messa in rete degli operatori formati LST e UNPLUGGED del Terzo Settore per diffusione programmi regionali - Acquisizione materiale necessario all'implementazione dei programmi LST e UNPLUGGED <p>Rafforzamento ed ampliamento della rete degli Istituti d'Istruzione Superiore che sviluppano la Peer Education</p> <p>Coinvolgimento dei CF nel rafforzamento ed ampliamento della rete degli istituti d'istruzione superiore che sviluppano la Peer Education</p>

OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	AZIONI LOCALI
<p>2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il Terzo settore, scuole, sistema sanitario regionale-Enti accreditati</p>	<p>1) Incrementare la tematica “prevenzione GAP” all’interno delle iniziative realizzate in sinergia/coprogettazione/partnership con EELL</p>	<p>POTENZIAMENTO AZIONI DI GOVERNANCE DELL’ATS Consolidamento rete dei progetti attivati dagli Enti Locali con decreto 6426/2017, diffusione e replica delle esperienze virtuose, coinvolgimento altre Amministrazioni comunali</p>
	<p>2) Incrementare del 25% il numero dei Comuni attivati sulla tematica (Numero dei comuni attivati nel 2017=113)</p> <p>INDICATORE: Numero dei comuni attivati >141</p>	<p>PREVENZIONE SELETTIVA</p> <p>Moduli formativi per volontari delle OO.SS dei Pensionati</p> <p>Attivazione collaborazione con Istituti di credito per sviluppo iniziative in loco</p>
	<p>3) Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali (N. dei destinatari finali nel 2017= 11.016)</p> <p>INDICATORE: Numero dei destinatari finali > 13.770</p>	<p>INTERVENTI EDUCATIVI, INFORMATIVI, FORMATIVI</p> <p>Sostegno alla promozione, messa in rete e diffusione a livello di Ambito territoriale di buone pratiche, con il supporto di attori di comprovata esperienza e competenza</p>
	<p>4) Documentare gli elementi equity audit a sostegno delle scelte</p>	<p>PREVENZIONE AMBIENTALE</p> <p>Promozione di momenti di accompagnamento e condivisione di progettualità specifiche di prevenzione ambientale per le realtà territoriali che intendono muoversi nell’ottica della messa a punto di regolamenti comunali</p> <p>Supporto agli Ambiti nello sviluppo di lavori di coordinamento di quanto realizzato nei vari setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali) in raccordo con i Servizi di diagnosi , trattamento e cura</p> <p><i>(anche in riferimento alla DGR 1114/2018”Determinazioni di azioni locali di sistema nell’ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e il contrasto al gioco d’azzardo patologico in attuazione della L.8/2013”)</i></p>

OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	AZIONI LOCALI
<p>2.4 Promuovere capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche</p>	<p>1) Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche.</p> <p>2) Attivazione di uno strumento regionale di rilevazione delle azioni realizzate dalle ATS nell'ambito dell'Obiettivo Generale per la conoscenza e diffusione di buone pratiche (<i>azione di coordinamento a carattere regionale</i>)</p> <p>3) Produzione di reportistica regionale quali-quantitativa (<i>azione di coordinamento a carattere regionale</i>)</p>	<p>Strutturazione di una rete di prevenzione del GAP (messa a sistema del gruppo di lavoro referenti tecnici ed operativi progetti enti locali, coinvolgimento nuovi portatori di interesse)</p> <p>Sviluppo di percorsi formativi ed iniziative di condivisione di Buone Pratiche tra Amministratori locali e altri portatori di interesse</p>

PIANO GAP 2019

OBIETTIVO GENERALE 3

TABELLA RIASSUNTIVA AZIONI – TARGET – TEMPISTICA

OBIETTIVO GENERALE 3		
Potenziare le opportunità di diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità		
ASST Spedali Civili		
AZIONI	TARGET	TEMPISTICA
Implementazione di un Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico all'interno del Polo Ospedaliero di Brescia: - condivisione delle modalità di collaborazione e programmazione delle attività con i Servizi Dipendenze pubblici e del privato accreditato	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro familiari	Marzo 2019
Informare il personale dei Dipartimenti di Medicina Interna e di Medicina della Cronicità sulla problematica DGA, sui servizi di cura e sull'offerta dell'istituendo Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico all'interno del Polo Ospedaliero	Personale ospedaliero di ASST Spedali Civili	Aprile/maggio 2019
Avviare l'attività del Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico e invio ai Servizi territoriali (Collaborazione tra personale dei Servizi pubblici e del privato accreditato)	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro familiari Personale ospedaliero di ASST Spedali Civili	Giugno 2019
Creazione di materiale informativo e locandine per diffondere l'informativa dell'attivazione del Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico (Collaborazione tra personale dei Servizi pubblici e del privato accreditato)	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro familiari Personale ospedaliero di ASST Spedali Civili Popolazione generale	Giugno 2019
Individuazione e formazione di personale da dedicare allo screening per il DGA. - Formalizzazione dell'organizzazione dello screening in ciascuna UO afferente all'OUC Sert ASST Spedali Civili	Personale dedicato UO afferente all'OUC Sert ASST Spedali Civili	Marzo /Aprile 2019
Implementazione di screenig precoce ed eventuale approfondimento diagnostico nell'ambito della valutazione multidimensionale	Nuovi utenti e utenti riammessi che si presentano alle UU.OO	Maggio 2019
Potenziare gli interventi di gruppo a favore dei familiari	Familiari di utenti con DGA	Ottobre/Novembre 2019
Potenziare attività di rete con Comunità terapeutiche e Associazioni che si occupano di DGA - Avviando/consolidando collaborazioni con gli attori della rete	Rete territoriale Dipendenze	Maggio/Giugno 2019
Collaborazione con ATS per interventi di formazione sulla presa in cura precoce e sulle modalità di sinergia con il territorio.	Personale ospedaliero Personale dell'UOC Sert (operatori nuovi o che hanno necessità di approfondimenti) Personale di altre UU.OO.CC del DSMD Personale dell'Equipe Carcere dell'UOC Sert	Dicembre 2019

ASST Spedali Civili		
AZIONI	TARGET	TEMPISTICA
Implementazione di screenig precoce ed eventuale approfondimento diagnostico nell'ambito della valutazione multidimensionale all'interno degli Istituti Penitenziari cittadini	Nuovi utenti e utenti riammessi presi in carico dall'Equipe Carcere dell'UO Sert Brescia	Maggio 2019
Raccordo e collaborazione tra Equipe Carcere e Servizi del Territorio - Avviare/consolidare collaborazioni già in essere, anche con i Servizi Sperimentali Residenziali e Semiresidenziali -	Servizi Ambulatoriali Servizi sperimentali Residenziali e Semiresidenziali	Maggio 2019
Proporre interventi informativi sulla patologia, sui possibili trattamenti e sui Servizi di Cura all'interno degli Istituti Penitenziari cittadini - Almeno un intervento per Istituto Penitenziario (n.2)	Detenuti e se possibile personale dell'Amministrazione Penitenziaria	Novembre 2019
ASST del Garda		
AZIONI	TARGET	TEMPISTICA
Compartecipazione al Punto di Ascolto attivato presso ASST Spedali Civili mettendo a disposizione personale	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro famigliari	Giugno 2019
Attivazione e promozione di interventi rivolti al personale dei reparti ospedalieri territoriali afferenti all'ASST del Garda. Tali interventi sono finalizzati a fornire informazioni e indicazioni agli operatori sanitari circa i Servizi preposti per la Cura delle dipendenze e a sensibilizzare pazienti e famigliari.	Operatori sanitari ospedalieri degli Ospedali afferenti a ASST del Garda - Reparto di Psichiatria - Reparto di Neurologia - Servizi Medico Competente	Giugno 2019
Definizione di protocolli condivisi per la gestione dei pazienti ricoverati che manifestano problematiche correlate al Disturbo da gioco d'Azzardo (Consulenze, invii, etc)	Pazienti ricoverati presso Ospedali afferenti a ASST del Garda	Giugno 2019
Programmazione di incontri pubblici in collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni e le Associazioni del Privato Sociale presenti sul territorio.	Popolazione Operatori sociali dei comuni MMG Farmacie	Giugno 2019
Definizione e ampliamento dell'equipe di operatori dedicati alla presa in carico dei pazienti con Disturbo da Gioco d'Azzardo.	Servizi Territoriali Dipendenze ASST del Garda	Immediata
Applicazione della procedura specifica per la presa in carico dei pazienti	Servizi Territoriali Dipendenze ASST del Garda	Immediata
Individuazione di un formatore per gli operatori dei servizi per la gestione di gruppi di famigliari e di pazienti sia con obiettivo informativo che terapeutico	Servizi Territoriali Dipendenze ASST del Garda	Giugno 2019
Acquisizione di Personale: psicologo esperto in terapie di gruppo con l'obiettivo sia di formazione che di gestione diretta dell'eventuale gruppo di pazienti, la scelta del formatore e la preparazione di materiale informativo specifico da diffondere nel Polo Ospedaliero e nella Rete territoriale	Servizi Territoriali Dipendenze ASST del Garda	Giugno 2019

ASST della Franciacorta		
AZIONI	TARGET	TEMPISTICA
Sviluppo di progetti di sensibilizzazione e di promozione alla salute per il gap in rete sinergica con Servizi specialistici dell'azienda, Servizio di Protezione Giuridica, MMG, Servizi Sociali dei Comuni, Ufficio Scolastico. Numero di incontri di programmazione e di sensibilizzazione: - >=2	Cittadinanza Studenti Scuola Secondaria Operatori dei Servizi Sociali degli Enti Locali Amministratori MMG	Dicembre 2019
Potenziamento delle risorse umane impegnate nella diagnosi e nella definizione del bisogno: - Dirigente medico/psicologo a convenzione .N. 10 ore a settimana per ciascun servizio	Soggetti con Disturbo da GAP comorbili con DUS e Patologie Psiciche Familiari	Dicembre 2019
Modalità di Accoglienza/ Diagnosi/Presa in Carico Rapida Apertura cartelle cliniche di GAP con evidenza delle prestazioni erogate nell'area della diagnosi precoce e presa in carico e programmi territoriali	Tutti gli attori della rete territoriale coinvolti nella cura e riabilitazione del soggetto con disturbo da GAP ed i suoi familiari	Giugno 2019
Aumento degli interventi di gruppo sia informativi che terapeutici per pazienti e famigliari: - n.1 Gruppo per Pazienti e Familiari - n.1 Gruppo per Pazienti - n.1 Gruppo per Familiari	Soggetti con Disturbo da GAP comorbili con DUS e Patologie Psiciche Famigliari	Giugno 2019
Formazione congiunta del personale dei Servizi del DSMD e attori della rete territoriale	Tutte le figure professionali dell'equipe dei servizi dell'DSMD Tutti gli attori della rete territoriale	Giugno 2019
Stesura Protocolli Operativi trasversali alle Unità Operative del DSMD	Tutte le figure professionali dell'equipe dei servizi dell'DSMD	Dicembre 2019
SMI "Gli Acrobati"		
AZIONI	TARGET	TEMPISTICA
Compartecipazione al Punto di ascolto, informazione e orientamento diagnostico attivato presso ASST Spedali Civili mettendo a disposizione personale	Pazienti ricoverati presso Spedali Civili e loro famigliari	Giugno 2019
Potenziamento delle attività degli Sportelli di ascolto e orientamento gestiti dallo SMI Gli Acrobati già attivi dal 2010 e presenti a Brescia, Villanuova e Montichiari. - I professionisti degli sportelli porranno particolare attenzione agli aspetti motivazionali e al rafforzamento degli stessi . - Attivazione in orari dedicati	Popolazione del territorio di ATS Brescia	Giugno 2019
Azioni di informazione, sensibilizzazione e prevenzione in tema dil Gioco d'azzardo sul territorio di Valle Trompia, Brescia, Lago di Garda, Valle Sabbia e Montichiari	Popolazione del territorio di ATS Brescia	Giugno 2019
Diagnosi e valutazione multidimensionale: - Integrazione degli strumenti già utilizzati per l'assenstment iniziale anche con scale di valutazione specifiche per la misurazione di aspetti personologici particolarmente rilevanti nella patologia nella cura del DGA. - Attenzione anche alla contemporanea presenza di altre forme di dipendenza da sostanze o comportamentali (Comorbidità)	Sperimentazione su un gruppo selezionato di utenti presi in carico dal Servizio	Giugno 2019

SMI "Gli Acrobati" (continua)		
AZIONI	TARGET	TEMPISTICA
Incremento degli interventi di gruppo sia terapeutici che psico-educativi	Sperimentazione su un gruppo selezionato di utenti presi in carico dal Servizio	Giugno 2019
Potenziamento del personale per implementazione dei percorsi di cura		Giugno 2019
SMI "Il Mago di Oz"		
AZIONI	TARGET	TEMPISTICA
<p>Potenziamento delle risorse umane impegnate nella diagnosi, definizione del bisogno e trattamento attraverso l'incremento delle ore dei professionisti.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione dei tempi di definizione del bisogno e diagnosi e incremento interventi ambulatoriali <p>Valori Attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maggior prese in carico rispetto allo storico <p>Soggetto Attuatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SMI Bagnolo Mella - SMI Ospitaletto - SMI Rezzato 	<p>Soggetti non noti al servizio con riferiti problemi di gioco d'azzardo</p> <p>Soggetti in carico con diagnosi di DGA</p>	<p>Giugno/Dicembre 2019</p>
<p>Attivazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità o semiresidenzialità in stretta connessione con programma territoriale.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di inserimenti in programmi di residenzialità o semiresidenzialità <p>Valori Attesi: >=1</p> <p>Soggetto Attuatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SMI Bagnolo Mella - SMI Ospitaletto - SMI Rezzato 	<p>Soggetti in carico al Servizio con diagnosi di DGA per i quali risulta inefficace il trattamento ambulatoriale</p>	<p>Giugno/Dicembre 2019</p>
<p>Interventi di gruppo terapeutici per pazienti.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di soggetti che aderiscono all'intervento proposto <p>Valori Attesi: >=10</p> <p>Soggetto Attuatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SMI Bagnolo Mella - SMI Ospitaletto - SMI Rezzato 	<p>Soggetti in carico al Servizio con diagnosi di DGA</p>	<p>Giugno/Dicembre 2019</p>
<p>Formazione di personale sul trattamento del DGA</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di operatori coinvolti nella formazione <p>Valori attesi: >=1</p> <p>Soggetto Attuatore:</p> <p>Operatori Cooperativa il Mago di OZ</p>	<p>Operatori Cooperativa il Mago di OZ</p>	<p>Giugno/Dicembre 2019</p>
<p>Formazione di personale sul trattamento del DGA</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero enti territoriali/associazioni volontariato coinvolti nella formazione <p>Valori attesi: >=1</p> <p>Soggetto Attuatore:</p> <p>Operatori Cooperativa il Mago di OZ</p>	<p>Operatori enti territoriali/associazioni volontariato</p>	<p>Giugno/Dicembre 2019</p>

