

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. 100

del 25/02/2021

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute – anno 2021.

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

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa 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. XI/585 del 01.10.2018 ad oggetto "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico - attuazione D.G.R. n. 159 del 29.05.2018 e D.C.R. n. 1497 del 11.04.2017 (di concerto con l'Assessore Bolognini)";
- la D.G.R. n. XI/2609 del 09.12.2019 ad oggetto "Azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (l.r. 21 ottobre 2013 n. 8) - (di concerto con l'Assessore Gallera)", che ha stanziato fondi per la programmazione ed attuazione di azioni di sistema per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, tra le cui aree di intervento è prevista la "Sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a livello scolastico";
- la D.G.R. n. XI/4232 del 29.01.2021 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 - Quadro economico programmatico - (di concerto con l'assessore Caparini" e le precedenti Delibere di Giunta Regionale di analogo significato, indirizzo e raccordo;

Precisato che in data 06 agosto 2020 è stato approvato, con una Intesa sancita dalla Conferenza permanente "Stato-Regioni", il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 che sarà il riferimento per la definizione del prossimo PRP 2020-2025;

Vista, in particolare, la D.G.R. n. XI/4232 del 29.01.2021 che:

- richiama tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario, in particolare:
 - la D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020";
 - la D.G.R. n. XI/2833 del 10.02.2020 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020";
 - la D.G.R. n. XI/4049 del 14.12.2020 "Ulteriori determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020";
- rimanda ad atti successivi la definizione delle modalità di impiego delle risorse disponibili per ogni singola macroarea e di assegnazione delle stesse agli attori del SSR;

Evidenziato che:

- il Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della Salute rappresenta il documento annuale di programmazione degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali della cronicità;
- la pianificazione annuale delle attività locali di promozione della salute per il 2021 vedrà il consolidamento dei processi e degli interventi avviati negli anni precedenti, nella cornice del recente Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 ed in attesa della nuova programmazione regionale (PRP 2021-2026), dando priorità di setting e target, in base anche agli sviluppi dell'attuale situazione sanitaria emergenziale;



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

Dato atto che la Dott.ssa Maria Vizzardi, Responsabile della U.O.S.D. Promozione della Salute, in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

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

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa 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 2021, così come dettagliatamente illustrato nell'allegato "A", composto da n. 102 pagine, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dare atto che il Piano di cui sopra risponde a quanto definito dalle D.G.R.: n. X/5954 del 05.12.2016, n. X/7600 del 20.12.2017, n. XI/585 del 01.10.2018; n. XI/1046 del 17.12.2018, n. XI/2609 del 09.12.2019, n. XI/2672 del 16.12.2019 e n. XI/4232 del 29.01.2021;
- 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 2021



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Sommario

INTRODUZIONE.....	5
ANALISI DI CONTESTO.....	6
<i>Il contesto territoriale e socio-demografico.....</i>	6
<i>Il contesto demografico nei 12 Ambiti distrettuali.....</i>	9
<i>La popolazione straniera.....</i>	11
<i>Istruzione e formazione.....</i>	12
<i>L'impatto della pandemia COVID - 19 sui Servizi educativi e le Scuole dell'ATS di Brescia....</i>	15
<i>L'impatto della pandemia COVID - 19 sui determinanti di salute.....</i>	16
<i>L'impatto della pandemia COVID - 19 sulle condizioni economiche e lavorative.....</i>	16
<i>L'impatto della pandemia COVID - 19 sul diritto al cibo.....</i>	18
<i>L'impatto della pandemia COVID - 19 e la rinuncia alle cure nell'anziano.....</i>	18
<i>Gli stili di vita.....</i>	19
<i>La mortalità nell'ATS di Brescia e le sue cause.....</i>	24
<i>I tumori nell'ATS di Brescia.....</i>	26
<i>I programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori.....</i>	29
<i>L'impatto della pandemia COVID - 19 sui programmi di screening.....</i>	29
<i>Le patologie croniche nell'ATS di Brescia.....</i>	31
<i>Il ruolo delle patologie croniche pregresse nella prognosi dei pazienti COVID – 19.....</i>	33
<i>Le dipendenze.....</i>	34
QUADRO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI.....	37
QUADRO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E DOTAZIONE ORGANICA.....	38
PROCESSI LOCALI.....	39
<i>Soggetti con cui sono attive collaborazioni.....</i>	39
<i>Reti attive.....</i>	43
<i>Tavoli di confronto intersettoriali.....</i>	45
<i>Accordi di collaborazione attivi.....</i>	47
LA COMUNICAZIONE.....	50

LA FORMAZIONE.....	51
PREMESSA.....	56
PROGRAMMA LOCALE 1: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO.....	58
<i>Intervento 1 - Luoghi di lavoro che promuovono salute - rete WHP Lombardia.....</i>	59
<i>Intervento 2 - Le reti di conciliazione.....</i>	60
<i>Intervento 3 - La prevenzione delle dipendenze comportamentali nei luoghi di lavoro.....</i>	62
PROGRAMMA 2: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI.....	63
<i>Intervento 1 - Scuole che Promuovono Salute.....</i>	65
<i>Intervento 2 - Se lo conosci diventerete amici.....</i>	67
<i>Intervento 3 - Merenda salutare a scuola.....</i>	68
<i>Intervento 4 – Pedibus.....</i>	69
<i>Intervento 5 -Life Skills Training Lombardia - Scuola primaria.....</i>	70
<i>Intervento 6 - Life Skills Training Program.....</i>	72
<i>Intervento 7 - Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza.....</i>	73
<i>Intervento 8 - Life Skills in famiglia.....</i>	74
<i>Intervento 9 – Unplugged.....</i>	76
<i>Intervento 10 - Peer Education.....</i>	77
<i>Intervento 11 - Rafforzamento e coordinamento delle azioni preventive in tema di Gioco d'Azzardo Patologico attraverso interventi di sistema.....</i>	79
<i>Intervento 12 - Accompagnamento delle scuole alla gestione dei casi e dei focolai da Sars CoV-2 attraverso interventi di sistema.....</i>	80
PROGRAMMA 3: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI.....	83
<i>Intervento 1 - Gruppi di cammino.....</i>	84
<i>Intervento 2- Salute in Comune.....</i>	86
<i>Intervento 3 - La salute a tavola: una scelta consapevole.....</i>	88

<i>Intervento 4 - Dalla prevenzione universale alla prevenzione selettiva e dedicata: la continuità educativa e programmatica in fase di emergenza Covid -19.....</i>	89
<i>Interventi 5 - Contrasto al gioco d'azzardo patologico nella comunità locale.....</i>	90
PROGRAMMA 4: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA.....	92
<i>Intervento 1 - Promozione dell'allattamento al seno.....</i>	93
<i>Intervento 2 - Allattamento e nutrizione nei nidi d'infanzia.....</i>	94
<i>Intervento 3 - Nati per leggere – Nati per la musica.....</i>	95
<i>Intervento 4 - “Di Nido in Nido: sguardi non indifferenti”.....</i>	96
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.....	97
<i>Intervento 1 - Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici.....</i>	98
<i>Intervento 2 - Rete A.Mo. La Salute Brescia.....</i>	99
IPOTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE.....	102

INTRODUZIONE

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

In attesa della definizione del nuovo Piano regionale Prevenzione 2021-2026, la programmazione locale recepisce le indicazioni del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 e si pone in linea con quanto già previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014-2019 e dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019, basandosi su evidenze di efficacia, su impianti intersettoriali, su criteri di sostenibilità economica e organizzativa e prevedendo gli interventi riconosciuti come i più “promettenti” nel concorrere al raggiungimento di *outcome* di salute prioritari sul territorio regionale.

Quanto programmato si propone a rafforzamento degli interventi attuati negli anni scorsi, in continuità con gli indirizzi forniti con le Regole 2017, 2018, 2019 e 2020 e sistematizza le linee di attività proprie e le sinergie che l’UOSD Promozione della Salute sta mettendo in campo, in relazione alla gestione dell’emergenza Covid-19, nell’azione complessiva dell’ATS di Brescia al contrasto dell’epidemia.

L’attività locale descritta mantiene, in continuità con i Piani Integrati Locali precedenti, l’organizzazione 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 ed i diversi interventi declinati localmente, integrati con la programmazione prevista nell’ambito degli Obiettivi Generali 1 e 2 del Piano locale di contrasto al Gioco d’azzardo patologico (GAP) 2019.

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

Denominazione Programmi Locali	Programmi PRP 2015-2019 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 <i>setting</i> 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 2021 hanno contribuito, ciascuno per la parte di propria competenza, le articolazioni interne dell’ATS Brescia, le Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST), gli Enti del terzo settore, l’Associazione Industriale Bresciana (AIB) e gli altri soggetti che a vario titolo collaborano alla realizzazione del Piano.

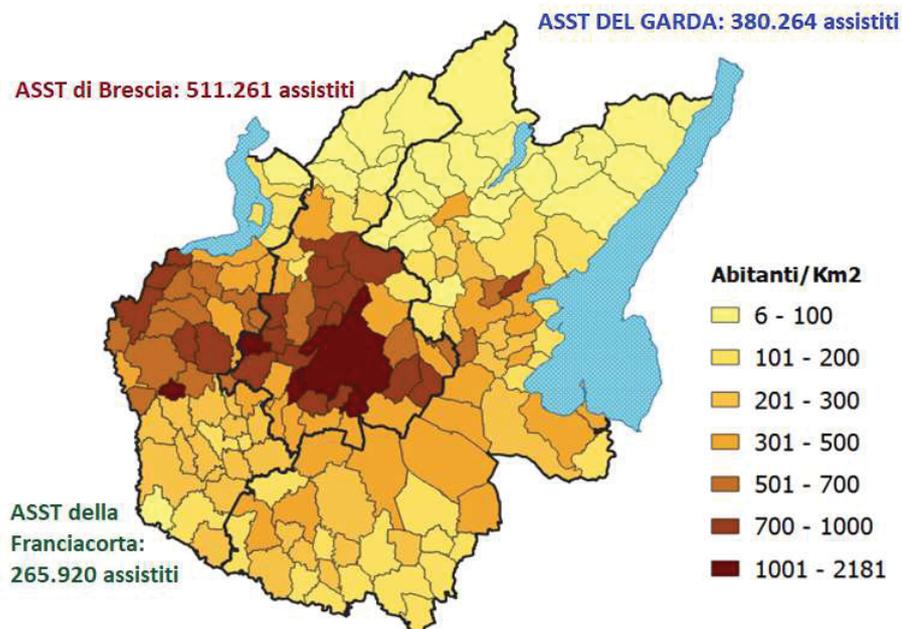
ANALISI DI CONTESTO

Il contesto territoriale e socio-demografico

Le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche di una popolazione costituiscono il punto di partenza necessario per individuare i bisogni di salute e i problemi emergenti nell'ambito della sanità pubblica. Popolazioni demograficamente diverse avranno esigenze e necessità diverse, cui si può far fronte solo con azioni di miglioramento mirate.

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

Figura 1. Densità abitativa dell'ATS di Brescia al 31/12/2020 e suddivisione per Ambiti distrettuali di assistenza



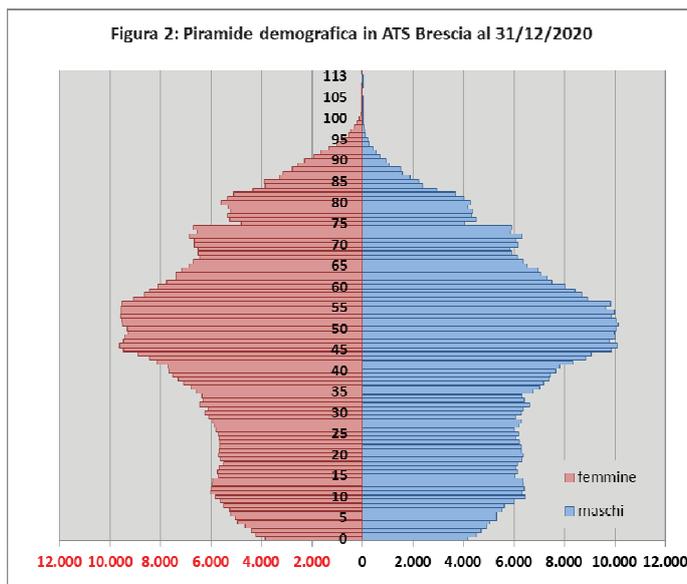
Entro i confini dell'ATS vi sono 3 laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo e Lago d'Idro), 3 fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), 2 valli (Valtrompia e Valle Sabbia) e un'ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso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

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

Al 31/12/2020 il numero di assistiti era 1.172.226, di cui l'1,26% non residente. A questo numero vanno aggiunte 56.064 persone che sono state iscritte in anagrafe nel corso dell'anno, ma non lo sono più alla data del 31 dicembre poiché deceduti (14.386), emigrati (4.081) o per i quali la tessera sanitaria non è più attiva (37.597).

La piramide demografica (Figura 2) evidenzia una maggior numerosità delle femmine (50,6%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni: nelle classi sotto i 50 anni le femmine risultano sempre di poco inferiori rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente. La classe degli ultra 80enni è per il 63,6% rappresentata da donne (50.798 contro 29.042 uomini).

L'età media della popolazione, a dicembre 2020, era di 44,9 anni, più elevata nelle femmine (46,2) che nei maschi (43,5), inferiore a quella nazionale¹ (45,7 anni) e a quella regionale (45,5 anni).



La Tabella 2 riporta la variazione dei principali indici demografici dal 2011 al 2020 nell'ATS di Brescia (in giallo sono evidenziati i cambiamenti più rilevanti).

Negli ultimi 10 anni la popolazione è complessivamente cresciuta dello 0,7% ed è aumentata anche l'età media (90 giorni in più ogni anno, dal 2011 al 2020). Questo progressivo invecchiamento della popolazione è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni contrapposti e cioè l'aumento di anziani (+16,2%) e grandi anziani (+33,7%) e la diminuzione della popolazione giovanile (-10,2% al di sotto dei 15 anni).

Tale trend, con andamento piuttosto stabile nel tempo, ha però subito importanti variazioni nell'ultimo anno, a causa dell'"emergenza COVID". Il dato che più balza all'occhio è il picco di mortalità (+37% in un solo anno) che ha interessato soprattutto le fasce d'età più avanzate e che si è concentrato nella prima fase dell'epidemia: a marzo l'eccesso di mortalità era superiore al 400% (3.803 deceduti rispetto ai 927 attesi) e ad aprile intorno al 250%; nel periodo estivo la mortalità è stata invece inferiore all'atteso, ma negli ultimi mesi dell'anno, in corrispondenza con la seconda ondata epidemica, vi è stato un nuovo aumento della mortalità, seppur molto più moderato, con eccessi tra il 10%-20% rispetto all'atteso.

Dal 2011 al 2019 vi è stato un aumento della popolazione anziana, mediamente di 4.596 unità ogni anno: il 2020 si chiude invece con 142 anziani in meno rispetto a quelli in carico il 31/12/2019. Limitatamente ai grandi anziani (età superiore agli 84 anni), la perdita dell'ultimo anno è stata di 475 persone (-1,2% rispetto al 2019).

La percentuale di stranieri si è mantenuta stabile dal 2009 su valori pari al 14% circa, con varie oscillazioni da un anno all'altro. In termini di numerosità, il 2020 ha visto la perdita di un'ampia fetta di stranieri: al 31/12/2020 vi erano 3.287 stranieri in meno rispetto alla stessa data del 2019. In questo caso la perdita non è da ricondurre all'eccesso di mortalità, ma bensì all'instabilità economica e lavorativa provocata dall'emergenza COVID e al conseguente rientro verso i paesi di origine.

¹ http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_INDDMOG1

Tabella 2. Variazione 2011-2020 di alcuni indicatori demografici

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ % 2020/ 2011	Δ % 2020/ 2011
Totale assistiti	1.164.382	1.168.168	1.170.158	1.170.655	1.174.365	1.176.312	1.177.365	1.176.653	1.179.966	1.172.226	0,7%	-0,7%
Età media	42,4	42,7	43,0	43,3	43,6	43,8	44,1	44,4	44,7	44,9	5,8%	0,5%
N° stranieri	166.088	169.398	169.736	167.834	170.360	170.091	168.989	166.110	169.233	165.946	-0,1%	-1,9%
% Stranieri	14,3%	14,5%	14,5%	14,3%	14,5%	14,5%	14,4%	14,1%	14,3%	14,2%	-0,8%	-1,3%
N° bambini (<15 anni)	179.762	179.362	178.424	176.888	175.405	172.990	170.539	167.950	165.403	161.485	-10,2%	-2,4%
% Bambini	15,4%	15,4%	15,3%	15,1%	14,9%	14,7%	14,5%	14,3%	14,0%	13,8%	-10,8%	-1,7%
N° anziani (>=65 anni)	219.204	224.973	231.028	236.087	240.350	244.436	247.930	251.413	254.947	254.805	16,2%	-0,1%
% Anziani	18,8%	19,3%	19,7%	20,2%	20,5%	20,8%	21,1%	21,4%	21,6%	21,7%	15,5%	0,6%
Indice vecchiaia (>=65/minore anni 15)	122	125	129	133	137	141	145	150	154	158	29,4%	2,4%
N° grandi anziani (>=85 anni)	28.624	30.318	31.871	33.435	34.655	36.020	37.038	37.989	38.759	38.284	33,7%	-1,2%
% Grandi anziani	2,5%	2,6%	2,7%	2,9%	2,9%	3,1%	3,1%	3,2%	3,3%	3,3%	32,9%	-0,6%
Indice di dipendenza strutturale	52,1	52,9	53,8	54,5	54,8	55,0	55,1	55,4	55,3	55,1	5,7%	-0,5%
Indice di dipendenza degli anziani	28,6	29,5	30,4	31,2	31,7	32,2	32,7	33,2	33,6	33,7	17,7%	0,4%
N. Nuovi nati *	12.090	11.543	10.799	10.620	10.271	9.875	9.495	9.133	8.819	8.520	-29,9%	-4,6%
Tasso natalità x 1.000	10,38	9,88	9,23	9,07	8,75	8,39	8,06	7,76	7,47	7,23	-30,4%	-4,0%
Numero morti *	9.713	9.998	9.777	9.791	10.652	10.118	10.755	10.528	10.678	14.616	50,7%	36,9%
Tasso mortalità x 1.000	8,3	8,6	8,4	8,4	9,1	8,6	9,1	8,9	9,1	12,5	49,8%	38,0%

Indice di vecchiaia: [popolazione sopra i 64 anni/popolazione con età inferiore a 15anni]*100. Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione ed è aumentato complessivamente del 27,6% in dieci anni. **Dato nazionale = 178,4 al 1° gennaio 2020.**

Indice di dipendenza strutturale: [(pop. sotto i 15 anni + pop. sopra 64 anni anni)/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva. Il continuo invecchiamento della popolazione, associato al calo delle nascite, ha portato ad un aumento dell'indicatore. Valori superiori a 50 evidenziano la presenza di uno squilibrio generazionale, evidente anche dalla rappresentazione grafica della piramide demografica. **Dato nazionale = 56,6 al 1° gennaio 2020**

Indice di dipendenza degli anziani: [pop. >=65 anni/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava sulla popolazione in età attiva.). **Dato nazionale = 35,8 al 1° gennaio 2020**

Tasso di natalità = [N° di nati vivi/pop. nello stesso periodo] *1.000. **Dato nazionale = 7,0 al 1° gennaio 2019**

Tasso grezzo di mortalità = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] *1.000. **Dato nazionale = 10,5 al 1° gennaio 2020**

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

Il contesto demografico nei 12 Ambiti distrettuali

Esistono molte differenze a livello territoriale (Tabella 3), che possono essere così riassunte:

- l'Ambito 1 Brescia è il più "vecchio", con un'età media di 46,6 anni. Ciò comporta che nella stessa zona gli indicatori riferiti alla presenza di popolazione anziana (indici di dipendenza) abbiano valori più elevati.
- I comuni più "giovani" sono quelli dell'Ambito 7 Oglio Ovest (età media 42,6 anni) e dell'Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale (età media 42,8 anni), con indici di crescita demografica superiori a quelli delle altre zone.
- Gli stranieri sono distribuiti in modo differente su tutto il territorio dell'ATS. Gli Ambiti 1 Brescia, 7 Oglio Ovest e 10 Bassa Bresciana Orientale hanno una percentuale di stranieri superiore alla media, mentre negli Ambiti 2 Brescia Ovest, 3 Brescia Est e 5 Sebino la popolazione straniera è poco rappresentata: in particolare l'Ambito 5 ha una percentuale di molto inferiore alla media (7,5% contro il 14,2% di tutta l'ATS).

Tabella 3. Indicatori demografici nei 12 Ambiti distrettuali - Anno 2020

INDICATORE	AMBITO DISTRETTUALE												DISTRETTO DI PROGRAMMAZIONE ATS BRESCIA		
	01 Brescia	02 Brescia Ovest	03 Brescia Est	04 Valle Trompia	05 Sebino	06 Monte Orfano	07 Oglio Ovest	08 Bassa Brescia na Occ.	09 Bassa Brescia na Cent.	10 Bassa Bresciana a Or.	11 Garda	12 Valle Sabbia	Distretto n. 1 Brescia	Distretto n. 2 Franciacorta	Distretto n. 3 Garda
Totale assistiti	208.430	100.684	99.276	113.365	53.598	58.836	98.481	56.072	117.406	66.692	123.607	75.766	521.755	266.987	383.471
Età media	46,6	43,8	44,7	45,9	45,3	43,8	42,6	44,1	44,7	42,8	45,9	45,1	45,5	44,9	43,7
N stranieri	40.930	11.175	10.906	13.014	4.039	7.464	16.742	8.030	17.989	10.483	16.099	9.072	76.025	36.275	53.643
% Stranieri	19,6%	11,1%	11,0%	11,5%	7,5%	12,7%	17,0%	14,3%	15,3%	15,7%	13,0%	12,0%	14,6%	13,6%	14,0%
N bambini (<15 anni)	25.802	14.453	14.087	14.347	7.462	8.637	15.605	7.981	16.044	10.411	16.195	10.461	68.689	39.685	53.111
% Bambini	12,4%	14,4%	14,2%	12,7%	13,9%	14,7%	15,8%	14,2%	13,7%	15,6%	13,1%	13,8%	13,16%	14,86%	13,85%
N. Pop 65 anni e più	50.709	19.803	21.452	26.428	11.895	11.870	18.329	11.477	25.270	12.556	28.136	16.880	118.392	53.571	82.842
% Anziani	24,3%	19,7%	21,6%	23,3%	22,2%	20,2%	18,6%	20,5%	21,5%	18,8%	22,8%	22,3%	22,69%	20,07%	21,60%
Indice vecchiaia (>=65/minore 15)	197	137	152	184	159	137	117	144	158	121	174	161	172	135	156
>=85 anni	8.974	2.478	3.041	3.737	1.598	1.637	2.414	1.571	3.717	1.777	4.687	2.653	18.230	7.220	12.834
% Grandi anziani	4,3%	2,5%	3,1%	3,3%	3,0%	2,8%	2,5%	2,8%	3,2%	2,7%	3,8%	3,5%	3,49%	2,70%	3,35%
Indice di dipendenza strutturale	58,0	51,6	55,8	56,2	56,5	53,5	52,6	53,1	54,3	52,5	55,9	56,5	55,9	53,7	54,9
Indice di dipendenza degli anziani	38,4	29,8	33,7	36,4	34,7	31,0	28,4	31,3	33,2	28,7	35,5	34,9	35,4	30,8	33,5
N. Nuovi nati	1.463	690	701	787	346	426	807	391	874	554	889	524	3.641	1.970	2.841
Tasso natalità X 1.000	7,0	6,9	7,1	7,0	6,5	7,2	8,2	7,0	7,5	8,3	7,2	6,9	6,99	7,40	7,43
N. Morti	2.816	1.179	1.077	1.373	775	803	1.091	766	1.556	717	1.416	1.047	6.445	3.435	4.736
Tasso mortalità	13,5	11,7	10,9	12,1	14,6	13,7	11,1	13,7	13,3	10,8	11,5	13,9	12,37	12,90	12,38

La popolazione straniera

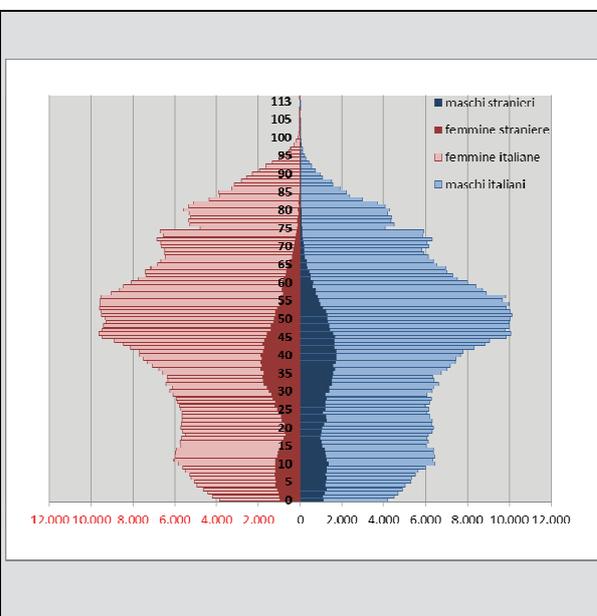
Nel 2020, la popolazione straniera nell'ATS di Brescia era pari al 14,2% del totale, superiore a quella nazionale (8,8% al 31/12/2019²) e a quella lombarda (11,9%). Rispetto alla popolazione italiana, quella straniera è più dinamica e può quindi aver influenzato alcune variazioni osservate negli ultimi anni.

La popolazione straniera, oltre a essere molto più giovane rispetto a quella italiana, presenta un profilo demografico diverso (Tabella 4 e Figura 3):

- l'età media risulta essere di 33,8 anni, molto più bassa rispetto ai 46,7 degli italiani;
- la percentuale di bambini è del 21,3%, mentre si ferma al 12,5% negli italiani;
- la percentuale di anziani è molto bassa (4,5% vs 24,6%);
- il tasso di natalità è di 13,3/1.000, vale a dire 2,1 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 38,9% più elevato rispetto alle italiane.

Tabella 4 e Figura 3. Popolazione italiana e straniera a confronto (2020)

	ITALIANI	STRANIERI
Totale assistiti	1.006.280	165.946
% Donne	50,6%	50,8%
Età media	46,7	33,8
N bambini (<15 anni)	126.107	35.378
% Bambini	12,5%	21,3%
N. Pop 65 anni e più	274.340	7.465
% Anziani	24,6%	4,5%
Indice vecchiaia	196	21
N. Nuovi nati (ultimi 12 mesi)	6.309	2.211
Tasso natalità X 1.000	6,3	13,3
N. Morti (ultimi 12 mesi)	14.370	246
Tasso mortalità	10,37	1,48
N. Donne 15-49 anni	192.449	48.563
Tasso fecondità grezzo x 1.000	32,8	45,5



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

- Nel periodo 2000-2009 l'incremento è stato del 309%, mentre negli anni successivi la crescita è rallentata fino ad arrivare ad una sostanziale stabilità. Le fluttuazioni degli anni successivi sono in parte legate alla diminuzione dell'immigrazione, ma anche all'acquisizione della cittadinanza italiana per naturalizzazione da parte degli stranieri residenti in Italia da più tempo.
- La popolazione straniera è modificata anche in termini di rapporto tra generi, raggiungendo negli ultimi anni una distribuzione simile a quella degli italiani.
- La presenza di bambini stranieri, in continua crescita negli anni 2000-2011 (da 8.329 a 42.019), si è poi stabilizzata e ridotta negli ultimi anni.
- Nelle donne straniere il tasso di fecondità è più elevato che nelle italiane (nel 2020 46/1.000 vs 33/1.000) tanto che il 26% dei nuovi nati è straniero. Anche nelle straniere è però evidente un calo delle nascite, con una diminuzione del tasso di natalità (dal 22/1.000 nel 2011 al 13/1.000 nel 2020) e di fecondità (dal 73/1.000 nel 2011 al 46/1.000 nel 2020). Il tasso di natalità tra la

² <https://www.tuttitalia.it/statistiche/cittadini-stranieri-2019/>

popolazione italiana è sceso invece dall'8,4 del 2011 al 6,3 x 1.000 del 2020, mentre il tasso di fecondità nelle donne italiane è diminuito solo in parte negli ultimi anni (da 39 a 33x1.000).

Tabella 5. Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti distrettuali e nei 3 Distretti di Programmazione (2020)

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	40.930	21.030	51,4%	34,7	8.230	31,90%	20,1%	513	12,5	35,1%
02- Brescia Ovest	11.175	5.632	50,4%	33,4	2.451	16,96%	21,9%	161	14,4	23,3%
03- Brescia Est	10.906	5.540	50,8%	33,7	2.297	16,31%	21,1%	145	13,3	20,7%
04- Valle Trompia	13.014	6.569	50,5%	34,0	2.720	18,96%	20,9%	184	14,1	23,4%
05- Sebino	4.039	2.212	54,8%	35,3	805	10,79%	19,9%	39	9,7	11,3%
06- Monte Orfano	7.464	3.674	49,2%	32,1	1.830	21,19%	24,5%	123	16,5	28,9%
07- Oglio Ovest	16.742	8.009	47,8%	31,3	4.154	26,62%	24,8%	280	16,7	34,7%
08- Bassa Bresc. Occ.	8.030	3.944	49,1%	32,6	1.829	22,92%	22,8%	107	13,3	27,4%
09- Bassa Bresc. Cent.	17.989	8.874	49,3%	33,3	3.924	24,46%	21,8%	238	13,2	27,2%
10- Bassa Bresciana Or.	10.483	5.249	50,1%	32,9	2.370	22,76%	22,6%	158	15,1	28,5%
11- Garda	16.099	8.858	55,0%	36,4	2.897	17,89%	18,0%	160	9,9	18,0%
12- Valle Sabbia	9.072	4.650	51,3%	34,3	1.871	17,89%	20,6%	103	11,4	19,7%
DISTRETTI DI PROGRAMMAZIONE										
	totale assistiti	donne	% donne	età media	n. bambini	% sul totale dei bambini	% bambini su pop. straniera	N. nuovi nati	tasso natalità X 1.000	% nuovi nati
1 - Brescia	76.025	38.771	51,0%	32,2	15.698	22,85%	20,6%	1.003	13,2	27,5%
2 - Franciacorta	36.275	17.839	49,2%	34,4	8.618	21,72%	23,8%	549	15,1	27,9%
3 - Garda	53.643	27.631	51,5%	34,2	11.062	20,83%	20,6%	659	12,3	23,2%

La distribuzione degli stranieri per Ambito distrettuale presenta alcune differenze, tra cui la presenza di una popolazione femminile preponderante negli Ambiti 11 Garda e 5 Sebino. Nelle stesse zone si registra l'età media più alta. Gli Ambiti distrettuali con la maggior proporzione di nati stranieri rispetto al totale dei nuovi nati sono l'Ambito cittadino (il 31,9% dei nuovi nati è straniero) e l'Ambito 7 Oglio Ovest (26,6%). L'Ambito 5 Sebino è invece quello in cui si registra la minor quota di natalità straniera rispetto al totale di nuovi nati.

Istruzione e formazione

Istruzione e formazione hanno un ruolo fondamentale nel fornire agli individui le conoscenze, le abilità e le competenze di cui hanno bisogno per partecipare attivamente alla vita della società e all'economia del Paese. Inoltre, livelli di istruzione e di competenze più elevati possono avere effetti positivi sulla salute e sul benessere delle persone. Numerosi studi dimostrano che il titolo di studio è associato a tutti i possibili determinanti delle condizioni di salute, dai fattori di rischio legati agli stili di vita fino all'accesso alle misure di prevenzione e ai percorsi di cura più appropriati. Infine, il livello di istruzione, una volta acquisito, ha il vantaggio di risultare perlopiù invariato nel tempo.

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

hanno conseguito almeno il diploma, e al penultimo posto per le persone di 30-34 anni che hanno completato un'istruzione terziaria.

La legislazione italiana ha istituito un sistema di istruzione integrato nella fascia 0-6 anni³, riconoscendo al servizio fornito dall'asilo nido anche finalità formative in quanto rivolto a favorire l'espressione delle potenzialità cognitive, affettive e relazionali del bambino. L'accesso ai servizi della prima infanzia e alla scuola dell'infanzia ha effetti positivi e a lungo termine sulle abilità cognitive e comportamentali del bambino. Le primissime esperienze gettano le basi per ogni forma di apprendimento successivo. A questa definizione normativa non fanno tuttavia seguito un investimento adeguato e una partecipazione diffusa alla formazione della primissima infanzia.

Da quanto emerge dal Rapporto BES 2019 l'Italia, infatti, presenta livelli molto bassi di inclusione dei bambini tra 0 e 2 anni nei servizi per l'infanzia: soltanto il 13% ha usufruito dei servizi per l'infanzia comunali. Se si comprendono anche i bambini di 3 anni e le strutture private, la quota arriva al 28,6%, un livello comunque inferiore all'obiettivo europeo di almeno 1 bambino su 3.

L'analisi per Regione contenuta nel rapporto BES 2019 mostra, per la Lombardia, i seguenti valori e variazioni:

- la partecipazione al sistema scolastico dei bambini di 4-5 anni, nell'anno scolastico 2017/2018, risulta in aumento rispetto all'anno precedente (92,7% vs 90,9%), ma inferiore alla media italiana (94,9%);
- peggiora invece, nel 2018, l'indicatore che quantifica l'abbandono precoce del percorso di istruzione e formazione: tra i giovani tra i 18 e 24 anni, la quota di chi lascia gli studi senza aver raggiunto un titolo secondario superiore sale al 13,3% (+1,3 rispetto al 2017), dato inferiore alla media italiana (14,5%) e superiore al valore medio europeo del 10,6%;
- continua a crescere, tra le persone di 25-64 anni, la quota (65%) di coloro che hanno conseguito almeno il diploma secondario superiore. Era il 64,1% nel 2017 e il 63,2% nel 2016; il dato è superiore alla media nazionale (61,7%), ma significativamente più basso della media europea (78,1%);
- pressoché invariato, nel 2018, il tasso di passaggio dalla scuola secondaria di II grado al ciclo di studi terziario (università e altri percorsi equivalenti) dei neo-diplomati (54,5%);
- in leggero calo la percentuale, tra i giovani di 30-34 anni, di coloro che hanno completato un'istruzione terziaria (33% nel 2018 vs 33,7% nel 2017), valore ben inferiore a quello medio europeo (40,7%);
- pressoché invariata, nel 2018, la partecipazione degli adulti alle filiere del sistema formativo. La quota di popolazione 25-64 anni impegnata in attività di formazione continua è pari al 9%, distante dall'obiettivo del 15% di Europa 2020; inoltre, lo svolgimento di attività di formazione decresce al crescere dell'età;
- in leggero aumento, in tutte le fasce di età, la quota di persone in possesso di elevate competenze digitali. Nel 2019 sono il 26,6% della popolazione di 16-74 anni (24,2% nel 2016), un dato ancora distante da quello registrato negli altri paesi europei (nel 2015 la media era del 28%). Le competenze digitali avanzate sono, però, prerogativa delle giovani generazioni (il 41,5% di 20-24 anni e circa il 35% di 16-19 anni e di 25-34 anni) e si riducono all'aumentare dell'età.

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

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

Asili nido	Micro Nidi	Totale Nidi	Scuole dell'infanzia paritarie	Scuole dell'infanzia non paritarie	Scuole dell'infanzia statali	Totale scuole dell'infanzia
178	24	202	233	1	139	373

2. Primo ciclo di istruzione

Appartengono alle scuole del primo ciclo d'istruzione le scuole primarie e secondarie di primo grado, statali, paritarie e non paritarie.

³ Si vedano le leggi 285/1997, 448/2001, 107/2015, 11/2016 e successive e il decreto legislativo 65/2017.

Le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado statali sono organizzate in Istituti Comprensivi. Nel territorio di ATS di Brescia sono presenti **92 Istituti Comprensivi**.

Scuole primarie statali	Scuole primarie paritarie	Scuole primarie non paritarie	Totale scuole primarie
267	26	1	294

Scuole secondarie 1° grado statali	Scuole secondarie 1° grado paritarie	Scuole secondarie 1° grado non paritarie	Totale scuole secondarie 1° grado
140	21	1	162

3. Secondo ciclo di istruzione

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

4. Istruzione superiore o terziaria

Università statali	Università non statali	Istituti alta formazione (AFAM)	Istituti tecnici superiori	Totale istituti istruzione superiore
1	1	3	1	6

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

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

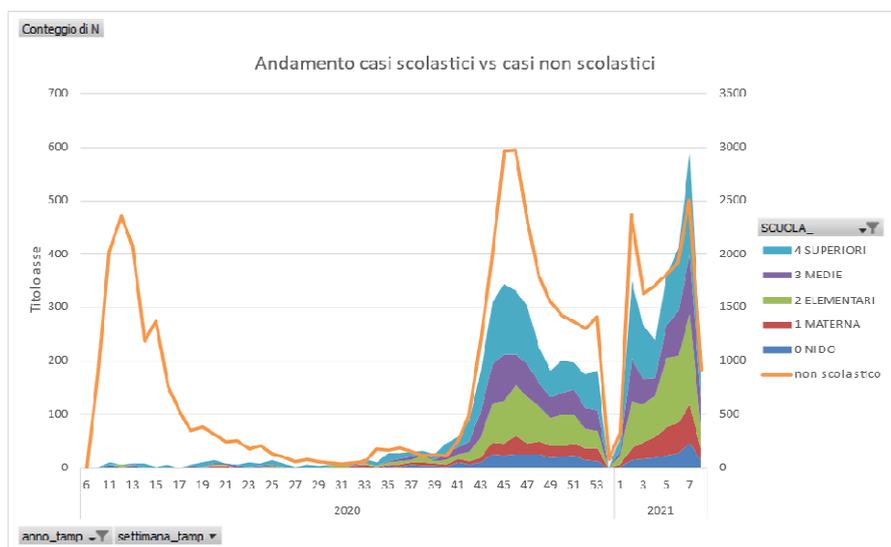
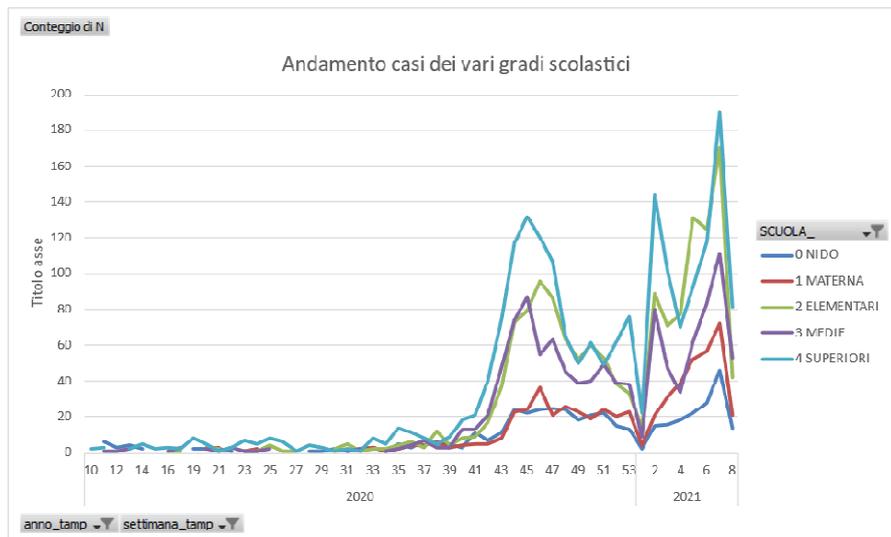
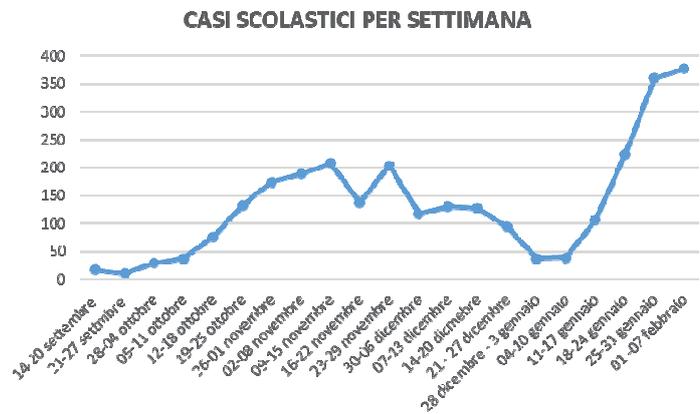
Ambito scolastico	Istituto capofila	Comune	Scuola polo per la formazione	Comune
Ambito 6	Veronica Gambara	Brescia	Veronica Gambara	Brescia
Ambito 7	Giacomo Perlasca	Idro	Cesare Battisti	Salò
Ambito 9	Giacomo Antonietti	Iseo	Giacomo Antonietti	Iseo
Ambito 10	Vincenzo Capirola	Leno	Vincenzo Capirola	Leno

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

La pandemia Covid -19 ha comportato importanti cambiamenti per la ripresa delle attività in presenza dei Servizi educativi per l'infanzia e delle Scuole di ogni ordine e grado, al fine di permettere un rientro in sicurezza dei minori, degli alunni e di tutto il personale educativo e scolastico.

La diffusione dell'infezione pare avere influito in modo marginale, nelle prime settimane di apertura dei servizi, sul regolare svolgimento delle attività educative e didattiche in presenza, con un impatto contenuto sui soggetti frequentanti la scuola.

Dal mese di novembre 2020 l'impatto della pandemia sul contesto scolastico ha assunto maggiore rilevanza, con un particolare incremento dei casi dalla seconda metà del mese di gennaio 2021 a tutt'oggi, con ripercussioni significative sulla possibilità di svolgere in modo regolare e continuativo le attività in presenza.



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

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

I sistemi di sorveglianza di popolazione PASSI (dedicato agli adulti di 18-69 anni) e PASSI d'Argento (dedicato agli ultra 65enni) hanno raccolto, su un campione di 2700 persone intervistate fra agosto e novembre 2020, numerose informazioni per la comprensione delle conseguenze della pandemia COVID-19. Le informazioni raccolte consentono di tracciare il profilo di salute della popolazione generale, individuare i gruppi più esposti al rischio di patologie croniche o più vulnerabili, di misurare le disuguaglianze sociali nella salute e nella prevenzione, e di comprendere l'impatto della pandemia anche in termini socio-economici, perché accanto alle informazioni su istruzione, disponibilità economica, cittadinanza, ve ne sono molte altre sulla condizione e posizione professionale, sulla precarietà lavorativa nell'adulto e su accessibilità ai servizi o isolamento sociale nell'anziano. I risultati preliminari sono contenuti nel documento del Gruppo Tecnico Nazionale "PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19. Primo Report nazionale dal Modulo Covid. Dicembre 2020".

L'impatto della pandemia Covid-19 sulle condizioni economiche e lavorative⁴

Di seguito si riportano i risultati relativi all'impatto della crisi Covid-19 sulle condizioni economiche della popolazione adulta di 18-69 anni e della popolazione anziana di 65 anni e più.

- Il 32% degli adulti dichiara che le proprie disponibilità economiche sono peggiorate a causa della crisi legata al COVID-19; lo dichiarano le persone senza problemi economici (21%), ma in particolare chi ha difficoltà ad arrivare a fine mese (53%).
- Fra i 35-49enni (presumibilmente gruppo più rappresentativo di famiglie con figli piccoli), la quota di chi riferisce un peggioramento sale al 36%; fra i 50-69enni è del 28%.
- Il 28% degli occupati, pur avendo mantenuto il lavoro, ha lavorato meno, con una retribuzione più bassa; il 4% ha perso il lavoro e non manca chi ha dovuto rinunciarvi.
- Anche fra gli ultra 65enni una quota più bassa (12%), ma non trascurabile, riferisce un peggioramento delle proprie disponibilità economiche a causa della crisi legata alla pandemia.

Da un'analisi svolta dall'Agenzia Nazionale Politiche Attive Lavoro in merito ai contratti di somministrazione stipulati durante la pandemia, si denota un trend di crescente disuguaglianza nell'occupazione. Dalla pubblicazione delle misure adottate dal governo, per il contrasto alla diffusione de virus, è stata registrata una riduzione delle attivazioni di rapporto di lavoro in somministrazione e il risultato peggiore riguarda proprio le donne: nel periodo compreso tra l'1 gennaio e il 31 maggio 2020, meno della metà dei contratti attivati le riguardava.

⁴ Gruppo Tecnico Nazionale "PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19. Primo Report nazionale dal Modulo Covid. Dicembre 2020"

Figura 4. Impatto della crisi legata alla pandemia di COVID-19 sulle condizioni economiche nella popolazione adulta e anziana. PASSI e PASSI d'Argento 2020.

Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.

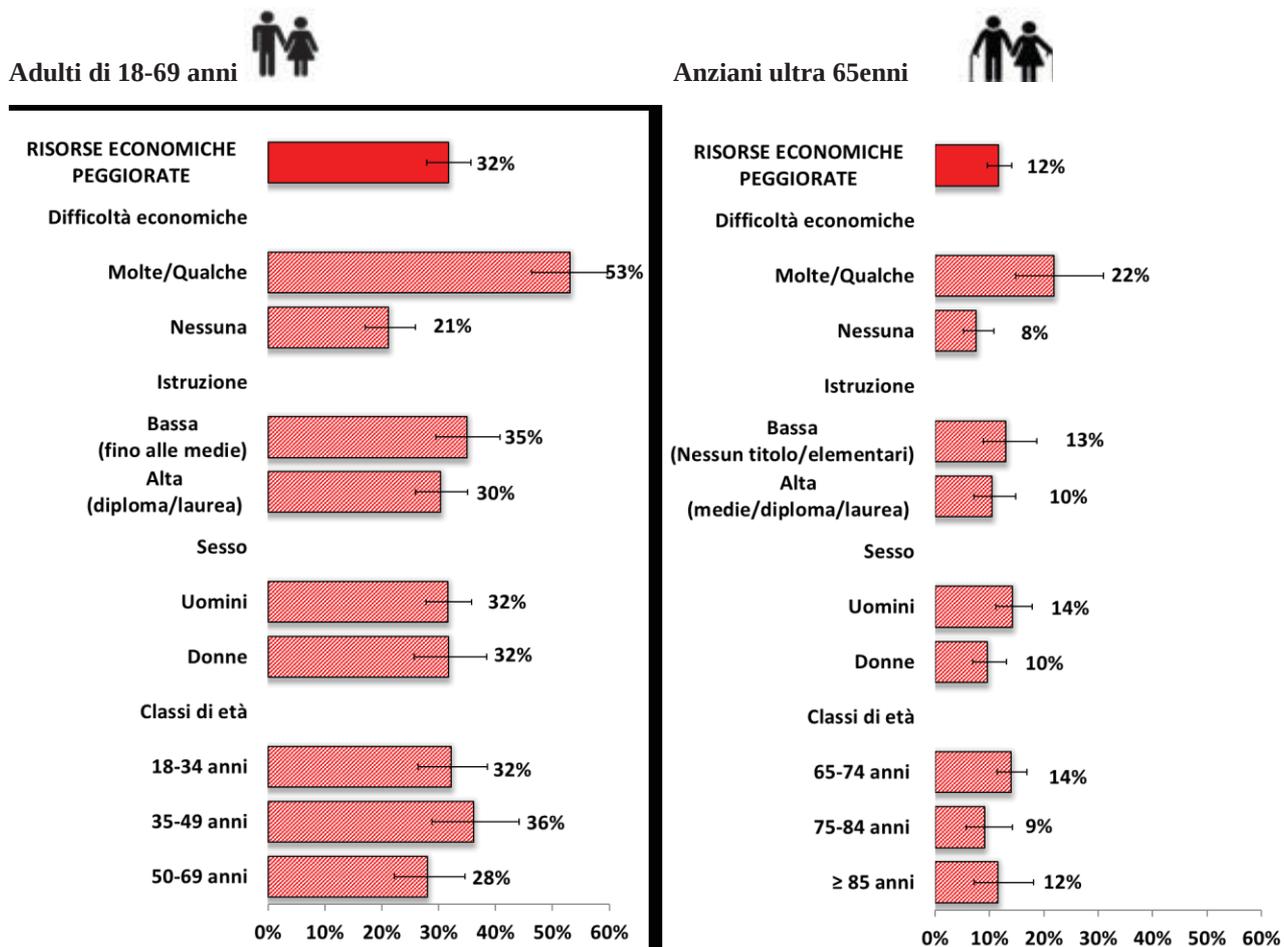
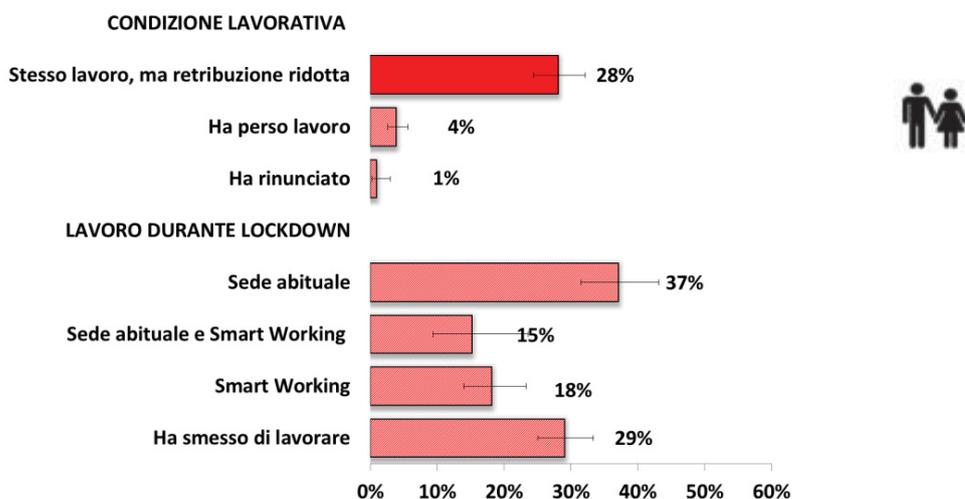


Figura 5. Impatto della crisi legata alla pandemia di COVID-19 sulle condizioni lavorative nella popolazione adulta. PASSI 2020.

Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.



In Lombardia la povertà assoluta è in continuo aumento: in particolare sono colpite le famiglie numerose, quelle con minori e le famiglie straniere. Una su tre delle famiglie totalmente straniere regolarizzate, sono in povertà: segno che l'integrazione, anche quando formalmente attuata, non riesce a fornire occasioni vere di ascensore sociale. L'impatto del Covid-19 sulla povertà viene confermato dalla Caritas nel nuovo rapporto "Gli anticorpi della solidarietà Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia". Emerge l'incremento dei nuovi poveri che rappresentano il 45%, confrontato col 31% nell'Italia pre-Covid. Cresce l'incidenza di povertà tra le donne, più fragili e svantaggiate sul piano occupazionale e spesso portatrici dei bisogni dell'intero nucleo familiare, tra i giovani tra i 18 e i 34 anni, anch'essi molto deboli sul "fronte lavoro" e sulla quota di coniugati e delle famiglie con figli e con minori.

L'impatto della pandemia COVID-19 sul diritto al cibo

La povertà incide fortemente anche sul diritto al cibo. Fin dalle prime fasi dell'emergenza sanitaria, si è manifestata con forza anche l'emergenza alimentare: la Lombardia ha ricevuto dal Dipartimento per la Protezione Civile, 55 milioni da destinare agli aiuti alimentari per le famiglie colpite dagli impatti socio-economici del COVID-19.

Dal rapporto di Action Aid "La pandemia che affama l'Italia. Covid-19, povertà alimentare e diritto al cibo" emerge un quadro drammatico in cui a chiedere aiuti alimentari è un numero consistente di famiglie italiane, alcune delle quali non si erano mai trovate in questa condizione. La situazione più allarmante appare quella di Corsico, nell'hinterland milanese, già duramente caratterizzata in precedenza da situazioni di disagio economico. Il 76,85% delle famiglie ha sofferto di grave insicurezza alimentare: ovvero, ha dovuto saltare ripetutamente interi pasti per la mancanza di cibo sufficiente. Per la stragrande maggioranza (135 su un gruppo di oltre 300), ciò è accaduto più di 10 volte al mese, 20/30 volte durante il *lockdown*.

L'impatto della pandemia Covid-19 e la rinuncia alle cure nell'anziano

Tempestività della diagnosi e di una terapia adeguata sono cruciali in età avanzata. Per questa ragione, la rinuncia alle cure mediche o all'effettuazione di esami diagnostici è un aspetto importante e da non sottovalutare, oggi in particolar modo, dal momento che l'emergenza sanitaria di COVID-19 impone che molte delle risorse disponibili nel SSN siano impiegate nella gestione dell'epidemia con un notevole ritardo o una vera e propria sospensione nell'erogazione di altri servizi sanitari, quelli non a carattere di urgenza o legati alla prevenzione. Vaccinazioni, screening oncologici, e diversi servizi diagnostici o ambulatoriali, anche di cura, se non di vitale importanza, sono stati sospesi per alcuni periodi o hanno subito notevoli ritardi nell'erogazione.

D'altro canto, la storia della diffusione del virus nel nostro Paese, che ha coinvolto soprattutto i presidi sanitari prima e le residenze sanitarie assistenziali dopo, ha certamente alimentato il timore di contagio nei cittadini nel caso di ricorso a visite mediche presso aziende ospedaliere o altri presidi, inducendo come risposta nella popolazione una rinuncia volontaria e un rinvio nel tempo della visita medica o dell'esame diagnostico.

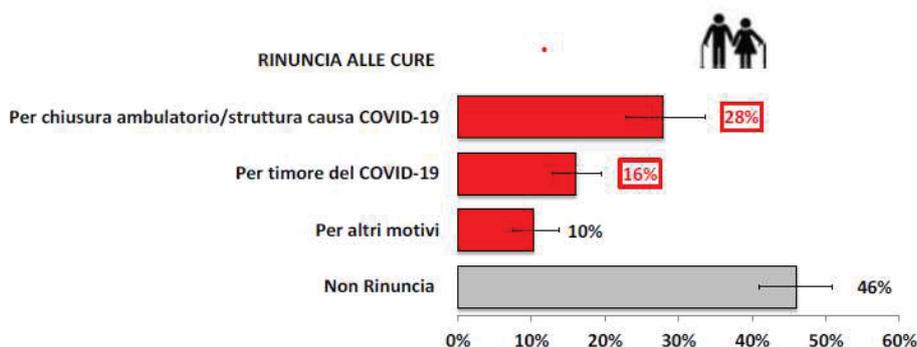
Nel modulo COVID in PASSI d'Argento si misura questo aspetto con due domande specifiche che indagano la rinuncia a visite mediche e ad esami diagnostici (programmati) nei 12 mesi precedenti l'intervista e le motivazioni addotte; fra i motivi della rinuncia vi sono la sospensione da parte del centro dell'erogazione del servizio a causa del COVID-19 e il timore di contagio.

I dati non sono incoraggianti e nel campione delle oltre 1200 interviste realizzate fra gli ultra 65enni una quota rilevante, pari al 44%, dichiara di aver rinunciato nei 12 mesi precedenti ad almeno una visita medica (o esame diagnostico) di cui avrebbe avuto bisogno, in particolare il 28% ha dovuto rinunciare per sospensione del servizio mentre il 16% lo ha fatto volontariamente per timore del contagio [Fig. 6].

Questi dati non mostrano differenze significative per caratteristiche sociodemografiche dei rispondenti; tuttavia, si nota che la scelta di rinunciare volontariamente alla visita medica o all'esame diagnostico per timore del contagio è più frequente fra le donne (19% vs 13% fra gli uomini) e fra le persone con un livello di istruzione maggiore.

Figura 6. Rinuncia alle cure nell'anziano durante la pandemia di COVID-19. PASSI d'Argento 2020.

Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.



Gli stili di vita

L'indagine OKkio alla salute Lombardia

OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza del Ministero della Salute, attivo dal 2007, sul sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie e i fattori di rischio correlati. La raccolta dati avviene con cadenza regolare su campioni rappresentativi di popolazione (8-9 anni) a livello regionale.

Si riportano, di seguito, i principali risultati raccolti in Lombardia nell'anno 2019.⁵

Lo stato ponderale dei bambini

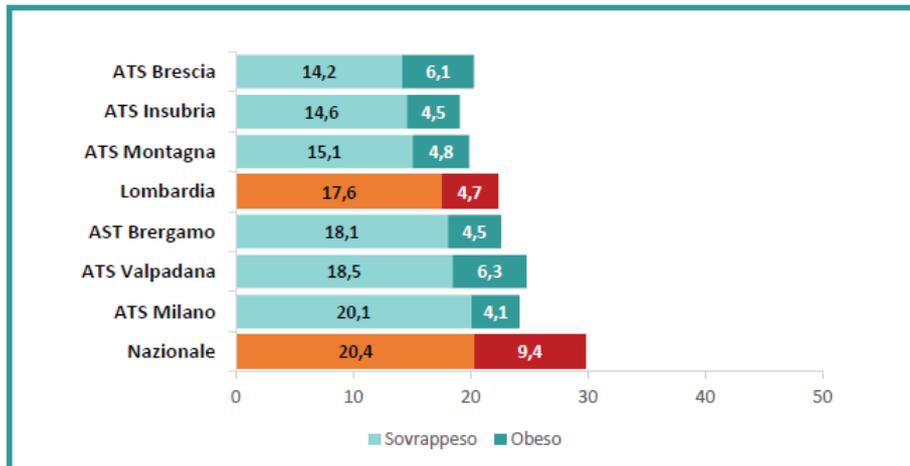
I dati OKkio alla SALUTE 2019 indicano che il 22,3% dei bambini lombardi presenta un eccesso ponderale (17,6% sovrappeso e 4,7% obesità). Il dato è in calo rispetto alla rilevazione 2016 (25%). La maggioranza del campione, pari al 75,4%, è normopeso e il 2,3% sottopeso (grafico n. 1)

Se si riportasse la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine all'interno della coorte di popolazione 6-11 anni, il numero di bambini sovrappeso e obesi in Lombardia sarebbe pari a 129.644, di cui obesi 27.232.

Il confronto tra ATS Brescia e Lombardia (grafico n. 2) evidenzia per la prima, la più bassa prevalenza di sovrappeso rispetto ai bambini delle altre ATS lombarde (14,2% vs 17,6 della media regionale), ma la più (dopo l'ATS Valpadana) di bambini obesi (6,1%).

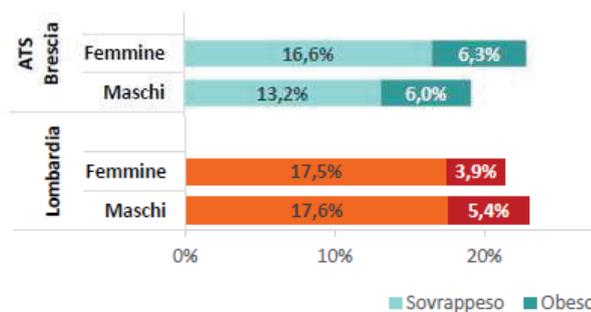
⁵ OKkio alla salute. Sistema di sorveglianza nazionale sullo stato ponderale e i comportamenti a rischio nei bambini. Disponibile all'indirizzo <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-report-regionali>

Grafico n. 1: Sovrappeso e obesità per ATS (%) nei bambini 8-9 anni che frequentano la 3^a scuola primaria. OKkio alla SALUTE 2019



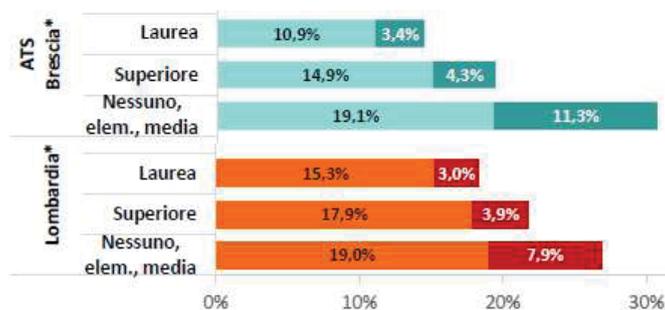
Vi sono anche alcune differenze di genere, con il sovrappeso più diffuso nelle femmine.

Grafico n. 2: Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per genere (%) Confronto tra ATS Brescia e Lombardia – OKkio 2019



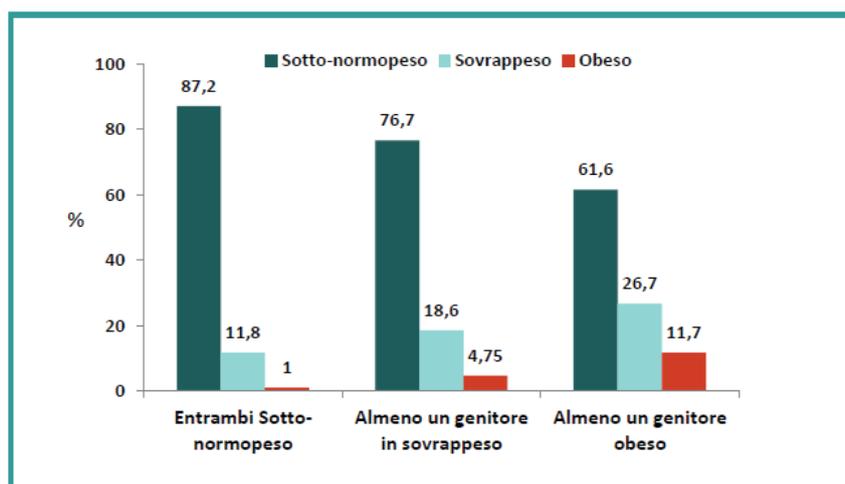
Le figure parentali hanno un'influenza importante sullo stato ponderale dei figli che, per esempio, diminuisce con il crescere del livello di scolarità della madre: il rischio di sovrappeso/obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre: sia passa da 30,4% per titolo di scuola elementare o media, a 19,2% per diploma di scuola superiore, a 14,3% per la laurea (grafico n. 3).

Grafico n. 3: Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni per titolo studio madre (%) Confronto tra ATS Brescia e Lombardia – OKkio 2019



La condizione di sovrappeso e obesità dei bambini è influenzata anche dal peso dei genitori: dai dati auto-riferiti dai genitori emerge che, in Lombardia il 19,6% delle madri è in sovrappeso e il 6,42% è obesa. Per quanto riguarda i padri la situazione è peggiore: il 42,1%, è in sovrappeso e il 10,2% è obeso. I dati riferiti allo stato ponderale di bambini indicano che quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 18,6% dei bambini risulta in sovrappeso e il 4,75% obeso. Quando almeno un genitore è obeso il 26,7% dei bambini è in sovrappeso e il 11,7% obeso. Quando i genitori sono entrambi normopeso solo l'1% dei bambini è obeso (grafico n. 4).

Grafico n. 4: Stato ponderale dei bambini rispetto a quello dei genitori.



Abitudini alimentari.

Dall'indagine OKkio alla salute del 2019 emerge che il 53,6% dei bambini lombardi intervistati fa una colazione qualitativamente adeguata⁶ (8,4% in meno rispetto al 2016) e il 6,5 non fa colazione (1,5% in meno rispetto al 2016). A fare una colazione adeguata sono prevalentemente i maschi rispetto alle compagne e questa differenza è statisticamente significativa.

Riguardo il consumo di una merenda a metà mattina, il 46,4% dei bambini lombardi consuma una merenda adeguata e il dato è in linea con quello dell'edizione precedente (45%).

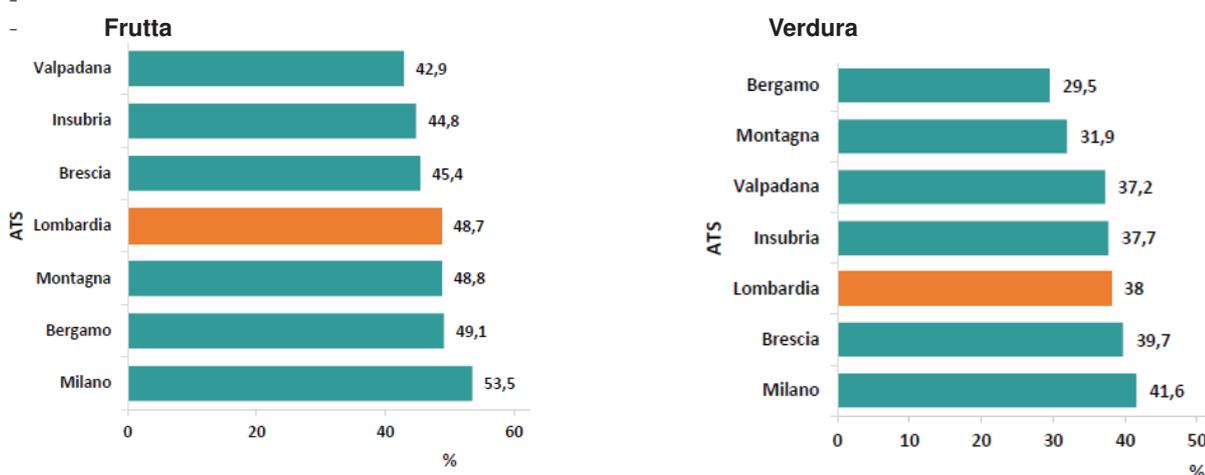
All'incirca la stessa percentuale (46,1%) consuma una merenda inadeguata e il 7,5% non la fa per niente. Il dato è in linea con quello dell'edizione precedente.

Rispetto al consumo di frutta, il 22,3% dei bambini lombardi consuma frutta 2-3 volte al giorno, il 24,4% una volta al giorno, mentre il 44,9% lo fa saltuariamente, qualche giorno a settimana.

Meno buono il consumo di verdura, in Lombardia il 38% dei bambini mangia la verdura almeno una volta al giorno tutti i giorni (il 18,7% più volte al giorno e il 19,3% 1 volta al giorno), il 50,4% la mangia qualche volta a settimana (il 23,6 quasi tutti i giorni e il 26,8 da 1 a 3 giorni), l'11,5% mai o meno di una volta a settimana. Il 46,5% dei bambini non consuma mai legumi o li consuma meno di una volta a settimana (grafico n. 5).

Il titolo di studio della madre sembra influenzare significativamente la quantità di frutta e verdura assunta. Più alto è il titolo di studio posseduto, maggiore è il consumo.

Grafico n. 5: Consumo di frutta e verdura almeno una volta al giorno, per ATS (%)



⁶ In accordo con quanto indicato dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (CREA-NUT), è stata considerata adeguata la prima colazione che fornisce un apporto sia di carboidrati sia di proteine (per esempio: latte e cereali o succo di frutta e yogurt).

Attività fisica

L'OMS raccomanda che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua e include tutte le attività motorie quotidiane. Lo studio 2019 evidenzia che il 17,6% dei bambini non è stato fisicamente attivo il giorno antecedente all'indagine.

Per quanto riguarda l'ATS di Brescia, vi è una differenza significativa tra le femmine non attive (25,5%) e i maschi (16,2%).

Tabella 6: Bambini fisicamente non attivi, per ATS

SESSO	NON ATTIVI						
	Bergamo	Brescia	Insubria	Milano	Montagna	Valpadana	LOMBARDIA
Maschi	19,8%	16,2%	17,4%	13,8%	22,6%	18,4%	16,5%
Femmine	18,9%	25,5%	20,1%	16,0%	26,7%	22,8%	18,8%

Dei bambini attivi, 19,2% ha partecipato a un'attività motoria curricolare a scuola, il 68,8% dei bambini ha giocato all'aperto e il 41% dei bambini ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all'indagine. I maschi fanno un'attività sportiva strutturata più delle femmine, mentre non vi sono differenze significative tra maschi e femmine, per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento.

Lo studio HBSC Lombardia 2018

HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children* - Comportamenti di salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale, svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto sociale. HBSC rivolge la sua attenzione a un campione di ragazzi (sia maschi che femmine) in età scolare: 11, 13 e 15 anni.

Si riportano, di seguito, i principali risultati raccolti in Lombardia.⁷

Abitudini alimentari e stato nutrizionale

Oltre il 60% dei ragazzi intervistati dichiara di fare colazione ogni giorno, prima di andare a scuola ma il consumo quotidiano diminuisce al crescere dell'età. Purtroppo, quasi un quarto di loro dichiara di non fare mai colazione. La percentuale di chi perde questa buona abitudine aumenta nel corso del tempo passando dal 18,3% a 11 anni, al 23,2% a 13 anni e raggiungendo il 26,2% a 15 anni. Si rileva anche una differenza di genere secondo cui sono le ragazze a fare più raramente colazione. Questa differenza è più evidente a 13 e a 15 anni.

Il 43% dei ragazzi ha l'abitudine di consumare uno spuntino sia la mattina sia il pomeriggio e la sua frequenza aumenta al crescere dell'età.

Poco più della metà dei ragazzi intervistati (52,5%) consuma quotidianamente i pasti in famiglia.

La metà del campione mangia frutta quasi tutti i giorni (il 19% più volte al giorno). Di contro il 12% non la mangia mai o quasi mai. Non si rilevano differenze significative tra le classi di età mentre l'assunzione di frutta è influenzata dal genere ed è più frequente tra le ragazze: mangia frutta tutti i giorni (una volta o più) il 41% delle ragazze contro il 33,7% dei maschi.

Anche per quanto riguarda la verdura, la metà del campione la mangia quasi tutti i giorni e solo un terzo fa quotidianamente. Il 15% degli intervistati dichiara di non mangiarla mai o quasi mai. Se a questi ultimi si somma chi la mangia solo una volta a settimana si raggiunge quasi un quarto del campione che rappresenta una fetta preoccupante di chi non assume quasi verdure. In generale si

⁷ HBSC *Health Behaviour in School-aged Children* - Stili di vita e salute dei giovani lombardi di 11, 13 e 15 anni, anno 2018. <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-report-regionali>

rilevano differenze significative tra le fasce d'età attraverso cui si evince che sono gli studenti della fascia d'età più elevata ad assumere maggiormente verdura nel corso della settimana rispetto alle due fasce più basse. Come per la frutta, anche nel consumo di verdura le ragazze mostrano un comportamento significativamente più salutare rispetto ai propri compagni. Mangiano verdura tutti i giorni (anche più volte al giorno) il 40% delle femmine contro il 27,2% dei maschi. Il 23,6 % dei ragazzi mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, mentre oltre un terzo dichiara di non assumerli mai o quasi mai. Il consumo aumenta al crescere dell'età ed è significativamente più frequente tra le ragazze.

In riferimento allo stato nutrizionale, la maggior parte del campione (82,7%) risulta normopeso. I ragazzi sottopeso sono il 2,96% e quelli sovrappeso il 12,5 %. Gli obesi sono l'1,85% del campione. La percentuale di obesità diminuisce con l'aumentare dell'età, passando dal 2,33% degli undicenni all'1,6% e 1,52% rispettivamente di tredicenni e quindicenni. I maschi appaiono più frequentemente in sovrappeso rispetto alle ragazze.

Sostanze e comportamenti di abuso

La maggior parte dei ragazzi intervistati (81,9%) ha dichiarato di non aver mai fumato nella propria vita ma la percentuale di non fumatori si riduce, con l'aumentare dell'età, passando dal 97,1% degli undicenni al 81,5% dei tredicenni, sino al 56,5% dei quindicenni. Nel 2018 l'avvicinamento alle sigarette non sembra essere una questione di genere. Non si registrano, infatti, differenze statisticamente significative tra maschi e femmine (nella vita).

Rispetto al consumo di alcol, la maggior parte dei ragazzi (il 64,4%) ha dichiarato di non aver "mai" bevuto alcol nella vita. Tale percentuale si riduce, però, con l'aumentare dell'età, passando dal 85,4% degli undicenni al 65,4% dei tredicenni, sino al 26,9% dei quindicenni. Oltre a una differenza (statisticamente significativa) per età, si assiste anche a una differenza per genere. Sono i maschi che, nella vita, dichiarano di aver consumato più alcolici delle femmine (43% contro 39,1%). La stessa tendenza si conferma rispetto al consumo recente. Anche questo cresce con l'età e i maschi dichiarano di aver bevuto alcolici negli ultimi 30 gg più frequentemente delle femmine. La scelta degli alcolici varia però in base al genere:

- Birra e vino: in generale sono preferiti dai maschi e questa differenza è più netta a 15 anni
- Superalcolici: in generale sono preferiti dalle ragazze e questa differenza è significativa a 15 anni
- Alcolpop: il consumo è più elevato da parte delle ragazze a ogni età.
- Aperitivi: il consumo cresce con l'età ma non ci sono differenze di genere.

HBSC ha da sempre indagato anche il fenomeno dell'ubriacatura: questo fenomeno nella vita aumenta sensibilmente con l'aumentare dell'età, in particolare con il passaggio alla scuola secondaria di II grado ma non si rilevano differenze significative tra maschi e femmine. Anche le ubriacature ripetute crescono con l'età ma in questo caso il comportamento è prevalentemente maschile. Anche il *binge drinking*⁸ cresce con l'età ed è praticato più frequentemente dai maschi, in tutte le fasce d'età.

L'uso di droghe quali la cannabis e, in generale, la sperimentazione di sostanze stupefacenti, sono fra i comportamenti a rischio maggiormente discussi quando si studia lo stato di salute degli adolescenti. Regione Lombardia ha deciso di indagare il consumo di cannabis non solo tra i quindicenni ma anche tra i tredicenni. Il confronto permette di cogliere il momento di iniziazione a questa sostanza. Ad entrambe le età, la maggioranza degli studenti non ha mai usato cannabis ma si rilevano differenze significative tra le due fasce. A 13 anni dichiara di aver usato cannabis, almeno un giorno nella vita, il 5,4% degli studenti mentre a 15 la percentuale sale al 22,6%. Il consumo di cannabis varia per età e per genere: cresce con l'età e la differenza tra maschi e femmine, già presente a 13 anni, si accentua in modo più evidente a 15 (maschi 28,2% e ragazze 18%). Sono i maschi a consumarla più frequentemente.

HBSC Lombardia ha indagato anche il consumo di altre droghe tra gli studenti di 15 anni. Sono state prese in considerazione una molteplicità di possibili sostanze illegali quali ecstasy, stimolanti, eroina/oppio/morfina, medicine per sballarsi, cocaina, colla/solventi/inalanti, LSD, funghi

⁸ Il Binge Drinking, è il consumo in una sola occasione di oltre 6 Unità Alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, fenomeno che si sta sempre più diffondendo tra i giovani.

allucinogeni, ketamina, GHB, popper, smart drugs, sostanze dopanti e antidolorifici per sballare. I dati mostrano che il 6.3% dei quindicenni dichiara di aver fatto uso di almeno una delle sostanze sopra elencate (il dato è in linea con quello dell'edizione 2013-4). Le sostanze maggiormente utilizzate dagli adolescenti di 15 anni risultano essere le smart drugs (1.8%) le medicine per sballare (1.4%) e le sostanze dopanti (1.4%). Non ci sono differenze significative per genere.

Il gioco d'azzardo è diventato ormai, nonostante i divieti previsti per legge, una popolare forma di svago fra gli adolescenti e la sua diffusione fra i medesimi è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica. Nell'ambito dell'indagine HBSC 2018 è stato chiesto ai ragazzi di 15 anni di indicare se hanno mai scommesso e/o giocato denaro nella loro vita. I dati raccolti indicano che oltre il 60% dei quindicenni lombardi non ha mai giocato denaro nella propria vita. Il 17.3% lo ha fatto una o due volte nella vita e il 19,3% ha giocato invece ripetutamente (almeno 3-5 volte o più). Giocare denaro è significativamente più frequente per i maschi che per le femmine.

I dati del Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta

In ATS di Brescia, da diversi anni, 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 vengono raccolti e presentati in un documento annuale che descrive lo stato nutrizionale e ponderale della popolazione infantile dell'ATS di Brescia. Purtroppo, in conseguenza della pandemia da Covid-19, i dati relativi all'anno 2019/2020 non sono stati elaborati. Pertanto, non è possibile utilizzarli ai fini dell'aggiornamento dell'analisi di contesto.

I dati del Governo Clinico dei Medici di Medicina Generale

L'ATS di Brescia ha a disposizione vari strumenti per stimare l'entità delle malattie croniche presenti sul territorio, tra cui la Banca Dati Assistito di cui si è già detto in una precedente sezione. Da tempo è inoltre attivo un sistema di monitoraggio delle malattie croniche e degli stili di vita che nasce applicando il principio della *Clinical Governance* e che vede il coinvolgimento diretto dei Medici di Medicina Generale. Tale strumento permette ai medici di confrontare l'attività di presa in carico dei propri assistiti con quella dei colleghi. Nel contempo l'ATS ha la possibilità di analizzare i dati raccolti dai medici allo scopo di stimare alcuni stili di vita non salutari della popolazione assistita, quali la prevalenza di fumatori, il BMI eccessivo, la sedentarietà. A causa della Pandemia da Covid-19, ATS non ha potuto elaborare i dati del Governo Clinico dell'anno 2019, pertanto non è possibile utilizzarli ai fini dell'aggiornamento dell'analisi di contesto.

La mortalità nell'ATS di Brescia 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" (Anni potenziali di vita persi).

Nel corso del 2019 sono decedute 10.793 persone, 5.174 maschi (età media al decesso=78,3 anni) e 5.619 femmine (età media=84,4), mentre gli anni di vita persi (PYLL) sono stati 30.130, per il 64,7% a carico dei maschi (19.508 vs 10.623 nelle femmine). Come si può notare dalla Figura 6, i tumori e le patologie del sistema circolatorio causano da sole il 60% 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.

I tassi grezzi di mortalità e l'età alla morte nei due sessi nel periodo 2010-2019 (Tabella 7) indicano che l'età media di morte si è progressivamente innalzata, aumentando di 3,8 anni nei maschi (pari a 5,1 mesi/anno) e di 2,5 anni nelle donne (3,5 mesi/anno).

Figura 6. Percentuale relativa dei decessi per grandi cause e percentuale relativa PYLL nel 2019

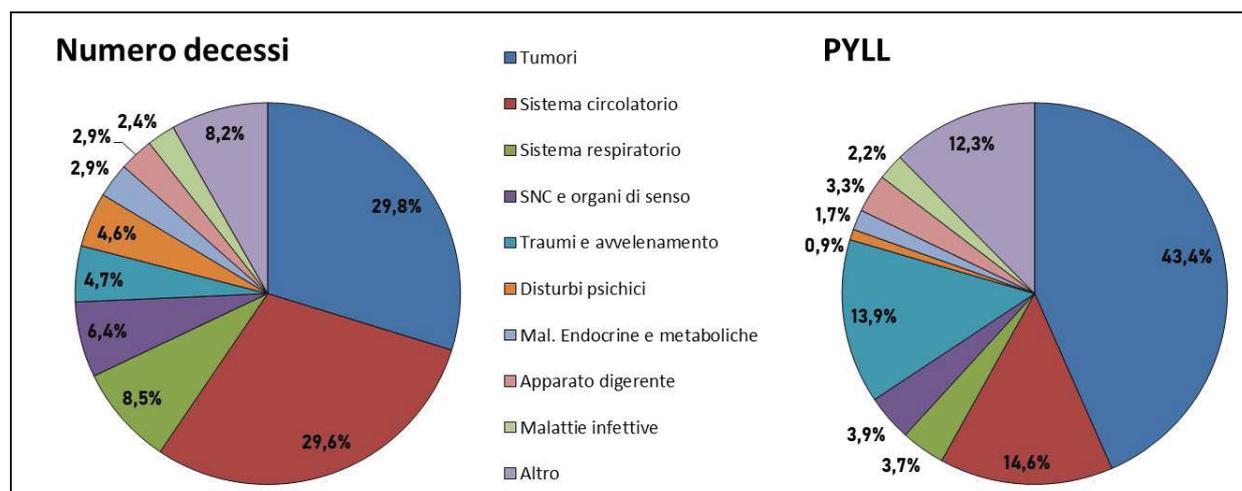


Tabella 7. Tassi grezzi mortalità annuale nei due sessi (X100.000) ed età di morte

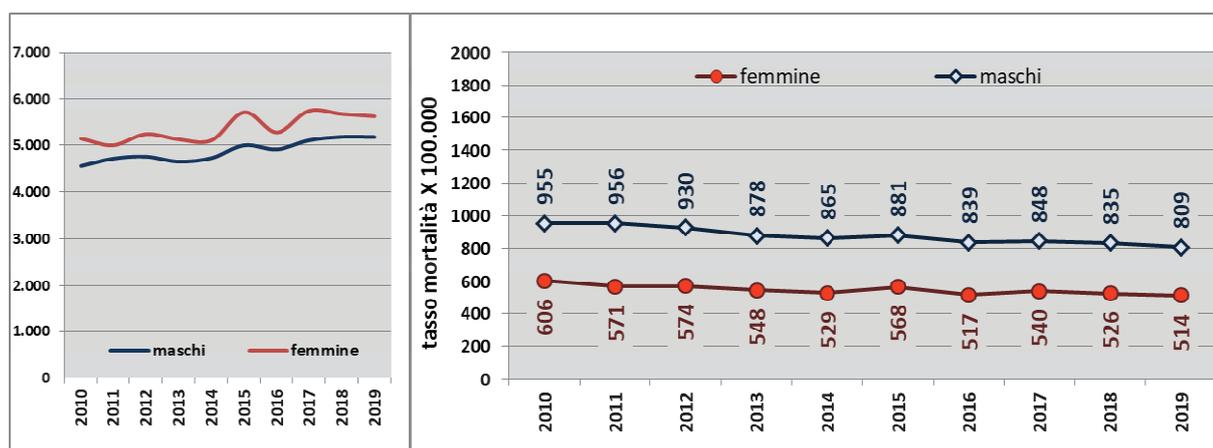
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
uomini	tasso grezzo	791	814	820	800	814	857	840	871	884	880
	età media di morte	74,5	75,1	75,3	75,7	76,1	76,7	77,4	77,5	77,9	78,3
donne	tasso grezzo	871	841	878	857	852	949	878	953	943	52
	età media di morte	81,9	82,3	82,7	82,7	83,2	83,7	83,9	84,2	84,2	84,4

Il continuo aumento del numero di decessi è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni: l'aumento della popolazione e il suo invecchiamento. Per esaminare il trend temporale di mortalità è dunque necessario utilizzare i tassi "corretti" per età, tramite standardizzazione diretta per fasce d'età. Nei grafici in Figura 7 sono riportati il numero di decessi e i tassi standardizzati per età in maschi e femmine per il periodo 2010-2019.

Nelle femmine, i tassi di mortalità sono notevolmente inferiori rispetto ai maschi e tale gap si è mantenuto pressoché costante nel tempo.

Nel periodo 2010-2019 i tassi sono diminuiti del 15,2% nei maschi e del 15,3% nelle femmine; tale diminuzione è stata costante, senza variazioni significative del trend ("joinpoints") pur con un picco di mortalità nel 2015 sia nel periodo invernale sia in quello estivo.

Figura 7. Numero decessi e tassi di mortalità standardizzati per età e sesso nel periodo 2010-2019

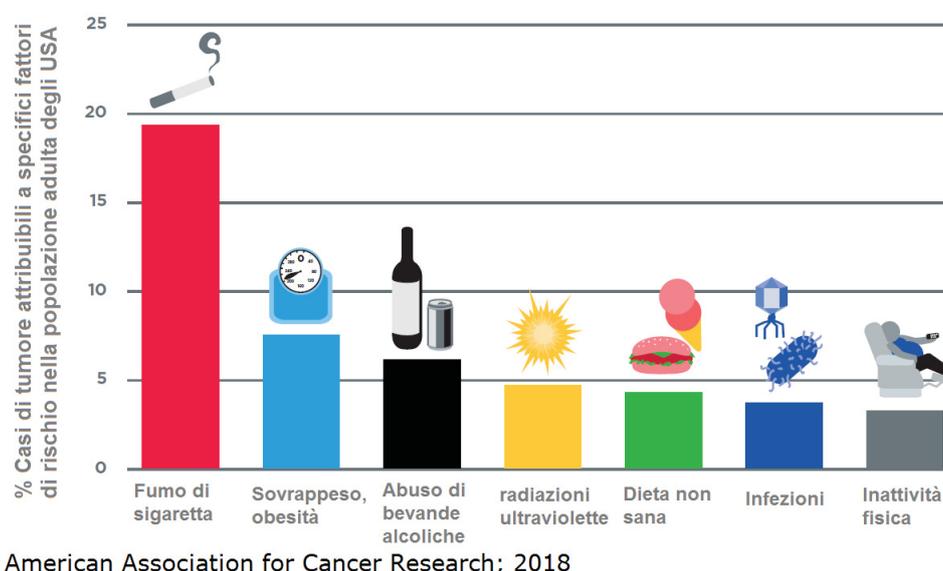


I tumori nell'ATS di Brescia

In Italia si stima che 1 maschio su 2 e 1 donna su 3 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 8). 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. Anche le infezioni sono 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'Agencia 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 (agenti e composti chimici, alcune polveri tra cui quelle del diesel, amianto, cromo, nichel, alluminio, il radon, certi farmaci, etc.).

Figura 8. Quota di tumori attribuibili a vari fattori di rischio



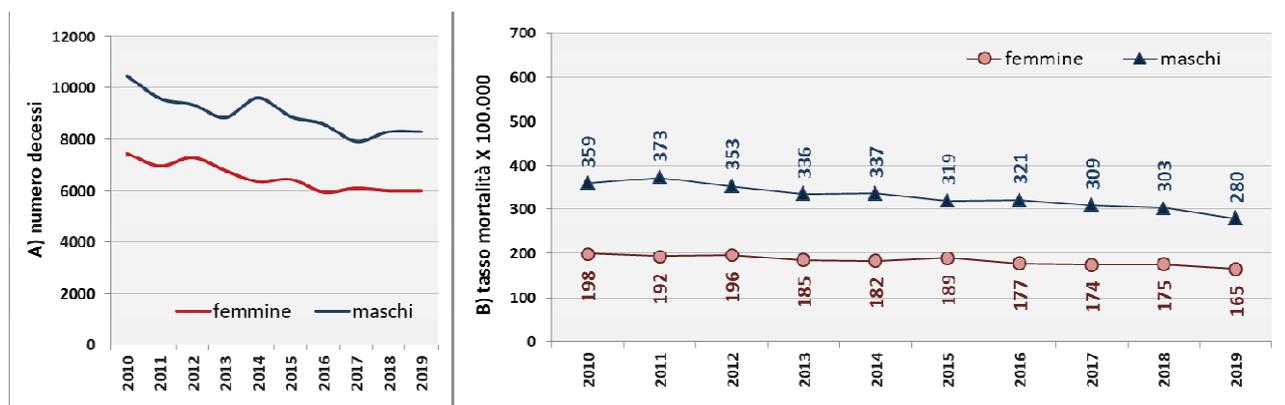
Nell'ATS di Brescia, la patologia tumorale ha rappresentato nel 2019, con 3.215 decessi, la prima causa di morte complessiva (29,8% del totale) alla pari con la mortalità per cause cardiovascolari (3.200 decessi; 29,6%). Nei maschi l'impatto dei tumori in termini di numero di decessi è più elevato, pari al 34,5%, mentre nelle femmine è del 25,4%, inferiore a quella per malattie del sistema circolatorio (31,7%). In Italia⁹, nel 2017, i tumori hanno causato la morte di 180.085 persone (di cui 179.351 residenti in Italia) equivalenti al 27,7% di tutte le 650.614 morti registrate in quell'anno.

I tumori da soli hanno causato il 43,4% degli anni potenziali di vita persi (13.089 anni), al primo posto sia per i maschi (38,1%) che per le femmine (53,3%). Nello specifico, i tumori più rilevanti sia in termini di numero di decessi che di anni potenziali di vita persi, sono stati i tumori delle vie respiratorie (405 decessi e 1.749 PYLL nei maschi e 170 decessi e 802 PYLL nelle femmine) e della mammella nelle donne (218 decessi e 1.280 PYLL). A seguire, hanno avuto un forte impatto i tumori del colon/retto (308 decessi e 1.177 PYLL), tumori del sistema emolinfopoietico (273 decessi e 984 PYLL), del fegato (226 decessi e 834 PYLL), infine i tumori di pancreas, stomaco, prostata, vescica.

⁹ https://www.registri-tumori.it/cms/sites/default/files/pubblicazioni/new_NDC2020-operatori-web.pdf

Dal 2010 al 2019 il numero dei decessi per tumore è diminuito in entrambi i sessi, seppur con alcune fluttuazioni (Figura 9): In termini di tassi aggiustati per età, il calo è stato più marcato per i maschi (-2,5% all'anno; $p < 0,0001$) che nelle femmine (-1,9% all'anno; $p < 0,0001$). Analoga anche la riduzione degli anni di vita persi, passati da 10.476 a 7.428 nei maschi e calata meno nelle femmine (da 7.456 a 5.661).

Figura 9. Mortalità per tumori: numero decessi e tassi standardizzati per età nei due sessi (2010-2019)



di Brescia sia superiore rispetto alla media nazionale in entrambi i sessi, ma simile rispetto a quanto riscontrato a livello regionale.

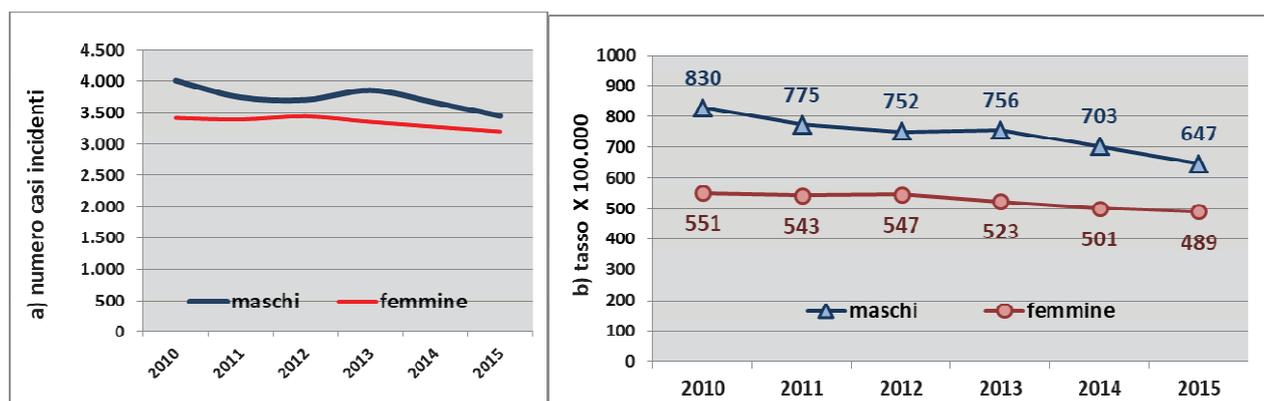
Escludendo i tumori della cute non melanomi, annualmente vi sono circa 7.000 nuovi casi di tumori maligni nell'ATS di Brescia. Dal 2010 al 2015 il numero di nuovi tumori è diminuito dell'1,2% annuo nelle femmine e del 2,9% nei maschi e il calo dei tassi standardizzati è stato ancora più evidente (-2,3% annuo nelle femmine e -4,8% nei maschi) (Figura 10).

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.

I più recenti dati nazionali, pubblicati da AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori), riferiti al periodo 2008-2016 evidenziano la permanenza di un gradiente geografico per l'incidenza tumorale con livelli che si riducono dal Nord al Sud. Nel complesso di tutti i tumori, un aumento statisticamente significativo tra il 2008 e il 2016 è stato documentato nelle donne di tutte le età (+1,3% medio annuo), mentre al di sotto dei 50 anni l'aumento è stato dello 0,7% per anno negli uomini e dell'1,6% per anno nelle donne.

Nell'ATS di Brescia i tassi standardizzati per il periodo 2010-2015 erano pari a 741,6/100.000 (IC95% 731,7-751,4) nei maschi e 524,9/100.000 nelle femmine (IC95%=517,6-532,2), simili a quelli delle regioni del Nord Italia.

Figura 10. Incidenza per tumori: numero casi e tassi standardizzati per età nei due sessi (2010-2015)



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 in relazione al numero delle sigarette fumate e alla 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 11): una netta diminuzione nei maschi ed un aumento nelle donne.

Figura 11. Trend incidenza e mortalità per tumori maligni di polmone, trachea e bronchi nei due sessi in ATS Brescia

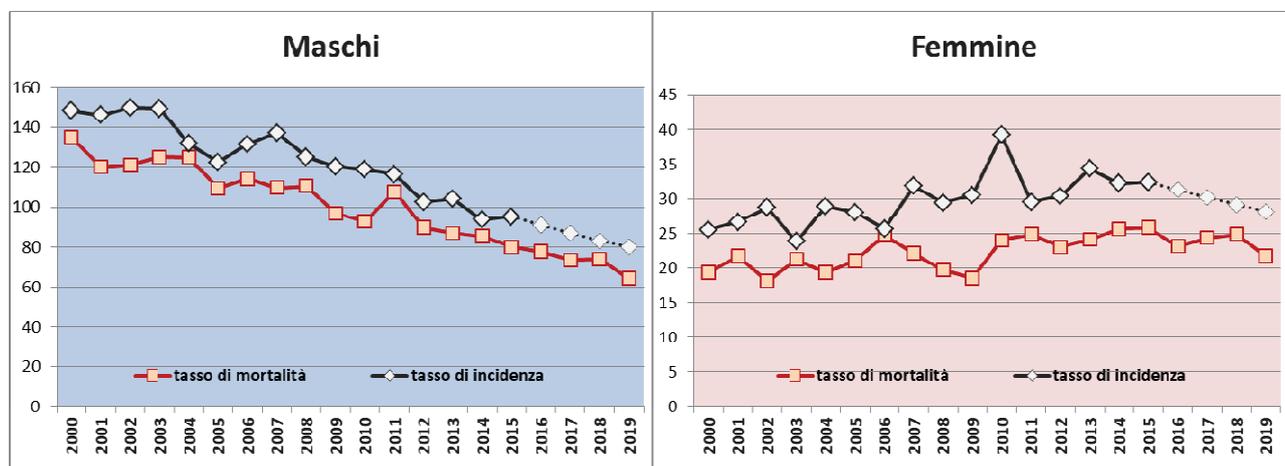
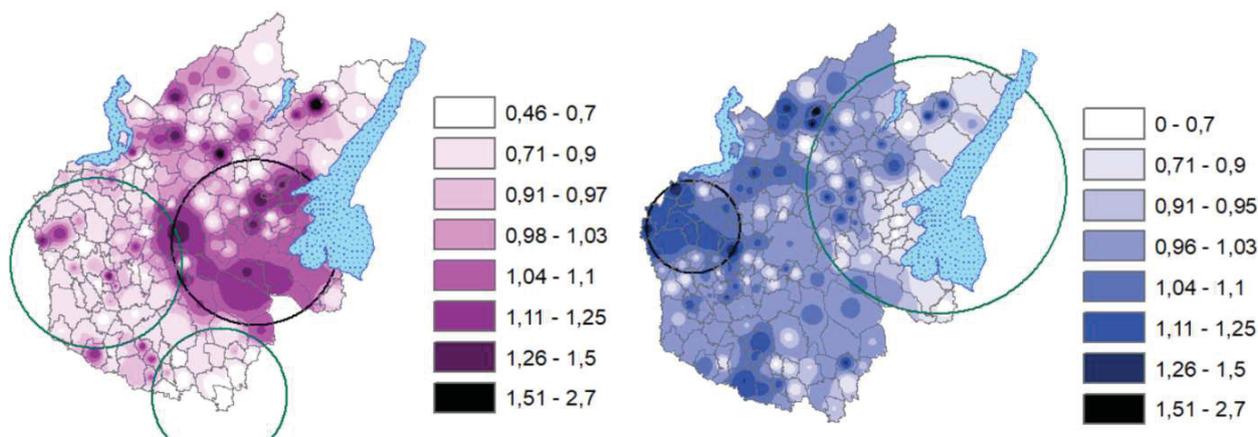


Figura 12: Rapporto osservati attesi casi incidenti per tutti tumori maligni di polmone, trachea e per comune con smoothing IDW: maschi a sinistra e donne destra



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.

I programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori

Gli screening oncologici per la prevenzione dei tumori di mammella, colon e cervice funzionano a pieno regime a Brescia dal 2005. Il tasso di estensione (ovvero la capacità di invitare la popolazione target) si è stabilizzato oltre il 95% per tutti i programmi di screening oncologici. La continuità e la sistematicità delle attività di screening è resa possibile dalla stretta e fattiva collaborazione che si è strutturata fra ATS e Aziende Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate Convenzionate. Nell'erogazione delle prestazioni sono coinvolte tutte le aziende sanitarie pubbliche (ASST Spedali Civili, Franciacorta, Garda) e molte private accreditate (Fondazione Poliambulanza, Gruppo San Donato, Villa Gemma) del territorio di ATS Brescia. Nella promozione e realizzazione degli screening sono coinvolti, 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 attualmente rivolto a tutte le donne residenti di età compresa fra 48 e 74 anni, per poi estendersi alla fascia 45-48.

La popolazione bersaglio annua è costituita da circa 120.000 donne. Nel 2019, l'adesione a questo screening è stata del 64,5%. 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 190.000 persone. Nel 2019, l'adesione è stata del 53% circa. Il tasso di approfondimento medio (cioè il numero dei test di screening positivi) conferma il valore storico pari a circa il 44%. Nel corso degli anni si è osservata una progressiva riduzione del numero dei cancro (93 nel 2019) e degli adenomi ad alto rischio, a favore della diagnosi di adenomi a basso rischio.

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

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

In ATS Brescia, la popolazione bersaglio annua è costituita da circa 100.000 donne e nel 2019 l'adesione è stata del 52%. Ogni anno, circa 1.400-1.500 donne vengono invitate all'esecuzione di approfondimenti diagnostici di II livello (colposcopia) poiché il pap test ha identificato delle anomalie (circa 3% dei primi inviti ogni anno): si tratta perlopiù di lesioni preneoplastiche.

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

Con l'emergenza COVID-19, che ha colpito la Lombardia ed in modo particolare il territorio di Brescia, nel 2020 anche le attività di screening sono state inevitabilmente soggette a importanti variazioni.

Per rispettare le ordinanze ministeriali e le indicazioni regionali, la Direzione di ATS Brescia in data 12 marzo ha sospeso l'esecuzione dei test di screening di primo livello: mammografie, pap test e test per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

L'esecuzione degli esami di approfondimento di secondo livello per le persone che avevano eseguito un test risultato positivo nel periodo precedente all'emergenza è proseguita, con le

inevitabili limitazioni dovute all'epidemia. L'attività dei programmi di screening organizzati a Brescia non è mai stata completamente sospesa. Gli operatori dell'Unità Operativa Screening hanno effettuato migliaia di telefonate per la comunicazione ai cittadini della sospensione e della posticipazione degli appuntamenti per i test di primo livello e tutti i cittadini con un esito positivo sono stati contattati telefonicamente con la proposta di un appuntamento di secondo livello. Ciò è stato reso possibile dalla collaborazione dei servizi delle aziende pubbliche e private accreditate, convenzionate con ATS per le attività di screening organizzato.

Tutti i presidi degli enti convenzionati hanno dovuto rivedere le loro modalità di lavoro, l'agibilità degli spazi, i distanziamenti e la sanificazione per rendere possibile l'erogazione delle prestazioni garantendo le necessarie misure di protezione per operatori e per utenti.

Per la programmazione del riavvio sono state seguite le indicazioni regionali e nazionali. In particolare, nella fase iniziale del riavvio sono stati privilegiati:

- la conclusione dell'esecuzione delle prestazioni di secondo livello dei cittadini con test positivi che erano state sospese per l'emergenza Covid;
- la riprogrammazione dei test di primo livello a partire dalle mammografie, sia per l'incidenza del carcinoma mammario che per la biologia di questo tumore;
- la ripresa dell'offerta dei programmi di screening, pertanto, sta procedendo in modo graduale e con tempistiche leggermente diverse rispetto al passato.

Il calendario del riavvio dei programmi di screening di ATS Brescia è stato il seguente:

- da luglio mammografie
- da agosto pap test
- da dicembre test per la ricerca del sangue occulto

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

Nella tabella sottostante sono riassunti i dati di attività dei tre programmi di screening oncologici nell'anno 2020, dove risulta evidente il notevole ritardo accumulato, seppur in modo diverso, nei tre percorsi di prevenzione.

	Popolazione target	Invitati	Aderenti	Esclusi pre invito	Esclusi post invito	Adesione %	Estensione %
Screening citologico (25-64 anni)	104.557	33.740	14.701	23.211	801	44,63	41,48
Attività sospesa il 08/03/20							
Attività riavviata il 01/09/2020							
Screening colon retto (50-74 anni)	190.214	30.083	12.885	13.841	1.184	44,6	17
Attività sospesa il 08/03/20							
Attività riavviata il 30/11/2020							
Screening mammografico (48-74 anni)	96.274	55.276	34.149	20.171	644	62,5	72,63
Attività sospesa il 08/03/20							
Attività riavviata il 01/07/2020							

Le patologie croniche nell'ATS di Brescia

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-Integrata): vengono in questo modo identificate 64 patologie, radunate in 16 gruppi patologici.

Nel corso del 2019 sono state assistite dall'ATS di Brescia 1.206.895 persone di cui il 38,5% (464.641 persone) prese in carico per almeno uno dei 16 gruppi patologici considerati; di questi, 218.977 presentano una sola patologia, 107.931 due patologie, mentre 137.733 ne associano un numero superiore. Le combinazioni con cui le diverse patologie possono presentarsi nella stessa persona sono numerose e il numero di patologie concomitanti può essere considerato come un indice di gravità e complessità clinico-terapeutico-assistenziale del singolo soggetto.

Tabella 8. Prevalenza della presa in carico per gruppi patologici d'interesse (BDA 2019)

Gruppo Patologico	Persone prese in carico			Persone in carico per la condizione isolata		
	Numero	Prevalenza (x 1.000)	Età media	Numero	Prevalenza (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	256.716	212,7	70,5	69.460	57,6	27,1%
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	125.944	104,4	72,7	9.298	7,7	7,4%
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	108.366	89,8	56,9	41.563	34,4	38,4%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	90.598	75,1	71,3	7.504	6,2	8,3%
DIABETE	77.025	63,8	67,8	13.284	11,0	17,2%
ONCOLOGICI	67.744	56,1	67,8	15.623	12,9	23,1%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	56.255	46,6	63,2	14.278	11,8	25,4%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	51.251	42,5	54,8	20.984	17,4	40,9%
PATOLOGIE TIROIDEE	41.473	34,4	60,1	11.122	9,2	26,8%
NEUROPATIE	20.589	17,1	60,5	4.519	3,7	21,9%
MALATTIE AUTOIMMUNI	21.196	17,6	56,4	4.763	3,9	22,5%
DEMENZE-ALZHEIMER	17.856	14,8	83,7	791	0,7	4,4%
INSUFFICIENZA RENALE	13.500	11,2	75,1	284	0,2	2,1%
MALATTIE RARE	10.078	8,4	45,6	3.725	3,1	37,0%
HIV/AIDS	3.809	3,2	51,9	1.667	1,4	43,8%
TRAPIANTATI	2.371	2,0	57,1	112	0,1	4,7%

La Tabella 8 presenta i dati, in ordine decrescente, degli assistiti presi in carico per ognuna delle condizioni patologiche esaminate: l'ipertensione arteriosa è di gran lunga la patologia più frequente, seguono le malattie del sistema cardiovascolare, che raggruppano 8 patologie distinte e il disagio psichico, che raggruppa 13 patologie distinte. È inoltre indicato il numero di portatori della patologia isolata, ad esempio 77.025 assistiti sono stati presi in carico per diabete, ma solo 13.284 sono portatori della patologia isolata, avendo i restanti anche altre patologie.

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

- le malattie del sistema cardiovascolare comprendono cardiopatie ischemiche e quelle valvolari, le miocardiopatie aritmiche e non aritmiche, lo scompenso cardiaco, le vasculopatie arteriose, venose o cerebrali;
- nel gruppo dei pazienti oncologici sono compresi quelli con patologie in remissione, quelli in follow-up o i pazienti con neoplasia attiva;
- nelle malattie respiratorie sono conteggiati i soggetti con asma, con BPCO e con insufficienza respiratoria.

Esaminando il trend temporale, nel 2003 gli assistiti presi in carico per patologie croniche erano 263.936 (pari al 25,1% della popolazione) saliti a 464.641 nel 2019: un aumento in termini assoluti di 200.705 soggetti (Figura 13).

Tali rilevanti cambiamenti sono in parte dovuti alla maggior sensibilità della nuova BDA-Integrata, ma si spiegano anche per l'evoluzione del quadro demografico-epidemiologico locale (il progressivo innalzamento dell'età determina un maggior numero di assistiti con patologie croniche) e per la maggior sensibilità e capacità di riconoscere patologie croniche in precedenza misconosciute.

A livello territoriale, la presa in carico per patologie croniche nel loro insieme mostra un pattern abbastanza simile nei due sessi (Figura 14), con una minor presa in carico nella zona orientale della ATS ed una a maggior presa in carico nella zona centro meridionale.

Nei maschi si nota inoltre una zona a maggior presa in carico nell'area nord occidentale, che comprende tutta la Valle Trompia e zone a questa limitrofe, nelle femmine, una maggior presa in carico nell'area nord orientale.

Figura 13. Prevalenza dei soggetti presi in carico per patologia cronica nella ATS di Brescia (2003-19)

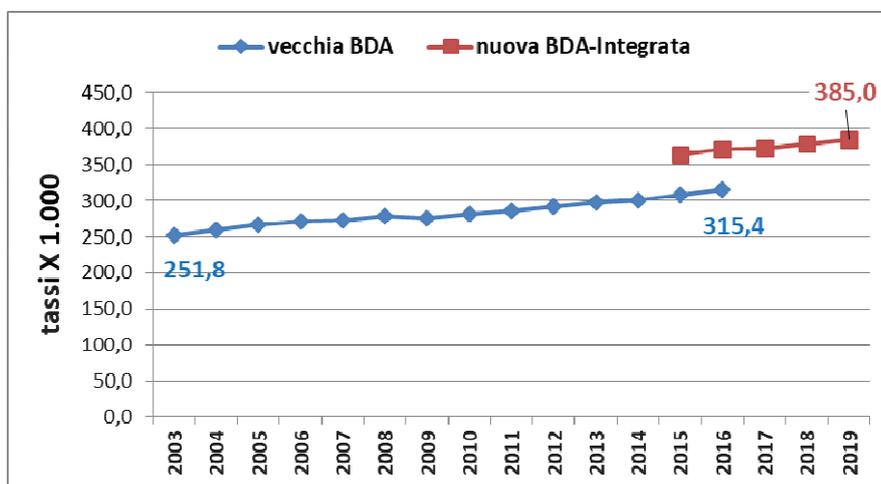
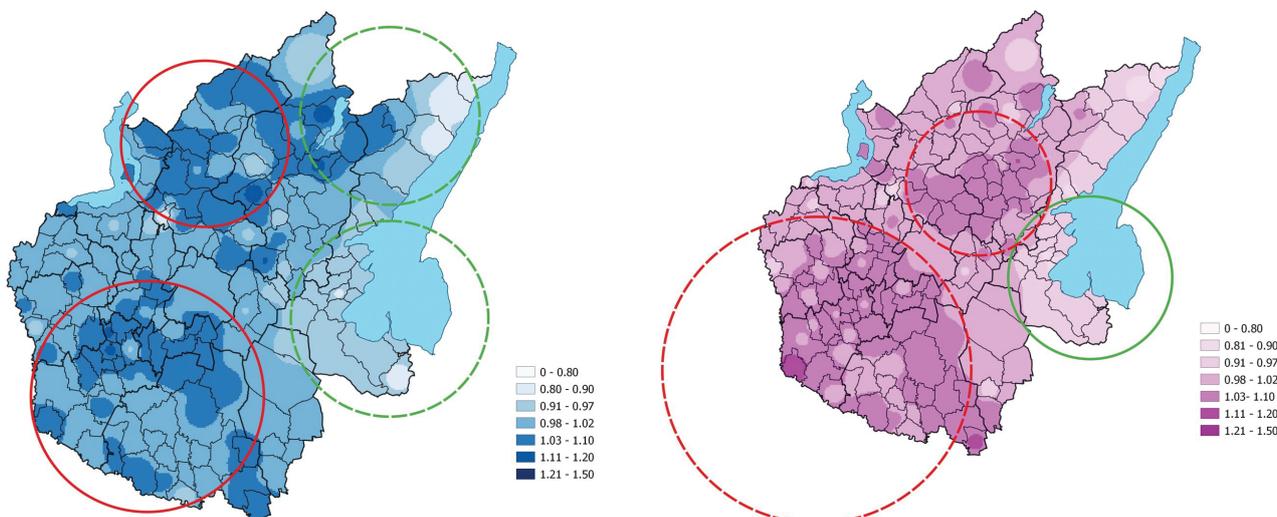


Figura 14. Rapporto osservati attesi "CRONICI" per Comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2019 ATS di Brescia)



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

La presenza di patologie croniche pregresse influenza la prognosi nelle persone con COVID-19. La polmonite interstiziale è la conseguenza, meno frequente ma più seria, dell'infezione da SARS-CoV-2. Tuttavia, non sono solo le malattie croniche respiratorie (Bronchite polmonare cronica ostruttiva-BPCO, insufficienza respiratoria o asma bronchiale) a rendere più vulnerabili i pazienti con COVID-19 e determinarne la progressione verso esiti peggiori, ma anche altre condizioni croniche pregresse a carico di altri organi e apparati.

La sempre maggiore conoscenza dei meccanismi di azione del virus SARS-CoV-2 mette in luce il coinvolgimento non solo a carico dell'apparato respiratorio ma di molti altri organi e apparati. Molto resta ancora da capire ma è ormai chiaro che la COVID-19 è molto più di una polmonite; questa condizione colpisce anche l'endotelio dei vasi polmonari e scatena manifestazioni trombotiche, ostruendo il normale flusso sanguigno; questa sindrome trombotica infiammatoria polmonare micro vascolare può progredire e dai polmoni diventare sistemica e coinvolgere altri organi vitali (cuore, il cervello, reni) portando a insufficienza di molteplici organi e a morte [1].

I pazienti positivi al COVID-19 con disfunzioni endoteliali preesistenti, legate a diabete, malattie cardiovascolari, corrono più rischi di avere forme severe della malattia. Pertanto, malattie dell'apparato cardio-circolatorio e cerebrovascolari, diabete, disfunzioni metaboliche in generale, obesità e ipertensione pregresse rendono più vulnerabili le persone che contraggono l'infezione da SARS-CoV-2 e fra loro aumenta la probabilità di decesso per COVID-19. Numerosi studi sembrano confermare questi risultati.

Per comprendere cosa accade in Italia, sono stati posti a confronto i dati sui decessi correlati a COVID-19 tratti dal flusso delle cartelle cliniche parallelo alla sorveglianza integrata COVID-19 e i dati dalla popolazione generale tratti dalle sorveglianze di popolazione PASSI (sulla popolazione adulta) e PASSI d'Argento (sulla popolazione anziana), per valutare la diffusione di patologie pregresse e altre condizioni cliniche fra gli uni e gli altri.

I dati sui decessi

Dall'inizio dell'epidemia di COVID-19, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha lanciato un sistema di sorveglianza per raccogliere informazioni su tutte le persone con COVID-19 in tutto il Paese. I dati su tutti i casi COVID-19, compresi i deceduti, sono stati ottenuti da tutte le 19 Regioni italiane e dalle due Province autonome di Trento e Bolzano. I decessi correlati a COVID-19 sono definiti come quelli che si verificano in pazienti positivi al SARS-CoV-2 RT mediante PCR, indipendentemente dalle malattie preesistenti che potrebbero averne causato la morte. In particolare, per i pazienti COVID-19 positivi che muoiono in ospedale, le Regioni e le PA sono state invitate a inviare le cartelle cliniche all'ISS; queste vengono analizzate da un team di medici e consentono di raccogliere in un database dedicato dati più dettagliati che riguardano per esempio diagnosi, sintomi, co-morbidità presenti prima dell'infezione, complicanze, trattamenti, ecc.

I dati sui decessi analizzati e presentati in questo report si riferiscono a 3032 cartelle cliniche dei 31.096 decessi correlati a COVID-19 al 21 maggio 2020 (9,8% dei decessi correlati a COVID-19).

I dati di popolazione generale

I sistemi di sorveglianza PASSI (dedicato alla popolazione di 18-69 anni) e PASSI d'Argento (dedicato alla popolazione ultra 65enne), coordinati dall'ISS, in collaborazione con le Regioni, e condotti sul territorio dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie locali (ASL), da oltre 10 anni raccolgono, su base campionaria e in maniera continua, informazioni su salute e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili della popolazione generale residente in Italia.

I dati raccolti consentono di ottenere stime di prevalenza delle principali patologie croniche (riferite come diagnosi mediche ricevute dal campione di intervistati). Le patologie indagate si riferiscono a: cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o altre malattie del cuore), ictus o ischemia cerebrale, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie respiratorie croniche (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), diabete, malattie croniche del fegato e/o cirrosi, insufficienza renale. Non sono indagate malattie del

sistema nervoso, né i disturbi psichici. Accanto alle stime di prevalenza per ognuna di queste patologie sono disponibili anche le stime di prevalenza di ipertensione arteriosa e obesità. I dati presentati in questo report sono tratti dal campione PASSI 2015-2018 (campione >120mila 18-64enni) e da Passi d'Argento (PdA) 2016-2018 (campione >40mila ultra 65enni).

Cosa emerge dai dati italiani

Dall'inizio dell'epidemia, la popolazione anziana è la più coinvolta e ha pagato in termini di vittime il costo maggiore. Anche se sono stati segnalati decessi correlati a COVID-19 in giovani adulti, l'età media dei pazienti deceduti resta alta ed è pari a 80 anni (mediana pari a 81 anni, quasi 20 anni in più rispetto all'età mediana dei casi segnalati al sistema di sorveglianza integrata sui casi COVID-19 positivi, che è pari a 62 anni). Molti presentano patologie croniche pregresse; le più frequenti sono le cardiopatie (46%) seguono il diabete (30%), l'insufficienza renale (20%) e malattie croniche respiratorie (19%), infine i tumori (16%), ictus/ischemie cerebrali (10%); tra tutte meno frequenti le malattie croniche del fegato (4%). L'ipertensione è segnalata nel 68% delle cartelle cliniche e l'obesità nell'11%.

Le Dipendenze

La rete dei Servizi per le Dipendenze del territorio di ATS Brescia si rivolge a persone con problemi di disturbo da uso di sostanze e dipendenze comportamentali, che intendono ricevere risposte specifiche e appropriate dai servizi preposti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze. Il territorio di ATS Brescia presenta una dotazione di servizi afferenti alle 3 ASST territoriali e al privato sociale accreditato simile alla media regionale, sia per bacino d'utenza servito (circa 90-100.000 abitanti in fascia d'età 15-65 anni), che per distanza media fra i servizi (23 Km). Caratteristica peculiare del territorio bresciano è l'elevata presenza dei Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), che rappresentano più di 1/3 del totale dei servizi per le dipendenze presenti nel territorio afferente ad ATS e 1/3 degli SMI presenti in Regione Lombardia. Nel territorio di ATS Brescia sono presenti inoltre 22 Comunità Terapeutiche, di cui 20 accreditate e 2 autorizzate al funzionamento.

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

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

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

Complessivamente, nel corso del 2019, si sono rivolti ai Servizi per le Dipendenze e hanno ricevuto prestazioni 7.496 persone, di cui 3.155 per problematiche di dipendenza da sostanze illegali, 1.171 per problematiche di alcol-dipendenza, 451 per Gioco d'Azzardo Patologico (Tabella 9).

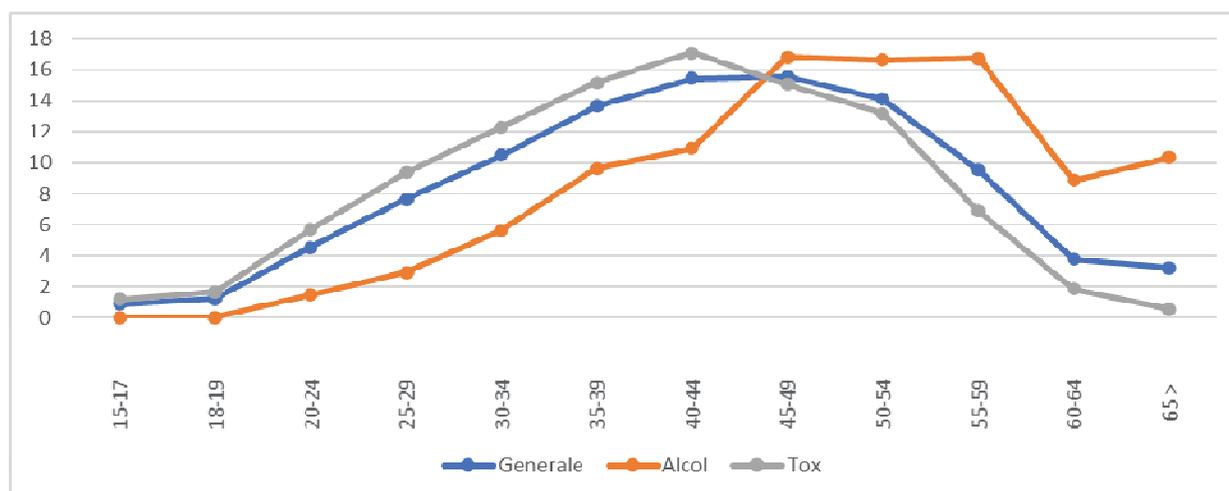
Tabella 9: Distribuzione utenza servizi ambulatoriali per principali categorie

Gruppo d'utenza	TOT.	% sul totale
Tossicodipendenti	3.155	42,1
Alcoldipendenti	1.171	17,5
GAP	451	5,5

Rispetto agli anni precedenti, mentre risulta sostanzialmente stabile il dato relativo all'utenza tossicodipendente e in incremento, seppur lieve in valore assoluto, l'utenza GAP, si rileva una flessione del numero degli alcolisti presi in carico.

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 tra i 45 e i 59 anni (Figura 15).

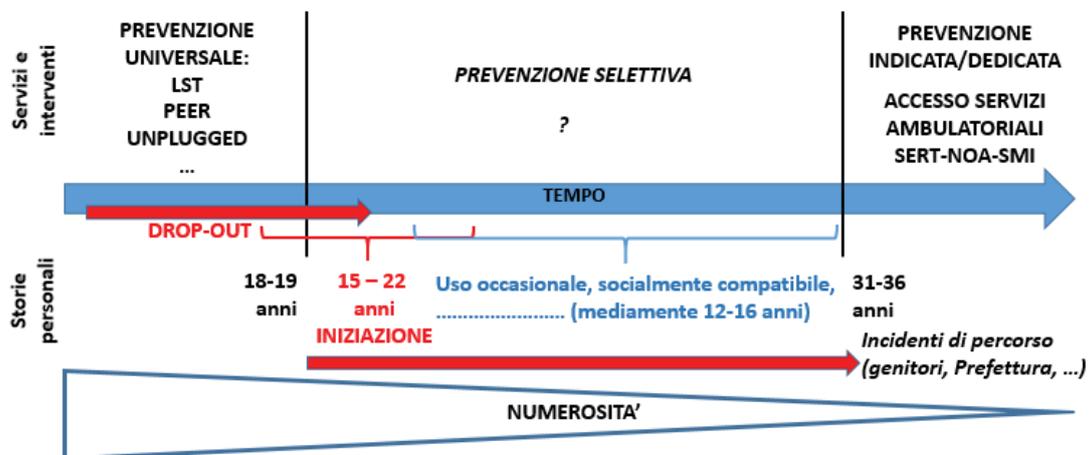
Figura 15 – Confronto tra le distribuzioni percentuali per classi d'età – utenza tossicodipendente, generale e con dipendenza da alcol



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

L'analisi dei dati anamnestici conferma la presenza di un lungo tempo di latenza tra il contatto della persona con il mondo delle sostanze e l'accesso ai servizi. Il confronto tra l'età del primo uso, mediamente di 17 anni, e l'età di primo trattamento presso un servizio, 32 anni, evidenzia un intervallo di circa 15 anni. Si sarebbe quindi in presenza di un lungo periodo d'uso di sostanze compatibile (o quanto meno tollerato) con la normale quotidianità in cui la persona non esprime una domanda di cura. Per contro, al momento attuale, risultano sostanzialmente presidiate l'area della prevenzione universale, con particolare attenzione al mondo della scuola, e l'area terapeutica, rappresentata dai Servizi dedicati, mentre si rileva una scarsa attenzione da parte del sistema dei servizi nel suo complesso, proprio nell'intervallo di tempo in cui si strutturano le condotte di abuso/dipendenza. In tal senso potrebbe essere utile lo sviluppo di programmi di prevenzione selettiva finalizzati all'emersione precoce delle problematiche d'uso (Figura 16).

Figura 16 – Evoluzione cronologica delle condotte d’uso e rapporto/presenza dei servizi



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

QUADRO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI

Rete dei servizi sanitari di base

- 687 Medici di Medicina Generale (449 organizzati in forma associativa)
- 187 Medici di Continuità Assistenziale attivi in 29 postazioni
- 114 Pediatri di Famiglia (70 organizzati in forma associativa)
- 339 Farmacie Territoriali (277 private e 62 Comunali)
- 11 Dispensari farmaceutici
- 46 Parafarmacie

Rete delle strutture sanitarie di ricovero e cura

- Strutture pubbliche
 - ASST Spedali Civili di Brescia
 - ASST Franciacorta
 - ASST Garda
- Strutture private accreditate
 - Fondazione Poliambulanza
 - Casa di cura San Camillo
 - Istituto clinico Sant'Anna
 - Istituto clinico Città di Brescia
 - Istituto clinico San Rocco
 - Domus Salutis - Fondazione Camplani
 - Fondazione Richiedei - Centro medico Richiedei
 - Residenza Anni Azzurri
 - Fondazione Don Gnocchi – Centro riabilitativo E. Spalenza
 - Casa di cura privata Villa Gemma
 - Casa di cura Villa Barbarano
 - ICS Fondazione Maugeri – Centro medico Lumezzane
 - I.R.C.C.S. Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli
 - Fondazione Serena Onlus

Rete dei servizi socio sanitari a supporto della famiglia nell'area materno infantile

Tipologia	n. sedi principali	n. sedi distaccate	Totale sedi
Consultori Familiari Pubblici Accreditati (ASST)	13	3	16
Consultori Familiari Privati Accreditati	16*	3	19

*di cui un Consultorio Autorizzato ma non a contratto (AIED)

Rete a supporto delle disabilità

- 9 Residenze Sanitarie Assistenziali per disabili
- 22 Comunità Socio sanitarie per disabili
- 29 Centri diurni per disabili

Rete a supporto degli anziani e dei malati con bisogni assistenziali complessi

- 86 Residenze Sanitarie Assistenziali
- 55 Centri Diurni Integrati (CDI)
- 8 Hospice

Rete per la prevenzione e cura delle dipendenze

- 4 SERT, 1 Centro Clinico Cocainomani (CCC) e 3 NOA afferenti alle tre ASST coincidenti con il territorio dell'ATS
- 4 Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)
- 20 Comunità Terapeutiche accreditate
- 2 Comunità Terapeutiche autorizzate non accreditate (155 posti)

QUADRO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E DOTAZIONE ORGANICA

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

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

- 1 Psicologa, Responsabile della U.O.S.D.
- 1 Psicologo
- 4 Assistenti Sanitarie
- 2 Infermiere Professionali
- 1 Assistente Sociale
- 2 Educatori Professionali
- 1 Personale Amministrativo

Allo sviluppo delle azioni del Piano Integrato Locale concorre anche personale acquisito con fondi specifici:

- 1 laureato in Scienze motorie con incarico di consulenza sino alla fine di marzo 2021 (224 ore totali – fondo Piano Integrato Locale 2019);
- 3 psicologi con incarico di consulenza per il periodo settembre 2020 – agosto 2021 (rispettivamente 1778 ore, 1588 e 635 ore totali – fondo Piano Locale di contrasto al gioco d'azzardo patologico).
- 1 amministrativo acquisito tramite agenzia interinale per il periodo novembre 2020- agosto 2021 (Fondo Piano Locale di contrasto al gioco d'azzardo patologico)

Con le risorse allocate con Decreto 10675/2020 sono stati inoltre assegnati all'area della Promozione della salute, per il periodo novembre 2020 – luglio 2021, 2 amministrativi e 1 educatore professionale a tempo pieno, assunti tramite agenzia interinale e 1 pedagogo con incarico di consulenza (720 ore), impegnati nelle azioni di accompagnamento e supporto ai servizi educativi per la prima infanzia e a tutte le Scuole afferenti al territorio di competenza, in questo anno scolastico caratterizzato dall'emergenza sanitaria.

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

PROCESSI LOCALI

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

Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute sono necessarie alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le politiche". L'intersettorialità, infatti, si basa sul riconoscimento della salute quale processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali.

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

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

In continuità con gli anni precedenti, nel 2021 prosegue la stretta collaborazione con i soggetti pubblici e privati impegnati nell'area della promozione della salute. Di seguito le principali reti, accordi, tavoli di confronto intersettoriali che sosterranno ed arricchiranno l'impatto delle azioni sul territorio.

Soggetti con cui sono attive collaborazioni

Confindustria Brescia

Continuando con quanto già attivo da anni, prosegue la stretta e fattiva collaborazione con Confindustria Brescia per il sostegno e lo sviluppo dell'intervento *Workplace Health Promotion* (WHP). Nello specifico Confindustria Brescia e ATS Brescia svolgono, a volte congiuntamente e a volte separatamente e nel rispetto dei propri ruoli, attività di supporto alla rete attraverso incontri di presentazione, elaborazione e restituzione dei dati emersi dai questionari somministrati ai dipendenti, sostegno alla pianificazione delle buone prassi, assistenza in itinere, monitoraggio dello stato di avanzamento e rendicontazione di fine anno.

Scuole

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

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

Ufficio scolastico territoriale (UST)

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

Dal 2006 è attivo un protocollo di collaborazione tra l'allora ASL di Brescia e l'Ufficio Scolastico Territoriale (UST) finalizzato a promuovere lo sviluppo, all'interno del contesto scolastico, di programmi e interventi caratterizzati da criteri di qualità ed efficacia. Da questo protocollo deriva lo sviluppo della Rete SPS e il suo sostegno nel tempo, le collaborazioni per la promozione dei programmi regionali *Life Skills Training Program (LST)* e *Unplugged*, per lo sviluppo della rete della *Peer Education*, nonché di tutte le proposte formative di ATS rivolte al contesto scolastico già nelle fasi di progettazione. L'UST collabora inoltre allo sviluppo e diffusione di momenti formativi sui temi inerenti al welfare scolastico e ai programmi *evidence based* e favorisce il raccordo con le reti scolastiche (reti di ambito e reti di scopo) per una più capillare diffusione delle buone pratiche.

Federazione Italiana Scuole Materne (FISM)

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

Enti del Terzo settore

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

Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)

Con Decreto n. 704 del 10/12/2019 ATS Brescia ha recepito il "Protocollo di intesa per la realizzazione di attività progettuali in tema di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali" condiviso e sottoscritto con le tre Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) presenti sul territorio di sua competenza.

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

Biblioteche ubicate sul territorio di ATS Brescia

Da alcuni anni è iniziata, con alcune biblioteche, una collaborazione 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 e della musica in famiglia sin dalla nascita.

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. Nell'anno 2020 la diffusione del virus COVID-19, con le conseguenti priorità assunte dal sistema sanitario per far fronte alla situazione pandemica, non ha permesso la realizzazione dei percorsi formativi sul *Minimal Advice* previsti in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie. Si sono mantenute collaborazioni specifiche, su progetto, con i rappresentanti provinciali delle Associazioni di categoria dei Medici di Medicina Generale SIMG e SNAMID per lo sviluppo del progetto "Rete A. Mo. La Salute Brescia" che prevede di coinvolgere, nell'anno 2021, gli operatori sanitari (in primis i

MMG) nell'orientamento e/o prescrizione per gli assistiti del movimento in generale e dell'attività motoria specifica (AFA ed EFA) nella presa in carico del paziente cronico o ad alto rischio di cronicità.

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

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. Tale collaborazione si è ampliata con il coinvolgimento degli Enti di promozione sportiva e le Associazioni di categoria per la promozione dell'attività motoria, al fine di creare un sistema al servizio della popolazione e degli operatori sanitari, per individuare le opportunità di attività fisica presenti sul territorio che risultino maggiormente aderenti e rispondenti alle esigenze del singolo soggetto.

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci

Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci è l'organismo di cui si avvale la Conferenza dei Sindaci per lo svolgimento delle sue funzioni (art. 1, comma 6 della DGR X/5507 del 02/08/2016). Nel 2021 vuole essere uno snodo importante per una maggiore diffusione e condivisione degli interventi previsti nel programma 3 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali".

Amministrazioni comunali e Associazione Comuni Bresciani

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

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

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

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

Comune di Brescia

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

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

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

Associazioni Sindacali

Nel 2020 è stata rafforzata la collaborazione con le Associazioni Sindacali con la stesura di un accordo operativo tra ATS di Brescia e le OO.SS. dei Pensionati SPI CGIL, FNP CISL e UILP UIL per la realizzazione di interventi di prevenzione e contrasto al GAP, che vedrà nel 2021 lo sviluppo di specifiche azioni, come previsto nel Piano Locale di contrasto al Gioco d'azzardo patologico (GAP).

Fondazione Cogeme

La collaborazione con Fondazione Cogeme nasce per sostenere le Amministrazioni Comunali nella loro funzione di promotori della salute. Fondazione Cogeme Onlus, fondata a Rovato nel 2002 da Cogeme S.p.a. per scopi di solidarietà sociale a favore del territorio, ha un carattere operativo e la sua finalità è quella di sviluppare progetti a tema ambientale, sociale, educativo e culturale secondo i modelli della sostenibilità e dell'economia circolare. Fondazione Cogeme promuove in ogni forma il tema della qualità della vita, favorendo sinergie, principalmente, con le comunità locali, le istituzioni ed il mondo dell'associazionismo. Nell'ambito delle sue attività di governance del territorio Fondazione Cogeme da anni ha avviato progetti finalizzati a declinare la sostenibilità ambientale e l'economia circolare nelle comunità locali, tenendo come obiettivo il miglioramento del benessere attraverso analisi, raccolta dati e proposte di buone pratiche.

Università degli Studi di Brescia

ATS di Brescia collabora con l'Università degli studi di Brescia, corso di Laurea in Scienze Motorie, per lo sviluppo del progetto "A. Mo. la Salute Brescia" in quanto i docenti del Corso di Laurea fanno parte del Comitato Scientifico costituito per lo sviluppo del progetto.

La collaborazione con Fondazione Cogeme sta creando i presupposti per l'attivazione di collaborazioni anche con il Dipartimento di Ingegneria Civile, Architettura, Territorio, Ambiente e di Matematica (DICATAM) per lo sviluppo del progetto "Salute in Comune". Si mantiene solida e costante infine la collaborazione con il Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria per lo sviluppo di tirocini, anche finalizzati alla stesura di tesi di laurea sulle tematiche della promozione della salute.

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

Per la realizzazione delle azioni previste dall'Obiettivo Generale 1 "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di *health literacy* nei diversi target del Piano Locale di contrasto al gioco d'azzardo sono state avviate interlocuzioni nel 2020 con il Centro di Ricerca sullo sviluppo di comunità e la convivenza organizzativa (Centro di ricerca Cerisvico) dell'Università Cattolica di Brescia, che esiteranno nel 2021 nello sviluppo di una ricerca qualitativa con l'obiettivo di rilevare come il fenomeno del GAP abbia impattato sulla popolazione nel contesto dell'emergenza sanitaria, con riferimento anche al periodo del *lockdown*, che ha determinato la chiusura dei luoghi di gioco.

Accademia di Belle Arti Santa Giulia

ATS Brescia ha siglato il 31 dicembre 2020 una convenzione quadro con l'Accademia di Belle Arti Santa Giulia di Brescia per la realizzazione di iniziative di comunicazione efficaci in tema di salute. Nel 2021 verranno attivate specifiche collaborazioni, anche attraverso l'attivazione di tirocini extra curricolari.

Associazioni di categoria di panificatori

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

Nel 2021 si intende riattivare la collaborazione con le Associazioni di categoria, negli ultimi anni sospesa, per ridare nuovo vigore e individuare nuove strategie di promozione del progetto.

Associazione APRIRE

L'Associazione APRIRE, Assistenza PRIMaria in REte è un'associazione senza fini di lucro che promuove una rete di scambi scientifici, professionali e culturali tra persone e realtà associative interessate a cooperare per lo sviluppo e la qualificazione dell'Assistenza Primaria. Finalità dell'Associazione è quella di contribuire alla salvaguardia del patrimonio di salute nelle comunità locali, specialmente per quanto riguarda la tutela materno-infantile, la prevenzione e cura delle malattie croniche, il supporto alle fragilità. Dal 2019 collabora attivamente con ATS per lo sviluppo del progetto "Rete A. Mo. la Salute Brescia".

Reti attive

Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS/SHE Lombardia

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

L'annualità 2020 ha visto la Rete SPS provinciale mettere in campo importanti azioni di supporto alle scuole di tutto il territorio nell'affrontare l'emergenza legata alla pandemia, con la finalità di aumentare la resilienza del contesto scolastico locale, a partire anche dalla valorizzazione delle buone pratiche individuate e condivise nelle annualità precedenti. La Cabina di Regia, composta da Rappresentanti della Scuola capofila, dall'Ufficio Scolastico territoriale, dall'ATS Brescia e ATS Montagna, coadiuvata da alcuni dirigenti scolastici rappresentativi degli Istituti comprensivi e superiori, rappresenta un importante luogo di confronto e pensiero che, in costante raccordo con la Rete Regionale delle Scuole che promuovono Salute, sostiene, orienta e programma iniziative di promozione della salute nel setting scolastico. Nel 2021 la Rete SPS proseguirà nel suo ruolo di supporto alla messa in campo di buone prassi nel contesto scolastico e di offerta di una maggiore garanzia circa l'efficacia degli interventi, anche in riferimento all'emergenza sanitaria in atto ed alla necessità di sviluppare e disseminare contenuti e informazioni corrette verso studenti, famiglie e comunità locali.

Aziende che promuovono salute - WHP

Nel territorio dell'ATS di Brescia è attiva la Rete WHP, Rete di aziende che sviluppano iniziative volte a promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli all'adozione consapevole e alla diffusione di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle malattie croniche.

A fine 2020 la Rete era costituita da 84 aziende tra le quali figurano aziende di produzione, di servizi e aziende sanitarie.

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, avviata l'11 marzo 2014 e di cui è capofila, con la sottoscrizione dello schema di Accordo per la valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione. Tale Rete, a gennaio 2020, risulta composta da n. 200 imprese profit, no profit, cooperative sociali, associazioni di categoria/associazioni/fondazioni, aziende speciali e consorzi, enti pubblici. Negli anni si è rilevato un crescente aumento della presenza delle imprese profit, grazie al costante lavoro di messa a sistema, valorizzazione e scambio di buone prassi. Con DGR 2938/19 Regione ha approvato le Linee Guida per la definizione dei Piani Territoriali di Conciliazione 2020 – 2023. Il Comitato di Programmazione, Valutazione e Monitoraggio per la Conciliazione ha inserito come elemento di novità, rispetto ai Piani precedenti, la possibilità da parte delle Alleanze di presentare iniziative legate allo *smart working*.

Rete “A scuola contro la violenza sulle donne”

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

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

Alla rete provinciale aderiscono, oltre alla Scuola capofila ITCS "Abba-Ballini" di Brescia, 27 scuole del territorio, il Comune di Brescia, l'Associazione Casa delle Donne, la Fondazione Doppia difesa e ATS Brescia. Sono previste per il 2021 azioni formative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione studentesca ed agli adulti, docenti e genitori, di tutte le scuole del territorio.

Rete territoriale della prevenzione

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

Nel 2021 si proseguirà nel lavoro di consolidamento delle collaborazioni avviato con gli *stakeholders* territoriali e nella costruzione di procedure di lavoro congiunte, nella direzione di una piena realizzazione e formalizzazione di una Rete territoriale della prevenzione.

Rete dei progetti di partecipazione attiva e di educazione tra pari

Nata nel 2010, la rete 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 degli studenti e del ruolo docente.

Nel 2020 n°18 Istituti (Licei, Istituti Tecnici, Istituti Professionali) di Brescia e provincia hanno sviluppato l’attività in collaborazione con ATS di Brescia – “Rete Peer”. Con l’interruzione degli interventi in presenza, causa pandemia da COVID-19, sono continuati nell’anno gli incontri di rete con modalità online per sostenere le continuità dei progetti e ipotizzare come mettere in campo strategie “in epoca COVID” per l’anno scolastico 2020/2021.

Alla rete partecipano, oltre agli istituti scolastici, gli operatori dei consultori familiari delle tre ASST e di alcuni enti del privato accreditato. La rete si ritrova periodicamente, nel corso dell’anno, per il monitoraggio dei progetti attivi, lo scambio di esperienze e la progettazione di eventi.

Rete dei conduttori dei gruppi di cammino

Dal 2014 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. Il percorso sviluppato in questi anni ha rappresentato un punto di forza in termini di maggiore consapevolezza e sicurezza da parte dei conduttori dei gruppi di cammino in merito al loro ruolo con conseguente ricaduta positiva sulla gestione dei gruppi.

Nel corso del 2020 è continuata l’esperienza formativa con l’obiettivo di valorizzare le risorse interne alla rete in un’ottica di *empowerment*.

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, nonché dalle evidenze scientifiche, 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”. Il processo è proseguito nel 2019 e ha portato all'adesione alla rete di 11 ristoratori del Comune di Palazzolo s/O. Proseguirà anche nel 2021 il lavoro finalizzato ad ampliare la rete dei gestori, anche in collaborazione con le aziende aderente alla rete WHP.

Rete degli istituti LST

Nel corso degli anni è stata attivata una rete formata dai referenti per il programma regionale Life Skills Training e i suoi innesti. I referenti si incontrano periodicamente nel corso dell'anno per condividere le linee programmatiche, affrontare i punti critici evidenziati nel corso dell'implementazione del programma, individuare strategie risolutive e infine condividere gli esiti della valutazione che viene effettuata al termine di ogni anno scolastico. Alla rete partecipano anche gli operatori delle ASST e del privato accreditato coinvolti nelle progettualità.

Gruppo di lavoro Enti Terzo settore – Piano locale GAP

Nel corso del 2019 ATS Brescia ha emesso una Manifestazione di interesse, rivolta agli Enti del Privato Accreditato (area dipendenze e area consultoriale) e alle Associazioni presenti sul territorio con pregresse esperienze e competenze sviluppate all'interno di precedenti progettualità di prevenzione in tema di GAP. Tale Manifestazione era finalizzata all'individuazione di partner per l'implementazione dei programmi e delle azioni relativi all'Obiettivo 2 - “Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) nei *setting* Scuole, Luoghi di lavoro, comunità locali” - nell'ambito del Piano locale di contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) dell'ATS, in attuazione della DGR XI/585 del 01 ottobre 2018.

Tutti gli otto Enti che hanno aderito alla Manifestazione di Interesse (Comunità Fraternità – Società Cooperativa Sociale – Onlus; Il Mago di Oz – Società Cooperativa Sociale – Onlus; Fondazione Poliambulanza; Il Calabrone – Società Cooperativa Sociale – Onlus; Area – Società Cooperativa Sociale – Onlus; Cooperativa di Bessimo - Cooperativa Sociale a R.L.– Onlus; Consorzio Onlus S.M.I. Gli Acrobati – s.c.s.; Civitas – S.r.l. Società a capitale pubblico della Comunità Montana e Comuni della Valle Trompia) sono stati valutati in possesso dei requisiti di ammissione richiesti e compongono da giugno 2019 il Gruppo di lavoro Enti Terzo Settore – Piano Locale GAP con funzione di programmazione ed implementazione delle attività previste dall'Obiettivo 2 del Piano Locale. Anche nel 2021 proseguiranno i lavori del Gruppo di lavoro, per la conclusione delle azioni previste dal Piano Locale GAP 2019, con il rinnovo della Manifestazione di interesse e l'eventuale ridefinizione degli Enti coinvolti.

Tavoli di confronto intersettoriali

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

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

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

Negli anni si è sempre più rafforzata la collaborazione con il Dipartimento di Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sanitarie (PIPSS) per la gestione e la governance degli interventi previsti dal Piano Integrato Locale, in particolare le progettualità

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

Cabina di regia

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

Comitato Locale Percorso Nascita

In considerazione dell'avvicinamento delle Direzioni Strategiche delle Aziende Sanitarie Regionali, con decreto n. 325 del 13/06/2019 è stato istituito il nuovo Comitato Locale Percorso Nascita. Esso è composto dai rappresentanti di tutte le tipologie professionali coinvolte nel processo assistenziale, territoriale e ospedaliero di gravidanza/parto/nascita delle ASST con punti nascita, dalla Direzione di ATS e ASST e dal Direttore del Dipartimento Materno Infantile.

Il comitato ha la funzione di coordinare le attività previste dalle Linee di indirizzo nazionali e regionali per la salute materno infantile. Nel 2020 il Comitato Locale viene individuato come uno degli importanti interlocutori per lo sviluppo del Programma Locale 4 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita".

Tavolo di coordinamento WHP

Nel 2019 è stata istituita l'équipe di coordinamento WHP composta dai referenti aziendali individuati dalle 3 ASST, dal rappresentante di Confindustria Brescia e dai referenti dell'U.O.S.D. Promozione della Salute, Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (PSAL) e Screening dell'ATS di Brescia.

Il confronto all'interno dell'équipe permette di individuare strategie e modalità efficaci di promozione del progetto e di integrazione con le altre attività promosse dai soggetti coinvolti.

Comitato Scientifico "Amo la Salute Brescia"

Nel 2020 il Comitato Scientifico per lo sviluppo del programma "Rete Amo la Salute Brescia" ha continuato, prevalentemente con modalità online, nelle funzioni di supporto alla pianificazione, al monitoraggio e valutazione delle fasi e delle azioni previste nel PIL (risultate queste estremamente ridotte, causa gli effetti della pandemia da COVID-19 sui Centri di Attività Motoria e sulle organizzazioni sanitarie).

Il Comitato è composto da rappresentanti dell'ATS di Brescia, da medici specialisti ospedalieri (2 diabetologi e un cardiologo) delle ASST, dai rappresentanti di alcuni Enti di promozione sportiva e di Associazioni di categoria per la promozione dell'attività motoria (ANIF, CSEN, CSI, UISP), dalla presidente e dal vice presidente del consiglio del Corso di Laurea in Scienze Motorie dell'Università di Brescia, dai referenti dell'Associazione "Aprire" e dai rappresentanti di due Associazioni professionali dei Medici di Medicina Generale (SIMG e SNAMID). Nel 2021 il Comitato Scientifico rivestirà un ruolo importante per sostenere il riavvio delle azioni programmate.

Tavolo osservatorio provinciale sul gioco d'azzardo

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

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

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

Cabina di regia e Tavolo di sistema DGR 2609/2019

Con l'avvio a maggio 2020 della progettualità di Ambito "Azioni locali di sistema in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico" sono state istituite la Cabina di regia e il Tavolo di sistema, in cui avviene il coordinamento e l'integrazione tra le azioni di sistema, le azioni della DGR 585 – Obiettivi generale 1,2 ed i progetti di sensibilizzazione ed informazione al GAP nel contesto scolastico.

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 alcune biblioteche ubicate sul territorio di ATS Brescia 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"

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

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 nella loro funzione di promotori della salute.

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

Alla luce delle indicazioni contenute nel Piano Regionale Prevenzione 2015 – 2018 che prevede l'integrazione funzionale, intersettoriale e interistituzionale tra tutti i sottosistemi articolati del Servizio Sociosanitario ed in particolare l'integrazione territoriale, con Decreto n. 704 del 10/12/2019, ATS Brescia ha recepito il "Protocollo di intesa per la realizzazione di attività progettuali in tema di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali" condiviso e sottoscritto con le tre Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) presenti sul territorio di sua competenza.

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

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

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

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

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

Nel 2020 ATS ha sottoscritto un accordo operativo con le Associazioni dei Pensionati (di seguito OO.SS) SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL con cui, evidenziati i bisogni emergenti, si attuano interventi di collaborazione, finalizzati alla prevenzione e contrasto della diffusione del gioco d'azzardo patologico. L'accordo operativo prevede la strutturazione di proposte formative per il personale degli sportelli delle OO.SS., da attivare in un'ottica prettamente partecipativa, partendo dai bisogni rilevati dalle persone che quotidianamente raggiungono l'utenza. Il tutto in forte sinergia con le azioni e le collaborazioni già avviate sul tema dal Comune di Brescia in qualità di Ente Capofila dell'Ambito 1, titolare della progettualità Azioni locali di sistema per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, attiva su tutti i 12 ambiti distrettuali (fondi DGR XI/2609 Politiche sociali).

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

È riconfermata la disponibilità dell'Associazione APRIRE network- Assistenza PRImaria In REte Salute a Km 0 a collaborare fattivamente allo sviluppo della progettualità AMO la Salute Brescia, progettualità finalizzata alla messa in rete di realtà territoriali impegnate nell'offerta di esercizio fisico, in particolare dell'attività fisica adattata e dell'esercizio fisico avanzato, con attenzione alle opportunità rivolte alla fascia di popolazione a rischio di sviluppo di malattie croniche non trasmissibili. La collaborazione proseguirà nel 2021 con accordi di sostegno delle azioni previste dal Progetto.

Patto di Brescia per la lettura

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

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

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

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

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

Accordo quadro di convenzione con l'Accademia delle Belle Arti Santa Giulia

Siglato nel mese di dicembre 2021 l'Accordo quadro favorisce tra gli attori lo sviluppo di collaborazioni per la realizzazione di iniziative di comunicazione efficaci in tema di salute.

LA COMUNICAZIONE

La comunicazione per la salute rappresenta un elemento costitutivo e una leva strategica delle politiche di prevenzione e promozione della salute: realizzare una comunicazione efficace in tema di salute significa ridurre le disuguaglianze, agevolare la partecipazione dei cittadini ai processi che riguardano la propria salute e, in generale, migliorare il benessere delle persone.

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

Nel 2021, in continuità con un processo avviato negli anni precedenti, si intende focalizzare l'attenzione sulla costruzione condivisa, con i diversi *stakeholder*, di messaggi di salute a sostegno delle iniziative contemplate nel PIL: messaggi che verranno divulgati ai destinatari finali degli interventi contenuti nei 5 programmi di cui è composto il PIL 2021.

Si valuterà la possibilità di sottoscrizione di convenzioni per tirocini o altre forme di collaborazione con l'Accademia di Belle Arti Santa Giulia di Brescia, a rafforzamento dei processi in avvio.

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

Nel 2021 verranno inoltre avviate, nell'ambito della prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico, le azioni di comunicazione previste dall'Obiettivo Generale 1: "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di *health literacy* nei diversi "target", come da linee di indirizzo espresse nella D.G.R. n. XI/2597 del 9 dicembre 2019. Verrà realizzato un prodotto multimediale che racconterà il processo di ricerca azione sviluppato dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, finalizzato a favorire la conoscenza del fenomeno GAP e la consapevolezza dell'impatto che lo stesso ha sulla comunità.

Altrettanta attenzione verrà posta allo sviluppo di strategie comunicative efficaci per sensibilizzare gli studenti e gli adulti sul tema della prevenzione GAP e prevenzione dei comportamenti a rischio, in accordo con quanto richiesto dalla DGR n. XI 2609/2019.

LA FORMAZIONE

Nel corso del 2020, a causa dell'emergenza sanitaria Covid - 19 i diversi percorsi formativi rivolti allo sviluppo delle competenze e al miglioramento degli interventi erogati, anche a lungo termine, su più annualità, già attivati negli anni precedenti per gli operatori dell'U.O.S.D. Promozione della Salute hanno dovuto essere fortemente ridotti e rimodulati.

Molti dei percorsi erano rivolti sia all'equipe stessa che altri operatori di servizi e di strutture pubbliche e private accreditate, con l'obiettivo di giungere ad interventi sinergici e coordinati tra i vari servizi, nell'ottica di aumentare sempre più la copertura territoriale dei programmi di promozione e prevenzione.

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

- formazione residenziale per lo sviluppo di una rete generativa territoriale 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 nei contesti;
- "Il programma regionale *Life Skills Training Program* primaria e secondaria: laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi" con la presenza degli operatori delle tre ASST Spedali civili, Garda, Franciacorta e dei servizi consultoriali privati accreditati;
- "L'educazione all'affettività e sessualità nella scuola secondaria di primo grado: laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi" quale prosecuzione e sviluppo dell'omonimo percorso formativo avviato nel 2019 con i consultori pubblici afferenti alle ASST e i consultori privati accreditati;
- "Gruppo di lavoro e lavoro di gruppo: la rete generativa come risorsa nell'ambito nei processi di promozione della salute" 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;
- "Comunicare salute: social network e social media nella promozione della salute" sia rivolto all'U.O.S.D. Promozione della Salute che all'Area Comunicazione e all'area Formazione dell'ATS di Brescia impegnate ad acquisire maggiori conoscenze e competenze in merito alla comunicazione attraverso i canali social e multimediali, visti quali strumenti importanti di marketing sociale in tema di promozione della salute;
- "Identità di genere e orientamento negli interventi scolastici. Laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi" rivolto agli operatori dei servizi consultoriali;
- "Il *Minimal Advice* nei servizi per la salute" rivolto a operatori della ASST Franciacorta volto a favorire la somministrazione del counseling motivazionale breve nelle realtà ospedaliere. Il percorso in oggetto prevedeva la realizzazione di tre edizioni, ognuna delle quali indirizzate agli operatori delle U.O. di Cardiologia, Pneumologia, Medicina, Radiologia, Gastroenterologia delle tre ASST ma la situazione determinata dalla pandemia da COVID 19 ha influenzato la scarsità di adesioni al percorso;
- "Il medico competente e il *Minimal Advice*" con l'obiettivo di sviluppare, tra le buone prassi efficaci, l'utilizzo del *Minimal Advice* (counseling motivazionale breve o, anche, brief advice) da parte dei medici competenti delle ditte aderenti al progetto regionale WHP;
- "Nati per leggere e nati per la musica": al fine di ampliare la rete dei soggetti impegnati nella promozione della lettura e dell'ascolto della musica precoce in famiglia e promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nei bambini sino al terzo anno attraverso la promozione delle competenze genitoriali, è stato rivolto agli operatori dei servizi sanitari pubblici e privati accreditati, agli insegnanti e ai bibliotecari.

L'equipe ha proseguito inoltre con la formazione sul campo in presenza, attivata a partire dal 2018, relativa a "Il Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 e la programmazione del Piano Integrato locale degli interventi di promozione della salute", con l'obiettivo di facilitare gli operatori nella

messa a sistema, nonché condurre una valutazione critica ed una verifica dei progetti in essere, definiti dal Piano Integrato Locale (PIL).

Non è stato invece possibile, a causa della necessità di riduzione del piano formativo in periodo di emergenza sanitaria, attivare i seguenti percorsi previsti per il 2020:

- “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;
- “L’attività fisica come farmaco: quale attività fisica suggerire in base ai differenti destinatari” rivolto a operatori dei servizi sanitari pubblici e privati;
- “Il disturbo da gioco d’azzardo: prevenzione, diagnosi e terapia”, azione prevista dal Piano Locale di contrasto al gioco patologico (GAP) che ha lo scopo di sensibilizzazione i professionisti sanitari sul tema della prevenzione e presa in carico del giocatore problematico;
- “La valutazione degli interventi di prevenzione e di promozione della salute” indirizzato ad operatori ATS e ai referenti e responsabili educazione alla salute delle istituzioni sanitarie e sociosanitarie presenti sul territorio con le quali sono in atto collaborazioni;
- “La salute nelle città: bene comune” rivolta agli operatori degli Enti Locali (amministratori locali, assistenti sociali, tecnici comunali) e agli operatori sanitari (medici, psicologi, educatori professionali, infermieri, assistenti sanitarie, tecnici della prevenzione) come evento congressuale, occasioni di dialogo e confronto sul tema attuale del benessere e salute nella comunità locale (*Urban health*);
- “Elementi e strumenti per la *governance* delle reti di sviluppo locale”: rivolto agli operatori dell’U.O.S.D. Promozione della Salute e operatori afferenti ai dipartimenti dell’ATS di Brescia con l’obiettivo di favorire il miglioramento dei processi di *governance* e di *management* delle reti di sviluppo locale;
- “La *Peer Education* come metodologia per lo sviluppo delle competenze genitoriali” rivolto agli operatori delle ASST e degli Enti privati accreditati con l’obiettivo di attivare, da parte dei servizi consultoriali, gruppi *peer to peer* tra genitori, finalizzati a rafforzare le competenze genitoriali;
- “Le giornate mondiali come opportunità di sensibilizzazione e rafforzamento dell’alfabetizzazione della salute valorizzando il protagonismo dei *Peer Educator* e altri interlocutori”, percorso che ha l’obiettivo di rafforzare la progettualità della *Peer Education* favorendo la capacità di organizzare eventi strutturati di sensibilizzazione su tematiche inerenti le giornate mondiali, in sinergia con le realtà scolastiche, ciò al fine di amplificare e valorizzare i messaggi promozionali e preventivi in tema di salute nel territorio di appartenenza;
- “Formazione di I livello al ruolo di progettisti e conduttori per percorsi di *Peer Education*”, percorso rivolto a operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie del pubblico e del privato accreditato e agli insegnanti di istituti superiori che ha l’obiettivo di aumentare le collaborazioni sul territorio per la realizzazione di progetti di *Peer Education*.

Per il 2021 si prevede, pur in considerazione della difficile e complessa situazione dovuta all’emergenza sanitaria, di riprendere la continuità con le annualità precedenti e continuare a favorire il dialogo e la coprogettazione con gli altri servizi dell’ATS, delle ASST e del privato accreditato, mediante formazioni che favoriscano la messa in comune delle specifiche esperienze e competenze e la sinergia degli interventi sul territorio.

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

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

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

- percorso formativo “Il programma regionale *Life Skills Training Program* primaria e secondaria: laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi” risponde alle indicazioni regionali che chiedono la partecipazione delle ASST e dei servizi consultoriali privati accreditati allo sviluppo dell'offerta di programmi di promozione della salute, tra cui il *Life Skills Training Program* per la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado.
- percorso formativo “Sesso, genere, orientamento affettivo nella promozione della salute”. Laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi” rivolto agli operatori dei servizi pubblici e privati accreditati, al terzo settore e ai Referenti delle aziende aderenti alla Rete WHP e alla Rete di Conciliazione, nell'ottica dello sviluppo di interventi mirati al miglioramento dell'*equity*, ad un corretto approccio di genere nell'ottica dello sviluppo di interventi mirati al miglioramento dell'*equity* e alla prevenzione della violenza di genere; percorso formativo necessario per una maggiore qualificazione degli interventi di educazione alla salute in linea con quanto previsto dal PNP 2020-2025.
- percorso formativo “L'educazione all'affettività e sessualità nella scuola secondaria di primo grado: laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi” quale prosecuzione e sviluppo dell'omonimo percorso formativo avviato nel 2019 con i consultori pubblici afferenti alle ASST e i consultori privati accreditati, con lo scopo di rendere comuni e proceduralare le buone prassi nell'ambito degli interventi di educazione sessuale nel contesto scolastico; Percorso formativo necessario per la governance dei progetti di educazione alla salute attuati dai consultori pubblici e privati accreditati.
- percorso formativo “Comunicare salute: laboratorio di approfondimento” che vedrà l'U.O.S.D. Promozione della Salute e l'Area Comunicazione dell'ATS di Brescia impegnate ad acquisire maggiori conoscenze e competenze per creare messaggi e comunicazioni di salute efficaci al fine di accrescere l'alfabetizzazione sanitaria (*health literacy*) nella popolazione; Percorso formativo necessario per supportare i processi comunicativi connessi agli interventi previsti nel PIL 2021.
- percorso formativo “L'attività fisica come farmaco: quale attività fisica suggerire in base ai differenti destinatari” rivolto a operatori dei servizi sanitari pubblici e privati (medici specialisti, infermieri, assistenti sanitarie), ai Medici di Medicina Generale, ai farmacisti, agli operatori di centri sportivi (laureati in scienze motorie, fisioterapisti, ecc.), che focalizza l'attenzione sulla condivisione delle linee di indirizzo sull'attività fisica per differenti fasce d'età, con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione.

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

- “Le giornate mondiali come opportunità di sensibilizzazione e rafforzamento dell'alfabetizzazione della salute valorizzando il protagonismo dei Peer Educator e altri interlocutori”, percorso che ha l'obiettivo di rafforzare la progettualità della *Peer Education* favorendo la capacità di organizzare eventi strutturati di sensibilizzazione su tematiche inerenti le giornate mondiali, in sinergia con le realtà scolastiche, ciò al fine di amplificare e valorizzare i messaggi promozionali e preventivi in tema di salute nel territorio di appartenenza.
- “Formazione al ruolo di progettisti e conduttori per percorsi di *Peer Education*”, percorso rivolto a operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie del pubblico e del privato accreditato e agli insegnanti di istituti superiori che ha l'obiettivo di aumentare le collaborazioni sul territorio per la

realizzazione di progetti di *Peer Education* coerenti con le indicazioni del Piano Integrato Locale e il ruolo di governance dell'ATS di Brescia.

Un ultimo capitolo di percorsi formativi rientra nell'area della formazione per lo sviluppo di competenze manageriali, gestionali e/o organizzative, legate al miglioramento dei processi lavorativi e/o del benessere organizzativo:

- Percorso formativo “Elementi e strumenti per la *governance* delle reti di sviluppo locale”: coinvolge gli operatori dell'U.O.S.D. Promozione della Salute e operatori afferenti ai dipartimenti dell'ATS di Brescia. Ha l'obiettivo di favorire il miglioramento dei processi di governance e di management delle reti di sviluppo locale attraverso la revisione e il potenziamento degli strumenti contrattuali (accordi di programma, patti territoriali, protocolli d'intesa, protocolli operativi, ecc.).
- Percorso formativo “Il nuovo Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 e i programmi regionali: definizione di linee guida operative con particolare attenzione all'equità e al contrasto delle disuguaglianze” che verrà attivato appena verrà licenziato il nuovo PRP e sosterrà gli operatori dell'equipe nella conoscenza del nuovo Piano Regionale Prevenzione e nella costruzione e redazione linee guida operative specifiche per aree di interesse; il percorso formativo è necessario in quanto si connota come luogo di programmazione e valutazione del Piano Integrato Locale.
- Percorso formativo “La rete territoriale della prevenzione come risorsa nell'ambito dei processi di promozione della salute”, il percorso avviato nel 2019, si colloca all'interno delle indicazioni nazionali (Piano Nazionale Prevenzione, Piano Regionale Prevenzione) ed internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità) che sottolineano la necessità di coinvolgere attivamente, in un'ottica di valorizzazione e corresponsabilità, i destinatari degli interventi di prevenzione e promozione della salute, creando, sviluppando e moltiplicando le reti presenti sul territorio. il percorso è rivolto agli operatori appartenenti a istituzioni locali coinvolte nell'attuazione del piano integrato locale con l'obiettivo di attivare nuove forme di collaborazione con gli stakeholders territoriali e costruire procedure di lavoro congiunte.

È prevista infine la formazione di stampo laboratoriale “La salute a scuola in epoca di pandemia: modelli di risposta e opportunità di cambiamento” da attivarsi nel secondo semestre del 2021, rivolta ad operatori della scuola e degli Enti locali, agli operatori sanitari, del Settore Privato Accreditato e del Terzo settore (Psicologi, educatori professionali, assistenti sociali, assistenti sanitari, infermieri) come occasioni di dialogo e confronto sulla particolare esperienza sofferta dalla scuola con la pandemia Covid 19, con la finalità di tutelare e migliorare gli interventi in grado di far fronte ai nuovi bisogni in tema di salute..

Programmi Locali e interventi



PREMESSA

La pianificazione annuale delle attività locali di promozione della salute per il 2021 risente fortemente dell'emergenza sanitaria in atto, sia per l'impatto che la pandemia ha avuto sul territorio dell'ATS di Brescia e sulla popolazione generale, determinando l'emergere di nuovi bisogni ed acuendo problematiche di salute e diseguaglianze, sia per le opportunità che ha aperto, nei termini del richiamo all'importanza della salute nella sua dimensione biopsicosociale, il riconoscimento del *health literacy* nel promuovere la salute nella popolazione, la necessità della mobilitazione della comunità per rafforzare i comportamenti e le misure di protezione e di cura di sé a livello di società, di comunità e di individuo.

L'UO Promozione della Salute, nell'estate 2020, è stata individuata da ATS quale struttura di riferimento, per i servizi educativi e per le scuole del primo e secondo ciclo, per il controllo e la gestione dei casi e focolai da Covid-19. Se il 50% delle risorse umane sono state orientate in questa attività, ridimensionando di fatto l'apporto operativo complessivo alla gestione dei programmi regionali e progetti di promozione della salute negli altri setting di intervento, questo ruolo ha tuttavia offerto la possibilità di entrare in contatto con tutte le realtà educative e scolastiche del territorio e le Amministrazioni locali e di avviare e rafforzare il dialogo e la collaborazione intersettoriale, aprendo nuove interlocuzioni ed opportunità di confronto.

Il Piano Locale integrato degli interventi di promozione della salute 2021 si propone così come un documento di programmazione di rafforzamento degli interventi attuati negli anni scorsi, in continuità con gli indirizzi forniti con le precedenti Regole di sistema, ma sistematizza le linee di attività proprie e le sinergie che l'UOSD Promozione della Salute sta sviluppando, in relazione alla gestione dell'emergenza Covid-19, in una prospettiva strategica e metodologica di capitalizzazione delle energie messe in campo.

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

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

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

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

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

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

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

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

ridimensionare e riorientare alcuni dei programmi ed interventi attivati nelle scorse annualità, a seguito di uno scenario profondamente cambiato a seguito dell'emergenza sanitaria.

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

Di seguito la presentazione dei Programmi e degli interventi che verranno attivati nel 2021: per ognuno dei cinque programmi Locali, verranno brevemente presentati i relativi progetti/interventi pianificati (di cui uno schema in tabella).

Interventi previsti nel Piano Integrato Locale 2021 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-sanita- rio
Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia					
Le reti di conciliazione					
La prevenzione delle dipendenze comportamentali nei luoghi di lavoro					
Scuole che promuovono salute					
Se lo conosci diventerete amici					
Merenda salutare a scuola					
Pedibus					
<i>Life Skills Training Program</i> – scuola primaria					
<i>Life Skills Training Program</i>					
Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza					
<i>Life Skills</i> in famiglia					
<i>Unplugged</i>					
<i>Peer Education</i>					
Rafforzamento e coordinamento delle azioni preventive del gioco d'azzardo patologico attraverso azioni di sistema					
Accompagnamento delle scuole alla gestione dei casi e dei focolai da Sars CoV-2 attraverso interventi di sistema					
Gruppi di Cammino					
Salute in Comune					
La salute a tavola: una scelta consapevole					
Dalla prevenzione universale alla prevenzione selettiva e dedicata: la continuità educativa e programmatica in fase di emergenza Covid-19					
Contrasto al gioco d'azzardo patologico nella comunità locale					
Promozione dell'allattamento					
Allattamento e nutrizione nei nidi d'infanzia					
Nati per leggere – nati per la musica					
Di nido in nido: sguardi non indifferenti					
Implementazione del <i>Minimal Advice</i> nei contesti opportunistici					
Rete A.Mo La salute Brescia					

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



Breve descrizione

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

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (*Workplace Health Promotion - WHP*) è stata, infatti, identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute dei lavoratori, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro.

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 ed in generale alla messa in atto di comportamenti additivi, lo sviluppo nei

diversi contesti di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi. L'impegno del 2021, in continuità con quanto avviato negli anni precedenti, sarà quello di diffondere sempre più nel territorio di competenza una cultura della promozione della salute e della necessità di attivare azioni di conciliazione vita-lavoro.

Rafforzando un lavoro già iniziato da alcuni anni, particolare attenzione sarà rivolta, nel 2021, all'integrazione della Rete WHP e Rete di Conciliazione con la realizzazione di azioni indirizzate contemporaneamente alle aziende aderenti alle 2 Reti.

Obiettivi specifici locali

Nello specifico gli obiettivi del Programma saranno quelli di:

- promuovere cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio;
- sostenere processi di rete, lo sviluppo di percorsi di responsabilità sociale e promuovere l'adesione delle Imprese/Enti alla Rete regionale WHP (finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi e allo sviluppo di capacity building delle Imprese in tema di "salute") e alle Reti di conciliazione.

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

Indicatori

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

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

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) comprende tutte le attività svolte a promuovere la salute nei luoghi di lavoro, presuppone quindi che un'azienda non solo attui tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali, ma si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie, diabete). Nell'ATS di Brescia questo intervento, attivo dal 2013, è portato avanti in stretta collaborazione tra l'ATS e Confindustria Brescia. Negli anni il numero delle aziende aderenti alla rete è andato aumentando e alla fine del 2020 sono 84 le aziende aderenti.

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.

Nel 2019 è stata costituita un'équipe di coordinamento composta da referenti del WHP, della Rete di Conciliazione, del Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ATS Brescia, di Confindustria Brescia, delle ASST, al fine di individuare strategie e modalità efficaci di promozione del progetto e di integrazione con le altre attività promosse dai soggetti coinvolti. Equipe che, nonostante le difficoltà legate alla pandemia, si è confrontata anche nel 2020

progettando le azioni inserite nel PIL ad inizio anno, successivamente, rivedendo la programmazione alla luce della situazione contingente che si è venuta a creare e, a fine anno, programmando le iniziative da inserire nel PIL dell'anno 2021.

In continuità con quanto sviluppato negli anni precedenti, e in seguito a quanto emerso da un confronto con alcune aziende aderenti alle 2 Reti, nel 2021 si intende:

- rivedere le modalità comunicative utilizzate per promuovere il programma e la rete
- Inserire un modulo dedicato al WHP nel percorso formativo del Comune di Brescia sul tema del welfare aziendale
- avviare un processo di identificazione, condivisione e trasferimento di Buone pratiche (indicazioni concrete, esempi di progettazione con specifica di costi in termini di risorse e tempo e, se possibile, benefici aziendali) all'interno della rete
- realizzare un percorso formativo per i Referenti aziendali del WHP
- realizzare incontri con le Associazioni Datoriali per incrementare la conoscenza del programma
- creare messaggi in pillole sul tema della promozione della salute, del benessere e su argomenti specifici da diffondere ai lavoratori
- formare un gruppo di Referenti che diventino Ambasciatori del WHP
- reclutare nuove aziende così come previsto dal Piano GAP
- presentare il programma all'interno della Commissione ex art. 7.

Inoltre, in collaborazione con la Rete di conciliazione:

- realizzare, in via sperimentale, alcuni "spazi di ascolto" e condivisione con i lavoratori di tutte le aziende (in presenza e/o in remoto);
- realizzare materiale di comunicazione per i lavoratori con indicazione dei servizi a cui rivolgersi in base alle proprie necessità
- realizzare incontri su temi emergenti che rinforzi l'immagine complessiva delle reti e sia occasione di veicolare temi strategici

Target prevalente

Lavoratori.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

Confindustria Brescia, ASST. Per lo sviluppo delle attività di prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico verranno coinvolti Enti del terzo settore secondo quanto previsto dal Piano Locale 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.

Con DGR 2938/19 Regione ha approvato le Linee Guida per la definizione dei Piani Territoriali di Conciliazione 2020 – 2023; il Comitato di Programmazione, Valutazione e Monitoraggio per la Conciliazione ha inserito elementi di novità rispetto ai Piani precedenti, in particolare legati allo *Smart Working* e alle esigenze legate alla pandemia COVID -19.

Il nuovo Piano di Conciliazione (che prevede una durata triennale), è stato approvato da Regione Lombardia in data 22 giugno 2020 e ha visto l'avvio dei nuovi Progetti presentati dalle tre Alleanze di Conciliazione. In particolare le Alleanze di Palazzolo e di Montichiari hanno proseguito, per lo più, le azioni dei progetti precedenti, mentre l'Alleanza di Brescia ha inserito nel nuovo piano azioni volte a condividere e stabilizzare competenze e conoscenze sviluppate nei piani precedenti oltre che a integrare maggiormente tutti gli attori coinvolti sul tema della conciliazione e della promozione del benessere e della salute sui luoghi di lavoro (es. CUG, rete WHP).

Tutte e tre le Alleanze hanno inserito nei progetti il tema dello *Smart Working* e del *Welfare* aziendale (formazione, sviluppo, sostenibilità).

Anche il nuovo Piano di Conciliazione 2020 – 2023 prevede un'azione di sistema, in capo ad ATS. Questa, in accordo con il Comitato, si declina in tre linee di intervento.

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

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

Linea 2 «la promozione della salute e del benessere nella aziende nella fase 2 dell'emergenza COVID»

L'ipotesi di lavorare in questa direzione nasce dall'esigenza di supportare le aziende aderenti alla rete di Conciliazione e alla rete WHP in questa fase di emergenza sanitaria.

In particolare i referenti aziendali hanno evidenziato nei lavoratori, da una parte, alcuni aspetti che possono rimandare al "disturbo post traumatico da stress" quali per esempio "paura" del contagio, ansia, calo dell'attenzione, gestione del lutto, timori per il futuro e, dall'altra, i vissuti dai lavoratori in *Smart Working* e la necessità di un ri-orientamento di tale attività.

Linea 3 «Conferenza enti aderenti – proposte seminariali»

Si prevede un incontro annuale su temi emergenti che rinforzi l'immagine complessiva della rete e sia occasione di veicolare temi strategici. Potrebbero essere temi trasversali ed utili anche alla strategia complessiva di ATS vista l'ampia e variegata platea coinvolta.

Si è inoltre rafforzato e innovato il lavoro di sensibilizzazione volto a far sì che le aziende aderenti alla Rete WHP scelgano di iscriversi anche alle Reti di Conciliazione.

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. 190 soggetti aderenti (Figura 36). Nello specifico: n. 70 imprese profit (4 micro imprese, 37 piccole imprese, 23 medie imprese, 7 grandi imprese), n. 99 enti no profit (tra

cui 13 Fondazioni – 7 delle quali RSA), n. 14 associazioni datoriali, n. 3 associazioni sindacali, n. 10 Ambiti/Aziende speciali e/o Consorzi per i servizi alla persona e n. 3 Enti pubblici (ASST).

Target prevalente

Lavoratori delle imprese aderenti alla rete territoriale.

Copertura territoriale

Tutti i 12 Ambiti distrettuali.

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

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

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

Tipo di intervento

Formativo.

Breve descrizione

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

Si propone per il 2021 lo sviluppo di moduli formativi destinati ai lavoratori delle aziende aderenti alla rete WHP finalizzato a favorire la conoscenza del fenomeno del Gioco d'Azzardo Patologico e degli altri comportamenti additivi e incontri di accompagnamento alla stesura di policy aziendali.

Target prevalente

Referenti e Figure di sistema delle Aziende aderenti alla Rete WHP.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della salute.

Soggetti esterni coinvolti

Associazione Industriale Bresciana (AIB), Enti del Terzo settore appartenenti al Gruppo di lavoro Piano GAP.

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



Breve descrizione

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

L'ATS contribuisce in questo contesto all'analisi dei bisogni in tema di salute relativi alla popolazione scolastica, concorda e co-progetta interventi sostenibili basati sulle buone prassi *evidence based* e valuta l'efficacia della loro realizzazione. Il programma "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici" si declina nello sviluppo di interventi volti a promuovere nelle scuole cambiamenti organizzativi e strategici, formativi e di supporto, al fine di incrementare i determinanti di salute, ridurre i fattori di rischio di tutti i soggetti in campo e promuovere stili di vita favorevoli alla salute.

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

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

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

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

Nel corso del 2020, a causa dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di COVID-19, tutti i programmi hanno avuto una momentanea battuta di arresto, dovuta all'introduzione delle misure sanitarie d'urgenza ed in particolare alle alterne fasi di chiusura degli istituti scolastici e dell'attività in DAD, con la conseguente riduzione di tutti gli interventi scolastici diversi dalla didattica curricolare.

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

L'ultimo trimestre 2020 ha visto ATS Brescia accompagnare le scuole del territorio di ogni ordine e grado alla riapertura in sicurezza e supportarle nella gestione dell'emergenza sanitaria in atto, attraverso la costituzione di un'equipe multidisciplinare ed intersettoriale che si occupa di fornire informazioni attraverso canali comunicativi dedicati, garantire la presa in carico delle situazioni di casi accertati e determinare l'attuazione delle misure preventive.

Nel 2021 ATS Brescia, a partire dalle disposizioni scolastiche in vigore per il contrasto delle infezioni da COVID-19 (didattica in presenza o DAD, utilizzo di DIP e distanziamenti), intende proseguire nel suo obiettivo di accompagnamento di studentesse e studenti, dalla scuola dell'infanzia alla conclusione del ciclo scolastico nella scuola secondaria di secondo grado, sviluppandone le competenze personali e relazionali e creando ambienti di vita favorevoli all'adozione di stili di vita sani. Proseguirà inoltre il lavoro di affiancamento alle scuole per la gestione dell'emergenza sanitaria e l'attività di supporto ai docenti ed alle Dirigenze scolastiche.

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

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

Obiettivi specifici locali

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 2021, attraverso lo sviluppo dei singoli interventi, sono:

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

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, verrà realizzato nel 2020 dall'U.O.S.D. Promozione della Salute in stretta collaborazione con:

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

Indicatori

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

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

Intervento 1 - Scuole che Promuovono Salute

Tipo di intervento

Organizzativo.

La rete provinciale SPS di Brescia si colloca e opera sul territorio che fa riferimento, oltre che all'ATS Brescia, anche all'ATS della Montagna, con l'Area della Valcamonica.

Dei 62 Istituti aderenti alla Rete provinciale, 51 sono Istituti del territorio dell'ATS Brescia, per una copertura territoriale del 31,3%.

Dal 2018 la rete SPS bresciana si è fatta promotrice di formazioni partecipate, di stampo dialogico, orientate a consolidare la conoscenza degli elementi chiave della metodologia preventiva e promozionale, a contrasto dei comportamenti a rischio e delle dipendenze comportamentali, tra cui il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). Il lavoro sviluppato a partire dalle competenze dialogiche ha consentito di aumentare la consapevolezza circa le caratteristiche che connotano interventi preventivi e promozionali di qualità ed efficacia, nonché di alimentare la connessione di tali interventi all'interno del contesto scolastico, orientando la rete all'individuazione e condivisione di buone pratiche.

L'annualità 2020 ha visto la Rete SPS provinciale mettere in campo importanti azioni di supporto alle scuole aderenti alla Rete e alle scuole del territorio nell'affrontare l'emergenza legata alla pandemia, con la finalità di aumentare la resilienza del contesto scolastico territoriale, a partire anche dalla valorizzazione delle buone pratiche individuate e condivise nelle annualità precedenti.

Nel Giugno 2020 è stata proposta la formazione partecipata "Il COVID e la Scuola si-cura: trasformare i limiti nei confini del possibile", all'interno della quale è stato possibile valorizzare le iniziative promozionali avviate nei diversi contesti scolastici, rintracciare e co-costruire buone pratiche arricchite anche dalle indicazioni regionali, in vista di un rientro sicuro.

L'occasione formativa ha supportato i contesti scolastici territoriali, che nell'affrontare il rientro in sicurezza hanno potuto collocare gli interventi diretti al contrasto della diffusione del virus in una cornice promozionale della salute condivisa ed autorevole, validata, affinché le iniziative messe in campo nelle diverse aree del modello SPS potessero al meglio rispondere ai bisogni di salute, in primis all'alfabetizzazione della salute (*health literacy*) e al rinforzo delle abilità di vita, nell'accrescere la resilienza della comunità scolastica.

Nei mesi di Novembre e Dicembre 2020 la Rete SPS ha dato continuità alle proprie azioni di supporto declinandole ulteriormente su scala locale: sono stati allestiti - con la facilitazione tecnica di ATS Brescia, ATS della Montagna e UST - degli incontri formativi nei diversi ambiti territoriali scolastici, indirizzati ai dirigenti, ai referenti dell'educazione alla salute, ai referenti covid e ai docenti interessati alla promozione di salute di ciascun territorio. Tali eventi hanno visto il coinvolgimento di professionisti esperti, con la finalità di sensibilizzare i contesti scolastici al modello SPS nel riflettere sui bisogni di salute emersi nel contesto pandemico e nel prospettare delle iniziative coerenti da approfondire in forma seminariale nella primavera.

Nel 2021 si proseguirà la formazione, aperta a tutti gli Istituti del territorio, proprio a partire dagli elementi emersi nel percorso fin qui realizzato, nell'ottica di costruire linguaggi condivisi e attivare risorse contestuali attraverso la facilitazione al dialogo ed il confronto in tema di promozione alla salute.

Si prevede inoltre di sostenere gli incontri dell'Assemblea provinciale di Rete con l'obiettivo operativo di dare supporto alla messa in campo di buone prassi nel contesto scolastico ed offrire una maggiore garanzia circa l'efficacia degli interventi.

Dato il permanere di una situazione emergenziale sanitaria di alta criticità, con le scuole costantemente coinvolte a presidiare la salute degli studenti e del personale scolastico, si prevede di ingaggiare la Rete delle scuole che promuovono salute nello sviluppo e nella disseminazione di contenuti e informazioni corrette sia verso i Dirigenti / Referenti delle Scuole Capofila delle Reti d'Ambito del proprio territorio che verso studenti, famiglie e comunità locali.

Permangono naturalmente per il 2021 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.). Verrà sostenuta la diffusione dei programmi *evidence based* di sviluppo delle competenze individuali (programmi regionali LST, *Unplugged* e progetti di *Peer Education*) e richiamata l'attenzione a creare e trasformare spazi e servizi favorevoli alla salute (capitolati d'appalto mense scolastiche e vending orientati a scelte di salute, adesione a progetto merenda salutare a scuola, adozione di policy in tema di salute, promozione dell'attività fisica).

Intervento 2 - Se lo conosci diventerete amici

Tipo di intervento

Formativo.

Breve descrizione

L'incremento progressivo del numero di cani che vivono a stretto contatto con bambini e adulti, in famiglia, sta modulando le abitudini dell'uomo, desideroso di prendersene cura e divertirsi con loro. Tali interazioni, che dovrebbero essere fonte di serenità tuttavia esitano, talvolta, in lesioni anche gravi alla persona: in modo particolare i bambini sono esposti a questo rischio in quanto ignorano, nella quasi totalità dei casi, il vocabolario del linguaggio canino (679 morsicature totali registrate nel 2019, delle quali diverse hanno coinvolto minori).

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

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

Alla luce dell'ottima rispondenza ottenuta nel 2019 scorso ATS Brescia ha riproposto anche nel 2020 il programma rivisitato con le indicazioni provenienti dalla passata sperimentazione. Il progetto si sviluppa su tre fasi:

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

Nonostante le difficoltà ben note a tutti intercorse nella passata annualità e che ancora sussistono anche nell'attuale, il percorso è stato comunque implementato da varie scuole dell'infanzia in forme adattate dalle stesse insegnanti in funzione delle specifiche dinamiche organizzative di

ciascuna scuola. L'unità esperienziale in cui i bambini entrano in relazione e contatto diretto con uno o più cani e l'istruttore o conduttore ovviamente non ha potuto essere realizzata.

Si ritiene pertanto utile riproporre il programma anche per il 2021. La formazione degli insegnanti verrà proposta con la modalità online sincrona. La parte esperienziale verrà sospesa per questa annualità confidando in una risoluzione della attuale situazione in vista di un ritorno alla possibilità di una sua realizzazione nel 2022.

Target prevalente

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

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti (sospesa per il 2021)

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

Intervento 3 - Merenda salutare a scuola

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

I dati regionali del sistema di sorveglianza Okkio alla salute 2019 e il rapporto ATS 2018 sullo stato nutrizionale, allattamento e attività fisica della popolazione infantile, hanno restituito un quadro informativo sullo stato ponderale e sullo stile alimentare infantile da cui emerge la necessità di attivare risorse e soluzioni nella scuola, quale luogo di elezione per una corretta educazione alimentare. Tra gli interventi di comprovata efficacia vi è il miglioramento dell'accessibilità e disponibilità di cibi salutari, oltre che nella mensa scolastica, anche nella merenda di metà mattina/ricreazione.

Nel territorio dell'ATS di Brescia sono presenti 295 scuole primarie (267 scuole statali e 28 scuole non statali). Da un'indagine condotta negli Istituti scolastici dall'UOSD Promozione della salute è risultato che 119 plessi di scuola primaria, nell'a.s. 2018/2019, avevano realizzato un'offerta attiva di merenda salutare durante la ricreazione, ma solo in 77 plessi l'offerta riguardava almeno tre giorni a settimana e, solo in pochi casi, l'intero anno scolastico. Nella stessa indagine, 37 plessi di scuola primaria avevano espresso interesse a sviluppare un progetto riguardante l'offerta di merenda salutare durante la ricreazione.

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

L'intervento presenta le seguenti caratteristiche/potenzialità: migliora l'accessibilità e la disponibilità di alimenti salutari, supporta gruppi di popolazione svantaggiati sotto il profilo socio-

economico, i quali affrontano le maggiori costrizioni e limitazioni nell'esercitare scelte salutari, consente di ridurre gli avanzi e gli sprechi del pranzo consumato in mensa (il quale può essere negativamente influenzato anche dalla merenda di metà mattina troppo abbondante), offre un risparmio per le famiglie sul costo delle merendine.

In merito al progetto, per il 2021, ATS di Brescia intende sviluppare le seguenti azioni:

- predisporre linee guida per la scelta di spuntini salutari (freschi e confezionati) destinato alle scuole e alle Amministrazioni comunali, al fine di facilitare la scelta degli alimenti da proporre come spuntino;
- sensibilizzare le Amministrazioni comunali per far sì che nei capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica, si introduca la proposta di uno spuntino a metà mattina, che deve fornire un apporto calorico pari a circa il 10% del fabbisogno giornaliero, costituito preferibilmente da frutta di stagione di facile consumo, e che vengano individuate strategie sostenibili per aumentare l'offerta di alimenti salutari durante la ricreazione;
- proporre alle Amministrazioni comunali e alle scuole che hanno attivo un servizio di ristorazione scolastica la possibilità di consumare la frutta all'ora della merenda mattutina anziché a fine pasto;

Il progetto si caratterizza per un forte approccio intersettoriale e per la necessità di fare sistema, attivando ampie sinergie capaci di coinvolgere tutti i soggetti che svolgono un ruolo nell'ambito dell'educazione alimentare: ATS, chiamata a promuovere comportamenti alimentari salutari e a favorire l'innesto di buone prassi; gli Enti locali che gestiscono la ristorazione scolastica; le ditte di ristorazione collettiva e di distribuzione automatica (*vending*), le realtà produttive e agricole operanti nel territorio, le commissioni mensa e le famiglie chiamate ad una partecipazione collaborativa sui temi dell'educazione alimentare.

Target prevalente

Alunni scuola primaria.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

Dirigenti Scolastici, Amministratori Locali, Commissioni Mensa, Ditte di ristorazione.

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).

Nell'anno 2020 in molte realtà scolastiche la pandemia da COVID-19 ha reso difficile la realizzazione del Pedibus. Le difficoltà maggiori riscontrate e riferite dai soggetti coinvolti (scuola, Amministrazione comunale, genitori, comunità locale) sono legate alla carenza di accompagnatori

e alla limitata disponibilità delle segreterie scolastiche, impegnate nell'emergenza sanitaria, nel collaborare nel sostenere il progetto. Solo in qualche realtà scolastica la difficoltà derivata dall'emergenza si è trasformata in occasione per rilanciare e attivare il pedibus con successo.

Nel 2021 si continuerà a porre l'attenzione all'adozione di uno stile di vita attivo nell'ambiente scolastico, in particolare proponendo l'attivazione e lo sviluppo delle potenzialità del Pedibus. Tuttavia emerge la necessità, per una ripartenza in sicurezza, informare/formare i genitori, volontari accompagnatori e bambini riguardo al COVID-19 e alle misure di igiene/prevenzione per contenere la diffusione, oltre all'attenta applicazione delle norme e delle indicazioni Ministeriali, del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) e delle Autorità sanitarie locali.

In tale ottica nel 2021 a tutte le scuole presenti sul territorio verranno fornite le "Indicazioni per la realizzazione in sicurezza del Pedibus", documento redatto da ATS Brescia, con l'obiettivo di fornire informazioni utili per facilitare nella realizzazione del pedibus l'utilizzo di tutte le misure indispensabili al contenimento del rischio di contagio da COVID-19.

Parallelamente per lo sviluppo dello specifico intervento del pedibus, data la complessità dell'azione e la necessità di una stretta collaborazione e sinergia tra i soggetti coinvolti (scuola, Amministrazione comunale, genitori, comunità locale), ATS intende proseguire nel 2021 gli interventi attuati nelle precedenti annualità, che prevedono:

- una prima fase di individuazione delle realtà scolastiche e comunali interessate ad avviare il pedibus: alle realtà interessate verrà proposto un laboratorio, aperto a rappresentanti dell'Amministrazione comunale, Dirigenti scolastici e docenti referenti per l'educazione alla salute e 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).

Target prevalente

Alunni scuola primaria.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

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

Intervento 5 – Life Skills Training Lombardia – Scuola primaria

Tipo di intervento

Formativo.

Breve descrizione

A partire dal 2014, sul modello del Progetto *Life Skills Training Program* rivolto alla scuola secondaria di primo grado è stato costruito, proposto e promosso dall'ATS di Brescia il progetto "A scuola con le life skills", un percorso di sviluppo delle Life Skills rivolto alla popolazione studentesca della scuola Primaria. Il progetto prevedeva lo sviluppo dalla classe terza alla classe quinta di attività di conoscenza e sperimentazione delle dieci abilità di vita individuate

dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, strutturate in unità didattiche svolte interamente in classe dagli insegnanti, formati e monitorati dal personale ATS, seguendo un apposito manuale redatto dall'ATS stessa.

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

A conclusione del primo anno di sperimentazione, che ha interessato 7 plessi di 4 istituti scolastici, al fine di uniformare l'intervento su tutto il territorio dell'ATS di Brescia e favorire una maggiore integrazione e linearità tra l'intervento preventivo nella primaria e nella scuola secondaria di primo grado, in accordo con il Coordinamento regionale si è progettata, e supportata anche economicamente con l'acquisto del materiale didattico, la progressiva sostituzione del progetto "A scuola con le *life skills*" con il Progetto regionale "Life skills Training Primaria", proponendo a tutte le nuove classi terze e, nell'anno scolastico 2019-2020, alle classi terze e quarte delle scuole primarie il programma regionale, sviluppando invece il progetto locale solo nelle classi in via di dimissione, ovvero le classi quinte.

In tal modo nel 2020 sono state coinvolte nel programma regionale "*Life Skills Training Program – scuola primaria*" 160 classi terze per un totale di 3067 studenti, mentre 100 classi quarte (2035 studenti) e 98 classi quinte (2049 studenti) hanno proseguito con il progetto locale "A scuola con le *life skills*". In totale sono stati impegnati nello sviluppo in programmi educativo promozionali disviluppo delle *life skills* 85 plessi, il 28,5% delle scuole presenti sul territorio dell'ATS di Brescia.

Nel 2021, nell'ottica del progressivo e definitivo passaggio al programma regionale, si prevede la messa a regime in tutte le classi terze, quarte e quinte del solo programma "*Life skills Training Lombardia – Scuola Primaria*", concludendo definitivamente il percorso locale "A scuola con le *life skills*".

Come di consueto si proseguirà la formazione dei docenti e si manterranno, le attività di supporto, di monitoraggio e di accompagnamento, oltre all'offerta di ulteriori seminari di approfondimento su tematiche psicopedagogiche di interesse didattico ed educativo.

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

Target prevalente

Docenti, Alunni della scuola primaria.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

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

Intervento 6 – Life Skills Training Program

Tipo di intervento

Organizzativo e Formativo.

Breve descrizione

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

Il progetto Life Skills Training Program, da anni adottato da Regione Lombardia come principale

programma evidence based di prevenzione delle dipendenze, è andato negli anni sviluppandosi come dispositivo pedagogico di promozione della salute, sempre più inserito nel contesto scolastico e nell'attività curricolare della scuola.

ATS di Brescia ha fin dall'avvio del Programma, nel 2011, attivato una serie di dispositivi a supporto dell'implementazione del percorso nelle scuole, sia fornendo ad ogni Istituto un tutor di riferimento, che proponendo agli insegnanti seminari laboratoriali tematici, volti a rinforzare il ruolo educativo dei docenti, ampliare la ricaduta del programma su altri temi di salute (affettività e sessualità, prevenzione del gioco d'azzardo, utilizzo consapevole del web) e fornire loro strumenti di lettura e di intervento, anche con l'obiettivo di rilevare precocemente specifici fattori di rischio, che richiedano una prevenzione di stampo selettivo.

A sostegno della continuità educativa, agli Istituti in cui è attivo il LST Program viene inoltre proposto un progetto di formazione per genitori peer, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo di percorsi di promozione delle life skills rivolti a tutti i genitori, in un'ottica di moltiplicazione dell'azione preventiva (vedi Intervento n. 8 "*Life Skills* in famiglia").

Nel corso dell'anno 2020 hanno aderito al programma 54 plessi di 38 istituti scolastici del territorio, con una copertura del 31,5% sul totale delle Scuole secondarie di primo grado presenti sul territorio dell'ATS di Brescia.

Nel corso dell'anno scolastico 2019-2020 si è riscontrato un calo di interesse delle scuole aderenti, dovuto a molteplici fattori, sia relativi allo specifico strumento (necessità di adeguamento e sviluppo dei materiali) che alla organizzazione scolastica e al turn over di dirigenti e docenti.

Conseguentemente per il 2020 si era ipotizzato di attivare alcuni strumenti correttivi, in particolare grazie anche all'adozione del nuovo testo del Manuale insegnanti e della guida degli studenti, a partire dall'anno scolastico 2020-2021. Tali interventi sono stati sospesi a causa dell'emergenza sanitaria che ha comportato un ritardo nel reperire i materiali rinnovati e la sospensione delle formazioni seminariali. Nel corso del 2020-21 si proseguirà con l'offerta rinnovata ed ampliata dei seminari di approfondimento per docenti e si attiveranno incontri di supporto per insegnanti referenti del progetto.

A causa della complessa situazione creata per la pandemia dovuta al COVID-19, il programma ha avuto un forte rallentamento e spesso una sospensione del programma stesso, anche a causa della chiusura delle attività scolastiche in presenza e dell'attivazione della didattica in DAD o DID. Si è conseguentemente provveduto a fornire al personale docente una serie di strumenti atti a mantenere vivo, se pure parzialmente, il programma, mediante attivazioni realizzabili a distanza. Oltre al sostegno ai docenti si è provveduto a fornire le indicazioni necessarie anche mediante i sussidi costruiti a questo scopo dalla regione, quali il Documento "Pillole LST - Suggerimenti di tecniche per aumentare salute e benessere degli studenti del ciclo della Scuola Secondaria di I grado durante l'Emergenza Covid-19", oppure "Alimentazione dei bambini e ragazzi durante l'emergenza COVID 19 – ISS Consigli per migliorare l'alimentazione dei bambini e ragazzi", e infine "Indicazioni per "rendere facili" "stili di vita attivi" in ambiente scolastico in epoca Covid-19 – Regione Lombardia" documento regionale, realizzato per il Coordinamento regionale della Rete "Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia" con l'obiettivo di fornire un primo set di

informazioni utili per rendere facile l'adozione di uno stile di vita attivo nell'ambiente scolastico a fronte della pandemia da COVID-19.

A prosecuzione del lavoro svolto negli anni 2019-2020 di rafforzamento delle competenze degli operatori dei Consultori pubblici e privati accreditati e del Terzo settore, già formati dal Coordinamento regionale LST allo sviluppo del programma, si prevede nel 2021 la prosecuzione degli incontri formativi ad essi dedicati, al fine di costituire in maniera stabile e definitiva la rete di operatori e servizi che possano motivare e supportare le scuole nell'aderenza e adesione al Programma. In tale rete proseguirà il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore che hanno aderito alla manifestazione di interesse per lo sviluppo del Piano GAP, affinché possano favorire l'estensione dell'implementazione del programma anche nei territori e contesti scoperti. Nel 2021 verrà inoltre presentata la rivisitazione del Manuale della Guida studenti, sia del primo che del secondo anno, costituita da una rinnovata introduzione e da numerose integrazioni, come indicato dal Gruppo Regionale "Estensione LST". In particolare la nuova edizione sostiene l'integrazione del progetto con la didattica curricolare e la trasferibilità delle competenze su altre tematiche di salute, quali l'alimentazione, l'identità di genere, l'attività motoria e la prevenzione del bullismo. A tale proposito si intende attuare momenti di formazione rivolti agli operatori impegnati nelle azioni formative e di tutoraggio, così come ai docenti che svilupperanno il programma nelle classi prime dell'anno scolastico 2020-2021. 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.

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

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

Intervento 7 – Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza

Tipo di intervento

Organizzativo e formativo.

Breve descrizione

L'obiettivo dell'intervento "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'U.O.S.D. Promozione della Salute ed i Consultori Familiari pubblici e privati accreditati e prevede il progressivo coinvolgimento di tutti gli operatori dei Consultori, affinché privilegino progetti ed azioni di educazione all'affettività e sessualità secondo la metodologia educativo promozionale delle *life skills*, di comprovata efficacia. Il programma ha durata biennale ed è rivolto alle classi seconde e terze della scuola secondaria di primo grado. Per le classi in cui è attivo il programma *Life Skills Training*, il progetto è attivato in un unico percorso in classe terza.

L'implementazione delle attività in classe è attuata dai docenti, previa una specifica formazione al programma condotta da operatori dell'U.O.S.D. Promozione della Salute e/o operatori dei

Consultori Familiari, pubblici e privati accreditati. Nello sviluppo dell'intervento sono compresi l'accompagnamento dei docenti da parte degli operatori dei Consultori Familiari attivi sul territorio, l'eventuale attivazione di incontri per genitori e la verifica del processo e dell'impatto, mediante elaborazione di uno specifico questionario rivolto a tutti gli studenti che hanno usufruito del percorso. Il programma, orientato allo sviluppo di *Life Skills* collegate all'affettività e sessualità, prevede l'implementazione, seguendo lo specifico Manuale fornito dall'ATS, di unità didattiche da parte dei docenti formati con specifico corso teorico-pratico. Sono previsti inoltre, esclusivamente nelle classi terze, due accessi diretti degli operatori dei Consultori, in co-conduzione con l'insegnante, finalizzati alla sistematizzazione dei concetti e delle informazioni fornite e alla conoscenza dei servizi territoriali.

Nel corso del 2020, a causa dell'emergenza sanitaria, gran parte degli interventi sono stati sospesi o sono stati interrotti. Nella progettazione di inizio d'anno il progetto era stato previsto in 46 plessi di 33 Istituti comprensivi, a copertura del 28% delle Scuole secondarie di primo grado del territorio. Al progetto in ogni caso hanno partecipato 9 realtà Consultoriali pubbliche e private accreditate presenti sul territorio dell'ATS di Brescia.

Nel 2021 si intende mantenere il contatto con gli istituti in cui negli anni scorsi è stato attivato il progetto, nonostante la netta riduzione delle richieste di attivazione del progetto, attivazione assolutamente subordinata alle disposizioni sanitarie in vigore a causa dell'emergenza sanitaria. In ogni caso si intende inoltre proseguire nella formazione dei docenti, con modalità a distanza. In tal senso si sottolineerà con i diversi istituti l'importanza di introdurre nel LST l'approfondimento tematico relativo all'affettività e sessualità, anche in ottica alla prevenzione della violenza di genere.

Inoltre è prevista per l'annualità 2021 la prosecuzione della formazione rivolta agli operatori dei Consultori familiari pubblici e privati accreditati, attivata nel 2018, 2019 e 2020 e finalizzata alla loro progressiva presa in carico della parte formativa e supportiva erogata ai docenti, mantenendo a capo dell'ATS Brescia la funzione di *governance* dell'intera rete di intervento.

A completamento della formazione dei docenti e degli operatori, per il 2021 si attiveranno specifici seminari di approfondimento su temi specifici quali l'identità di genere e la prevenzione della violenza di genere.

Target prevalente

Studenti scuola secondaria di primo grado.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, 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'U.O.S.D. Promozione della Salute, oltre alla formazione, conducono incontri di monitoraggio e seminari di approfondimento per genitori *peer*.

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

Nell'anno scolastico 2019/2020 avevano aderito al programma 24 dei 38 Istituti Comprensivi impegnati nel progetto LST, ed erano stati formati 110 genitori *peer*, di cui 72 nuovi genitori *peer* di primo livello e 38 di secondo livello.

A causa della pandemia e delle disposizioni sanitarie in vigore nel corso dell'anno 2019-2020 i genitori *peer* non hanno avuto la possibilità di condurre alcun corso di formazione per genitori all'interno dei vari Istituti.

Per tale motivo nell'anno scolastico 2020-2021 non è stato attivato alcun percorso formativo rivolto ai genitori *peer* né di 1°, né di 2° livello. Tuttavia è stato condotto un incontro di supporto per i referenti del progetto all'interno degli istituti, con la finalità di non disperdere l'esperienza pregressa, ma al contrario di mantenere attivo il collegamento tra genitori *peer* e U.O.S.D. Promozione della salute. Nello stesso è stato proposto di attivare nel corso del primo semestre del 2021 uno o più seminari di formazione per genitori su temi inerenti la emergenza sanitaria, il sostegno educativo e le competenze genitoriali e la promozione di corretti stili di vita salutari.

Si prevede di riprendere il progetto nel prossimo anno scolastico 2021-2022, proponendolo, come di consueto, a tutti gli Istituti Comprensivi aderenti al programma *Life Skills Training Program*

Target prevalente

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

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia.

Intervento 9 – Unplugged

Tipo di intervento

Formativo.

Breve descrizione

Unplugged è un programma di prevenzione all'uso di sostanze rivolto agli studenti del primo anno della scuola secondaria di secondo grado, capace di ritardare o prevenire la sperimentazione di sostanze psicoattive e di migliorare il benessere e la salute psicosociale degli studenti.

Il programma, la cui efficacia è scientificamente dimostrata, si colloca all'interno del Modello dell'Influenza sociale e dell'Educazione normativa. Basato sul modello educativo promozionale delle Life Skills, si articola in 12 unità didattiche condotte da insegnanti specificatamente formati al programma stesso.

Nell'anno scolastico 2019/2020 sono stati coinvolti nel progetto Unplugged 6 Centri di Formazione Professionale (CFP).

Nel monitoraggio del programma, realizzato con la modalità focus group, è emerso come il tempo dedicato dal docente alla pianificazione delle unità da svolgere in classe, sia determinante in termini di efficacia e sostenibilità del programma. Inoltre la realizzazione del programma risulta ancora più efficace quando integrato nella didattica curricolare.

L'avvento della pandemia ha permesso di riconoscere come la realizzazione del programma, anche con modalità on line a distanza, abbia rinforzato le abilità sociali ed emotive di tutti gli studenti coinvolti, contribuendo ad accrescerne il livello di resilienza. Nel corso del monitoraggio con gli insegnanti sono state proposte le indicazioni fornite da regione Lombardia per lo svolgimento del programma a distanza; l'introduzione di queste linee guida, anche se in modo parziale, ha garantito la continuità del programma.

Nell'annualità 2021 ATS di Brescia si propone di proseguire nella promozione del programma in collaborazione con il Coordinamento degli Enti di formazione professionale (CFP) della provincia a cui aderiscono 18 CFP del territorio.

L'obiettivo della collaborazione è di sensibilizzare e coinvolgere nuovi istituti e di mantenere la continuità dell'implementazione del programma negli istituti già attivi.

La possibilità di realizzare il programma anche nella modalità a distanza, permette di adattarlo alle necessità del contesto scolastico e delle norme sanitarie in vigore. La formazione e il monitoraggio del programma sarà prevista sia con la modalità in presenza che online, in accordo con le indicazioni in vigore per l'emergenza sanitaria.

Verrà inoltre proposto un focus group rivolto ai Dirigenti scolastici ed ai docenti referenti dell'educazione alla salute degli Istituti aderenti al programma, con la finalità di individuare e approfondire gli aspetti essenziali di carattere organizzativo e strutturale del contesto scolastico necessari a sostenere la realizzazione efficace e continuativa del programma e di aumentare le competenze dell'organizzazione stessa. In particolare verranno esplorate le tematiche relative al coinvolgimento di nuovi docenti, il coordinamento dei docenti formati, la stesura di un calendario sostenibile nella pianificazione e programmazione delle unità, la disponibilità di tempi e spazi per il confronto relativamente al programma nella sua globalità.

Target prevalente

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

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

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

Intervento 10 – Peer Education

Tipo di intervento

Formativo e Organizzativo

Breve descrizione

La *Peer Education* 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.

Nella formazione dei *Peer Educator* e negli interventi con i gruppi di studenti coinvolti da questi ultimi su varie tematiche vengono messe a confronto conoscenze, atteggiamenti, valori e competenze alla base delle scelte verso stili di vita salutari.

Le tematiche di trattazione negli ultimi anni hanno riguardato diversi ambiti di salute e benessere dell'adolescente (Affettività e sessualità, Dipendenze, Star bene in classe, ecc..). A queste si sono aggiunte, a fine anno scolastico 2019/2020, le tematiche connesse ai comportamenti di protezione verso le infezioni del virus Covid 19, discusse fra operatori, docenti, rappresentanti dei peer educator, in un incontro su piattaforma online, che ha prodotto in sintesi alcune ipotesi di sviluppo per le progettazioni preventive ad hoc per l' a.s. 2020/2021.

Nell'anno 2020 sono stati n° 18 gli Istituti - licei, istituti tecnici ed istituti professionali - ad essere coinvolti nei progetti di Peer Education, raggiungendo con tale progettualità circa il 30% del totale degli Istituti superiori del territorio dell'ATS di Brescia. Alcuni dati ed esiti riferiti a quest'ultima annualità (2019/2020):

- sono stati formati n° 596 Peer Educator;
- i Peer Educator hanno coinvolto complessivamente n° 2009 studenti, raggiunti prevalentemente con ingressi "in presenza" (ancora possibili a inizio anno scolastico) nelle classi 1^a, in raccordo con i progetti Accoglienza . Con la pandemia alcuni istituti hanno sospeso le progettualità in atto, altri hanno mantenuto "al minimo" gli incontri formativi del gruppo peer, in altri istituti è proseguita la formazione online e si sono ricalibrati gli interventi rivolti agli studenti.
- sono stati n° 30 i docenti direttamente coinvolti nelle gestioni di progetto con i gruppi peer; altri docenti, in fase di programmazione delle azioni, si erano resi disponibili alle consuete collaborazioni ma l'interruzione degli interventi "in presenza" ha limitato nella quasi totalità dei casi il loro coinvolgimento.
- con la regia di ATS - UOSD Promozione della Salute sono stati gestiti con accordi in rete ("Rete Peer" - "Rete dei Progetti di partecipazione attiva e di Educazione fra Pari") n° 20 gruppi di adolescenti *peer educator*: 9 gruppi sono stati condotti dagli operatori (n°4) di ATS; n° 5 gruppi peer sono stati cogestiti dagli operatori ATS con alcuni operatori (n° 4) dei consultori pubblici e del privato accreditato (n°2); n° 6 gruppi sono stati gestiti in autonomia da operatori dei consultori pubblici di due ASST (ASST Franciacorta e ASST Garda) e da operatori (n° 6) del Privato accreditato.

La "Rete Peer" di ATS Brescia mette in relazione tra loro i servizi pubblici, quelli del privato accreditato e gli istituti aderenti alla progettualità in oggetto.

Si è consolidato nell'anno 2019/2020 il coinvolgimento degli enti esterni al programma e la costituzione di una rete peer allargata comprendente le esperienze svolte da operatori pubblici e del privato accreditato. ATS ha realizzato nell'autunno 2019 una formazione ad hoc per operatori dei Consultori pubblici e del privato accreditato interessati alla realizzazione di progetti e interventi di *peer education*, a cui hanno partecipato n° 18 operatori di diversa appartenenza.

Nell'anno 2020 tutte le attività programmate hanno risentito delle interruzioni degli incontri in presenza causate dalla pandemia da COVID-19. I contatti con le scuole e con i gruppi peer sono ripresi tramite incontri su piattaforme online.

Per l'ampliamento del collegamento con nuove altre esperienze di *peer education*, attive sul territorio nell'anno 2020, è stata impostata una rilevazione tramite *survey monkey* per la ricognizione dell'esistente svolto dal privato accreditato; la rilevazione sarà effettuata nell'anno 2021.

I 2 corsi di formazione che erano previsti in effettuazione nell'anno scolastico 2019/2020: "Formazione al ruolo di progettisti e conduttori per percorsi di *peer education*" e "Le Giornate mondiali come opportunità di sensibilizzazione e rafforzamento dell'alfabetizzazione della salute valorizzando il protagonismo dei *peer educator* e altri interlocutori" sono recuperati e proposti in realizzazione nell'anno 2021.

Si intende nell'anno 2021:

- Proseguire le attività di formazione dei gruppi *peer* e di monitoraggio degli interventi con prevalente utilizzo di piattaforme online;
- ampliare la "cassetta degli attrezzi" con inserimento di:
 - strumentazioni e metodi per le conduzioni online di formazione e di intervento dei *peer educator*;
 - inserimento nei contenuti tematici di materiali specifici sul tema Covid 19 - rischi e protezione, emozioni in gioco nella pandemia;
- proseguire gli incontri di "Rete *Peer*" fra operatori, docenti, referenti, *peer educator*, per aumentare gli scambi e valorizzare le diverse esperienze. Gli incontri come già nel 2020 verranno svolti - in attesa di altra possibilità - tramite piattaforme online;
- ampliare la "Rete *Peer*" attraverso:
 - Uno, due eventi tematici aperti in primavera alla partecipazione su invito anche a scuole non già coinvolte sino ad oggi ma con interesse a realizzare progettazioni di *peer education*;
 - il censimento di altri enti, soggetti che svolgono interventi di *peer education* nel territorio di ATS Brescia;
 - l'individuazione di nuovi soggetti interessati alla formazione (vedi, punto successivo, il corso di formazione specifico);
 - un confronto e uno scambio in rete allargata con altri Enti e servizi funzionale a valorizzare, estendere al territorio, le buone pratiche di prevenzione e di promozione della salute realizzate nelle scuole con interventi di *Peer education* in epoca COVID-19;
- realizzare i due percorsi formativi (non attivati nell'anno 2020):
 - il primo percorso: "Formazione al ruolo di progettisti e conduttori per percorsi di *peer education*" da realizzarsi nel primo semestre 2021, risponde sia al bisogno di consolidare nel ruolo colleghe e colleghi che già operano nei progetti attivati coi fondi GAP, sia all'esigenza di mettere in campo una offerta formativa utile a integrare altri operatori di enti pubblici e del privato accreditato verso l'attivazione di nuove progettualità o l'assunzione di quelle in dimissione da ATS.
 - Il secondo percorso, "Le giornate mondiali come opportunità di sensibilizzazione e rafforzamento dell'alfabetizzazione della salute valorizzando il protagonismo dei *peer educator* e altri interlocutori" si svolgerà nel secondo semestre 2021 e sarà propedeutico a promuovere, in sinergia con le realtà scolastiche, l'organizzazione di eventi strutturati di sensibilizzazione su tematiche inerenti le giornate mondiali inerenti tematiche di salute.

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 in tema di Gioco d'Azzardo Patologico attraverso interventi di sistema

Tipologia

Organizzativo.

Breve descrizione

Le azioni in ambito scolastico previste dal Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo 2019 sono da inserire all'interno di una visione sistemica, caratterizzata da una molteplicità di interventi in ambiti differenti (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola, ecc), dal coinvolgimento attivo sia dei destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti), che degli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori ecc.) e dall'attenzione a promuovere una consapevolezza della progressiva e massiccia diffusione di comportamenti d'abuso nella popolazione 'normale', senza cedere alla tentazione di facili semplificazioni.

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

Di seguito le principali linee operative che nel 2021 verranno attivate e/o proseguiranno in continuità con l'anno precedente:

- Si proseguirà nell'azione di sollecito e supporto agli Istituti impegnati nelle attività di Peer Education e Life Skills Training, anche con la collaborazione degli Enti del Terzo settore aderenti alla Manifestazione di Interesse per lo sviluppo delle azioni previste dalla DGR 585/18, affinché le azioni preventive di sviluppo delle competenze individuali, rivolte agli studenti, siano integrate con azioni a livello di sistema, nello specifico la stesura di policy in tema di salute.
- Verranno supportate e sviluppate le azioni promosse dalla Scuola Capofila della Rete SPS, assegnataria dei fondi di cui alla DGR n. XI/2609 del 9 dicembre 2019 per l'area scolastica, congiuntamente agli Enti del Terzo settore partner della Scuola Capofila per le progettualità formative. Tali progettualità saranno finalizzate ad incrementare "l'effetto moltiplicatore" delle azioni di contrasto realizzate sui vari territori, nel contesto della programmazione degli Ambiti Distrettuali e del Piano GAP, realizzando momenti di informazione, sensibilizzazione e disseminazione di contenuti in grado di promuovere maggiore consapevolezza rispetto al fenomeno della ludopatia e del gioco d'azzardo patologico relativamente al target adulto, adolescente, pre-adolescente. I prodotti realizzati all'interno delle progettualità descritte verranno diffusi all'interno della comunità locale, promuovendo la disseminazione di corrette informazioni circa il fenomeno della ludopatia e del gioco d'azzardo, nonché la condivisione di una cultura preventiva.
- Al fine di promuovere azioni di prevenzione selettiva, considerando anche il Protocollo d'intesa stipulato il 16 Ottobre 2020 tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) ed il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) "per il supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche" verrà svolta, in sinergia con la Rete delle Scuole che Promuovono Salute, un'azione di messa in rete degli spazi d'ascolto attivi negli istituti scolastici del territorio bresciano, promuovendone altresì il raccordo con i servizi

territoriali. Tale azione è finalizzata a sostenere nel contesto scolastico territoriale la diffusione di una cultura promozionale e preventiva in tema di ludopatia, gioco d'azzardo patologico e salute, nonché a favorire l'accesso ai servizi territoriali da parte dell'utenza.

- Verrà mantenuta una stretta azione di sistema tra le diverse progettualità attive in tema di gioco d'azzardo, che insistono a vario titolo sul setting scolastico, in particolare l'Osservatorio Provinciale, Piano Locale GAP e le progettualità in realizzazione nell'ambito della DGR n. XI/2609, favorendo lo sviluppo di azioni congiunte ed evitando sovrapposizioni o duplicazioni di iniziative, anche di stampo comunicativo.

Target prevalente

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

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti:

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, Reti di Ambito, Osservatorio Provinciale, ASST, SMI, Ambiti territoriali, Enti del Terzo Settore, Ordine degli Psicologi.

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

La pandemia in atto ha avuto ed ha tutt'ora un impatto dirompente sul sistema scolastico, sia sulla popolazione studentesca, che ha visto l'impossibilità, nella seconda parte dell'anno 2019/2020 di frequentare in presenza la scuola, che sul personale docente, che ha dovuto ripensare la propria modalità di insegnamento, passando da una didattica in presenza ad una didattica a distanza. A ciò è da aggiungere, non meno importante, le fatiche psicologiche connesse alla limitazione della vita relazionale ed alle individuali esperienze di malattie, personale o dei propri familiari, fino alle esperienze di lutti.

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

Il tavolo, composto inizialmente da tre operatori dell'UOSD Promozione della Salute, da un referente del Servizio Igiene ed Alimenti, dalla Referente Promozione della salute dell'Ufficio Scolastico Territoriale e da due Dirigenti scolastici, rispettivamente referenti dei Tavoli di lavoro per la sicurezza del primo e secondo ciclo, è stato nel mese di novembre 2020 integrato con la presenza di sei nuovi Dirigenti scolastici, utilizzando come criterio di presenza la rappresentanza, per ogni Ambito territoriale scolastico, di due referenti (uno per gli Istituti Comprensivi e uno per gli Istituti Superiori).

Per accompagnare le scuole di ogni ordine e grado alla riapertura in sicurezza e supportarle nella gestione dell'emergenza sanitaria in atto, è stata costituita un'equipe multidisciplinare ed intersettoriale, composta da personale dell'UOSD Promozione della Salute (quattro assistenti sanitarie, due Infermiere e la Responsabile) e da personale dell'UO Malattie Infettive (cinque assistenti sanitari), impegnato a fornire informazioni e consulenza attraverso canali comunicativi

dedicati, a garantire la presa in carico delle situazioni di casi accertati ed attivare le misure preventive.

L'equipe dedicata è stata ulteriormente arricchita a novembre 2020 con personale tecnico acquisito con le risorse allocate con Decreto 10765/2020 (due amministrativi, un educatore, un pedagogo), specificatamente impegnati nell'accompagnamento dei servizi educativi per l'infanzia.

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

A livello interaziendale sono stati inoltre effettuati tavoli di confronto con il Dipartimento Cure primarie, con l'Area dell'integrazione sociale e con il Servizio di Vigilanza, individuando aree di raccordo e collaborazione.

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

Le linee di lavoro avviate, che verranno mantenute e rafforzate nel 2021 sono le seguenti:

- gestione di un canale comunicativo (casella email) esclusivamente dedicato ai Referenti Covid e ai responsabili di struttura/dirigenti scolastici per richiesta di informazioni, consulenza o per segnalazioni di casi e focolai;
- supporto diretto alle Scuole per la gestione dei casi di positività degli studenti e del personale docente e non docente;
- collegamento con le Amministrazioni Locali per la gestione dei servizi scolastici in fase di pandemia (mense scolastiche, trasporti, pre- e post-scuola)
- gestione di una sezione del sito aziendale dedicata alla scuola, costantemente aggiornata, in cui vengono evidenziate le normative nazionali e regionali di interesse per i servizi educativi e le scuole, le procedure per la gestione dei casi e focolai, le FAQ (domande più ricorrenti) con relative risposte;
- attuazione di incontri online di informazione/formazione periodici con i Referenti Covid ed i Responsabili dei servizi educativi;
- attivazione di percorsi formativi, a valenza seminariale, per approfondire, sia con le figure dirigenziali (Dirigenti Scolastici, Referenti dei servizi educativi) che con gli insegnanti stessi, tematiche di specifico interesse, al fine di rafforzarli nella gestione della complessità che la situazione epidemiologica attuale sta delineando, in stretta sinergia e connessione con la Rete delle Scuole che promuovono Salute e con le Reti di Ambito scolastiche;
- costante confronto con i Dirigenti Scolastici e con i Referenti dei Servizi educativi per l'individuazione di procedure operative e documenti di indirizzo che permettano alla scuola e alle istituzioni di affrontare al meglio l'emergenza.

Nel corso dell'anno scolastico 2020/2021 verranno infine attivati percorsi di educazione e sensibilizzazione finalizzati a rafforzare le competenze di autotutela e salute personale e collettiva, come da indicazioni della DGR n. XI/4319 del 15/02/2021.

Tipologia

Organizzativo.

Target prevalente

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

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti:

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

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



Breve descrizione

Seguendo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, obiettivo del presente programma è migliorare le condizioni di salute della popolazione, non solo attraverso l'accesso a servizi sanitari di buona qualità, ma anche mobilitando, a livello locale e nei contesti urbani, soggetti sociali privati e pubblici, singoli e collettivi, al fine di costituire un movimento per accelerare il processo di promozione della salute nel territorio. Questa strategia pone quali temi centrali la salute e la qualità della vita da perseguire, per quanto attiene il ruolo diretto del sistema sanitario, tramite la costruzione di forti sinergie tra le politiche per la salute e altre strategie chiave, in particolare quelle riferite al territorio e al sociale. Il programma contempla una serie di interventi volti a coinvolgere il maggior numero di soggetti della comunità, al fine di promuovere cambiamenti individuali e organizzativi funzionali alla diffusione di sani stili di vita e la riduzione dei fattori di rischio nella popolazione.

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

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

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

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

Obiettivi specifici locali

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

L'impegno di ATS per il 2021, in considerazione degli scenari creati dalla pandemia da Covid-19, è:

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

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

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

Indicatori

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

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

Intervento n. 1 - Gruppi di Cammino

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

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

Nell'ATS di 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, con particolare riguardo a gruppi specifici a rischio di cronicità.

L'esigenza di promuovere i Gruppi di Cammino nel territorio dell'ATS è supportata anche dai dati del 2018 del Governo Clinico dei Medici di Medicina Generale dai quali emerge che il 33,1% della popolazione con età superiore ai 14 anni non svolge attività motoria e dalle informazioni contenute nella Banca Dati Assistiti che evidenziano un continuo aumento della prevalenza delle malattie croniche, legato all'aumento e all'invecchiamento della popolazione.

Nell'anno 2020, nonostante la situazione pandemica da Covid-19, ATS Brescia ha promosso iniziative volte a sostenere i gruppi di cammino e il ruolo dei conduttori quali figure centrali nel garantire continuità all'iniziativa, fornito consulenza sugli aspetti organizzativi necessari alla gestione dei gruppi, offerto percorsi formativi e di supporto tecnico ai conduttori; promosso processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche. Inoltre si è raccordata con altri soggetti del territorio, quali le ASST e le Aziende aderenti alla rete WHP, per promuovere l'attivazione dei Gruppi di Cammino in soggetti affetti da specifiche patologie o lavoratori.

La collaborazione di un consulente Laureato in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata, ha consentito di approfondire l'aspetto tecnico dell'attività fisica durante i percorsi formativi e di realizzare materiale di supporto all'attività dei gruppi così da meglio qualificare il livello di performance di singoli individui e sostenerli nella pratica dell'attività fisica

Nello specifico:

- durante il periodo di *lockdown*, mantenimento dei contatti con tutti i gruppi di cammino per fornire indicazioni e riferimenti istituzionali in tema di emergenza sanitaria da Coronavirus, aggiornare i gruppi in merito allo svolgimento dell'attività fisica secondo le indicazioni dei DPCM, condividere strumenti (è stato realizzato un video tutorial con indicazioni ed esercitazioni per l'attività fisica in casa) monitorare lo stato di salute dei singoli gruppi.
- realizzazione di due percorsi formativi per:
 - *nuovi conduttori*, in modalità online, finalizzato allo sviluppo di competenze tecniche, organizzative e relazionali per la gestione del gruppo di Cammino con il coinvolgimento di Amministrazioni Comunali, Aziende aderenti alla rete WHP, Associazioni del terzo settore e cittadini
 - *rete dei conduttori* finalizzato ad aumentare le competenze tecniche, sperimentare esercizi motori e di rilassamento e individuare tecniche per l'automiglioramento nella gestione del gruppo
- realizzazione di incontri con l'ASST Franciacorta per favorire l'attivazione di gruppi di cammino dedicati a persone diabetiche
- realizzazione di un incontro online aperto a tutti i gruppi di cammino di monitoraggio e condivisione nuove attività
- predisposizione di materiale cartaceo e audio visivo di supporto all'attività dei gruppi di cammino

A fine 2020, sul territorio di ATS Brescia risultano attivi 70 gruppi di cammino in 46 Comuni.

Nel 2021 ATS di Brescia, alla luce della "nuova normalità" e in continuità con quanto avviato negli anni precedenti, intende consolidare e aumentare l'adesione alla buona pratica del gruppo di cammino, sia dei soggetti promotori dell'iniziativa, sia dei partecipanti, e rafforzare la rete dei gruppi di cammino per diffondere e dare maggiore sostenibilità alle attività.

Verrà quindi proseguito:

- l'attività di rete dei gruppi di cammino, integrando anche i gruppi di cammino aziendali, attraverso la realizzazione di percorsi formativi e la condivisione di buone pratiche
- il monitoraggio dei singoli gruppi di cammino, con particolare supporto ai gruppi che presentano difficoltà;

- il lavoro teso a sostenere i soggetti, che hanno partecipato alla formazione per nuovi conduttori, nelle azioni volte ad attivare i gruppi di cammino nei propri contesti, anche in un'ottica di inclusione e sostenibilità.

Per stimolare i gruppi di cammino a garantire i livelli di attività fisica raccomandati e mantenere "viva" la rete dei conduttori è stata promossa a gennaio 2021 una sfida ("challenge"): settimanalmente viene chiesto ai conduttori di comunicare, attraverso la chat del gruppo Whatsapp Rete dei conduttori, quante persone del gruppo hanno camminato e per quante volte. I dati vengono restituiti la settimana successiva in una tabella in cui emerge, in una sorta di classifica, la percentuale di partecipazione dei singoli gruppi, nell'ottica di promuovere una "sana" competizione. Si intende arricchire tale proposta con messaggi di salute, anche sotto forma di breve video.

Target prevalente

Popolazione

Copertura territoriale

L'intervento verrà promosso su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, con particolare attenzione allo sviluppo nelle aree territoriali scoperte da tale intervento.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

Laureato in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata, Amministrazioni Comunali, Associazioni del territorio, Aziende della rete WHP, ASST

Intervento n. 2 - Salute in Comune

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

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

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

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

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

Sulla base di questi presupposti ATS di Brescia ha promosso alle Amministrazioni Comunali, a partire dal 2012, l'adesione al progetto "Salute in Comune" attraverso la sottoscrizione di un accordo di collaborazione, rinnovato triennialmente, allo scopo di sviluppare programmi e azioni

basate sulle evidenze, attraverso approcci integrati volti alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e al benessere.

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

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

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

Al fine di implementare il progetto secondo questi nuovi scenari, nel 2021 ATS di Brescia intende sviluppare le seguenti azioni:

- avvio di un gruppo di lavoro di stampo laboratoriale, multidisciplinare e intersettoriale che, a partire dalla *vision* sul benessere della comunità locale, elabori un modello di policy integrate di salute per le comunità locali, adottando un approccio globale e multisettoriale.
- progettazione di un percorso formativo, in collaborazione con l'Università, Fondazione Cogeme e Associazione Comuni Bresciani, destinato al personale di ATS, agli amministratori locali, ai funzionari, ai tecnici degli Enti locali, finalizzato allo sviluppo di competenze per accompagnare le amministrazioni locali nella costruzione di un documento di policy che definisca la strategia di promozione e condivisione di scelte e azioni specifiche sulla promozione della salute.

Target prevalente

Amministrazioni comunali

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali

Soggetti esterni coinvolti

Amministrazioni comunali, Uffici di Piano, Fondazione Cogeme, Università degli Studi di Brescia, Associazioni Comuni Bresciani, realtà comunali e territoriali interessate.

Intervento 3 - La salute a tavola: una scelta consapevole

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

Nell'ATS di Brescia il 37,9% della popolazione assistita nel 2018 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.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 prevede, tra le diverse azioni volte a ridurre il carico delle Malattie Croniche Non Trasmissibili, interventi mirati a sviluppare conoscenze e competenze di tutti i componenti della ristorazione collettiva sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le patologie croniche e le loro complicanze, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlate all'alimentazione, anche attraverso l'attivazione delle comunità locali.

In questi anni ATS Brescia ha predisposto, a seguito di un percorso formativo rivolto ai ristoratori e di un lavoro di condivisione con l'Associazione Palazzolese Enogastronomica (APE) che riunisce buona parte dei gestori della ristorazione pubblica del comune di Palazzolo, le linee guida per un pasto sano. Nel 2020, l'emergenza pandemica non ha permesso di continuare nel lavoro iniziato volto a coinvolgere un numero sempre maggiore di ristoratori nella Rete dei soggetti che offrono il "pranzo sano a mezzogiorno".

La crisi causata dalla pandemia di Covid-19 sul mondo della ristorazione ha reso necessario ripensare i destinatari e le modalità di coinvolgimento. Le aziende aderenti alla Rete WHP, si avvalgono di convenzioni con diversi soggetti/esercenti della ristorazione pubblica, per l'offerta di pranzi di lavoro ai propri dipendenti. Pertanto, nel 2021, ATS di Brescia intende sviluppare le seguenti azioni:

- coinvolgimento delle aziende aderenti alla rete WHP affinché promuovano agli esercenti della ristorazione pubblica con cui hanno attive convenzioni, la possibilità di una valutazione nutrizionale, da parte di ATS, di alcune delle pietanze da loro offerte.
- Consulenza agli esercenti sulle pietanze da loro selezionate, perché siano "Buone per la Salute"
- presentazione alla clientela delle pietanze identificate "Buone per la Salute".

Target prevalente

Locali convenzionati delle aziende aderenti alla Rete WHP.

Copertura territoriale

ATS di Brescia.

Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione.

Soggetti esterni coinvolti

Aziende aderenti alla Rete WHP

Intervento 4 - Dalla prevenzione universale alla prevenzione selettiva e dedicata: la continuità educativa e programmatica in fase di emergenza Covid-19

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

La lunga fase di emergenza sta impattando fortemente sulle modalità di aggregazione, sui vissuti e sui comportamenti di adolescenti e giovani. Tali cambiamenti rischiano di rendere poco efficaci i tradizionali modelli di intervento preventivo, con un aumento delle situazioni di fragilità che non riescono ad essere tempestivamente agganciate alla rete dei servizi.

Ciò si aggiunge ai dati di contesto relativi all'area dipendenze che evidenziano come esista un periodo di latenza importante (calcolato in 15,1 anni) tra l'età dei primi consumi e l'età in cui ci si rivolge ai Servizi preposti per una presa in carico del proprio problema di dipendenza: a discapito di un'iniziazione all'uso di sostanze che si colloca di media intorno ai 18 anni (età media 17,7 con differenze significativa a seconda della sostanza d'uso), l'età media del trattamento si colloca intorno ai 33 anni (33,4 anni). I dati rimandano ad un insieme di fattori, a partire dalle specifiche caratteristiche del rapporto con le sostanze (tipologia, modalità di assunzione, rischi, ...) e del contesto socio-culturale (grado di accettazione sociale delle condotte d'uso), ma evidenziano soprattutto la necessità di una riflessione sia rispetto all'operatività dei servizi e alla loro capacità di intercettare precocemente condizioni di uso/abuso, che rispetto alla necessità di costruire reti collaborative con gli assetti impegnati nelle attività di prevenzione/promozione della salute

Per questo motivo si ritiene urgente attivare una strategia che consenta di presidiare l'evoluzione dei fenomeni.

Tale strategia è finalizzata a:

- ridurre la portata di fenomeni sommersi,
- favorire l'aggancio precoce alla rete dei servizi di adolescenti e giovani in situazione di grave fragilità,
- consentire alla rete dei servizi territoriali coinvolti in attività di prevenzione una più efficace programmazione delle attività di prevenzione selettiva e dedicata.

L'intervento si compone di due macro azioni tra loro integrate:

- Ricerca azione sull'evoluzione degli stili aggregativi, dei comportamenti di consumo e dell'esposizione al rischio in fase di emergenza Covid-19.
L'intervento sarà realizzato in stretta connessione con il progetto di limitazione dei rischi "Safe Trip", già attivo sul Comune di Brescia e prevede un'analisi del territorio, azioni di monitoraggio dei contesti aggregativi e del loisir, analisi dei contesti e delle situazioni a rischio, azioni di aggancio precoce alla rete dei servizi di adolescenti e giovani. Al termine dell'intervento verrà prodotto un report di sintesi degli elementi raccolti.
- Attivazione della rete territoriale tra i servizi coinvolti in attività preventive al fine di favorire la riprogrammazione delle attività di prevenzione selettiva e indicata alla luce dell'evoluzione dei fenomeni.

A partire dall'analisi di cui al punto precedente, l'azione prevede la costituzione di un apposito gruppo di lavoro finalizzato alla definizione delle linee di programmazione degli interventi territoriali di prevenzione selettiva e dedicata. Questa azione permetterà al sistema territoriale di rispondere efficacemente al mutato scenario con interventi tempestivi ed efficaci.

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

U.O.S.D. Promozione della Salute, U.O. Marginalità e inclusione sociale, Direzione Sociosanitaria.

Soggetti esterni coinvolti

Enti del Terzo Settore, ASST, Ambiti Territoriali.

Intervento 5 Contrasto al gioco d'azzardo patologico nella comunità locale

Tipo di intervento

Organizzativo e informativo.

Breve descrizione.

A partire dalla stesura ed attuazione del Piano Locale GAP 2019 si è consolidata nel 2020 una stretta collaborazione interna tra il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e il Dipartimento di Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS), congiuntamente ad una sempre più progressiva sinergia con il sistema sociale, con il coinvolgimento diretto dell'Ambito 1 quale Capofila degli Ambiti distrettuali, attori principali della DGR 1114/2018 "Determinazioni di azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico in attuazione della L.R. 21 ottobre 2013, n. 8" prima ed ora coinvolti nella DGR 2609/2019 "Azioni locali di sistema nel contesto degli Ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (L.R. 8/2013). Determinazioni ed emanazione manifestazione di interesse".

I Tavoli di sistema, di monitoraggio e le Cabine di regia istituite ai sensi della DGR 1114/2018 e della DGR 2609, che hanno coinvolto ATS, l'Ambito capofila di progetto e il Coordinamento dell'Ufficio di Piano, sono divenute il luogo in cui condividere le azioni di contrasto e prevenzione al gioco d'azzardo patologico attivate su tutto il territorio, favorendo l'individuazione di possibili integrazioni ed evitando inutili sovrapposizioni.

Ciò ha determinato la progressiva definizione di un unico piano di intervento locale più ampio, che vede la sinergia e l'integrazione tra le azioni di sistema previste dalla progettualità degli Ambiti (DGR 1114/18 e DGR 2609/2019), che attivano i decisori locali promuovendone la *capacity building*, ed il Piano Locale GAP, che favorisce la messa in atto di iniziative e progettualità maggiormente rispondenti ai bisogni ed alle specificità locali.

Il lavoro avviato nel 2019 con le otto realtà territoriali di comprovata esperienza in tema di prevenzione GAP, che hanno risposto alla Manifestazione di Interesse indetta da ATS Brescia, si è consolidato nel 2020 ed ha permesso, attraverso la condivisione delle esperienze, di ricostruire una mappatura di quanto già promosso sui singoli territori, nonché individuare buone pratiche da implementare, ad integrazione dell'esistente ed in coerenza con le caratteristiche del contesto di riferimento.

Il lavoro di tessitura di reti, di confronto e di dialogo tra soggetti e piani programmatori, proseguirà e si evolverà nel 2021 come di seguito:

- proseguimento del raccordo organizzativo tra DIPS e PIPSS, sia per lo sviluppo delle azioni previste dal Piano Locale GAP, sia per il presidio e monitoraggio delle azioni di sistema previste dalla DGR 2609.
- Consolidamento del raccordo e del coordinamento con gli Ambiti territoriali per l'implementazione di azioni di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico, in modo da creare sinergie e integrazione tra obiettivi ed azioni oggetto del Piano GAP e

obiettivi ed azioni oggetto della programmazione locale DGR 2609/2019, in prosecuzione ed ampliamento della DGR 1114/2018. Tutto ciò in un'ottica di realizzazione di un unico Piano programmatico locale in tema di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico. In tale cornice programmatica verranno perciò inserite anche le azioni di informazione, sensibilizzazione e prevenzione previste nel setting "Scuola", veicolando la loro implementazione attraverso la Rete delle Scuole che Promuovono Salute.

- Implementazione in ognuno dei 12 Ambiti territoriali di progettualità biennali, da parte degli Enti del Terzo Settore in partnership con l'Ambito di riferimento, rispondenti alle specificità ed ai bisogni dei territori, anche tenendo conto delle nuove emergenze che si stanno evidenziando in seguito alla situazione pandemica.
- Promozione e rinforzo della sinergia tra le buone pratiche che saranno implementate nei 12 Ambiti territoriali da parte degli Enti del terzo settore, in partnership con l'Ente locale, e le azioni di sistema che sono state già attuate o che verranno sistematizzate su tali territori con i fondi DGR 2609/2019 (omogeneizzazione regolamenti comunali, azioni di controllo e vigilanza, coinvolgimento esercenti e gestori sale gioco, costruzione di percorsi facilitanti l'accesso ai servizi specialistici e la presa in carico del giocatore d'azzardo con profilo problematico)
- Condivisione di campagne informative e promozionali e di eventuali prossime attività di ricerca, in collaborazione con il Centro di ricerca CERISVICO dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia e in raccordo con gli Ambiti distrettuali, con stretto riferimento all'attuazione delle azioni previste dall'Obiettivo generale 1 "Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target", come da indicazioni regionali della DGR. 9 dicembre 2019 - n. XI/2597 "Determinazioni in merito alla realizzazione dell'Obiettivo generale 1 del Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico di cui alla DGR. 585/2018 e approvazione delle relative linee indirizzo alle ATS".

Parallelamente all'implementazione delle azioni di sistema e di raccordo proseguirà nel 2021 l'attuazione delle interventi formativi ed educativi previsti dal Piano Locale GAP con due target specifici, le Organizzazioni sindacali dei Pensionati (proposte formative per il personale degli sportelli delle OO.SS) e gli Istituti di Credito (sviluppo di un'iniziativa sperimentale di collaborazione con 2 Istituti di credito, comprensivo di iniziative di sensibilizzazione per l'utenza e di formazione per i dipendenti utili ad identificare eventuali situazioni di problematicità in relazione al gioco d'azzardo e favorire l'accesso ai servizi specialistici).

Target prevalente

Popolazione generale, comunità locale.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

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

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



Breve descrizione

La promozione della salute e dell'equità nella salute inizia dalla gravidanza, passa per un programma di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e prosegue nella fase della prima infanzia". Per questo motivo è importante investire sulla salute nelle fasi precoci della vita, come da indicazioni dell'OMS e delle evidenze scientifiche sulle quali si fondano gli indirizzi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 – 2025.

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

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

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

L'ATS, tramite il Dipartimento Cure Primarie, 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) e l'avvio di una corretta alimentazione complementare;
- favorire 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 2021, in continuità con quanto avviato nell'anno 2020 sono i seguenti:

- incrementare e sviluppare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita);
- promuovere e sostenere cambiamenti organizzativi nei nidi d'infanzia per favorire la pratica dell'allattamento materno e l'avvio di una corretta alimentazione complementare;
- promuovere la lettura e l'ascolto della musica precoce in famiglia quale determinante sociale di salute;
- promuovere e sostenere l'accompagnamento alla funzione genitoriale.

Il programma, proposto su tutto il territorio dell'ATS di Brescia, verrà realizzato dagli operatori dell'U.O.S.D. Promozione della salute, dagli operatori afferenti agli assetti della Direzione Sociosanitaria e del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, 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 i Gestori dei nidi d'infanzia.

Indicatori

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

Intervento 1 – Promozione dell'allattamento al seno

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

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

Nel 2021 proseguiranno tutti gli interventi messi in campo dagli erogatori presenti sul territorio (ASST e Consultori privati accreditati) con le modalità più consone e adatte al contesto di riferimento nel corso delle attività proprie dei consultori nell'approccio alla donna gravida e nel post partum, nonché nei Punti Nascita. Tali interventi, in linea con le raccomandazioni del Ministero della Salute, sono finalizzati a:

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

ATS, tramite la Direzione Sociosanitaria e gli appositi Comitati e tavoli di confronto, manterrà la governance di tale intervento.

Target prevalente

Donne, famiglie

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

ASST, Consulenti privati accreditati

Intervento 2: Allattamento e nutrizione nei nidi d'infanzia

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

Nei primi anni di vita vengono gettate le basi per la salute della persona: questa fase rappresenta un ambito d'intervento importante per la prevenzione delle malattie non trasmissibili e la promozione della salute in generale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sostiene l'importanza di nutrire in modo esclusivo il neonato con il latte materno per i primi sei mesi e di continuare con adeguata alimentazione complementare fino a due anni ed oltre. Un'alimentazione complementare appropriata ed una transizione verso una dieta familiare bilanciata e nutriente sono altrettanto importanti per la crescita, lo sviluppo e la salute del bambino fino a tre anni. La promozione di sani comportamenti alimentari nel bambino fino a tre anni, insieme alla promozione dell'attività fisica, costituiscono quindi interventi fondamentali per il controllo dei fattori di rischio nell'ambito dell'obesità.

L'inserimento di un bambino al nido può risultare più difficoltoso per una mamma che allatta: è perciò importante offrire la possibilità di proseguire l'allattamento con latte materno anche all'interno di questi servizi. L'ingresso del bambino al nido spesso corrisponde, inoltre, all'inizio del "divezzamento", periodo in cui il bambino inizia a sperimentare nuovi alimenti e sapori, a sviluppare le prime scelte e preferenze alimentari e comincia ad abituarsi alla frequenza dei pasti dell'adulto. Le linee guida per i menù della refezione scolastica dell'ATS di Brescia, emanate nel 2017, contengono già ricette da poter adattare ai bambini del nido, in termini di energie e nutrienti; ciò nonostante vi è la necessità di offrire linee di indirizzo nutrizionali specifiche per questi servizi, a partire dalla creazione di un ambiente di sostegno all'allattamento.

Nel territorio dell'ATS di Brescia sono presenti circa 178 asili nido: di questi, solo pochi richiedono al nostro SIAN la valutazione dei propri menù e nessuno offre la possibilità di somministrare latte materno spremuto.

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

In particolare, verranno sviluppate le seguenti azioni:

- redazione di "Linee guida per l'allattamento e la nutrizione nei nidi d'infanzia" che evidenzino l'importanza della promozione e del sostegno dell'allattamento e contengano informazioni e indicazioni nutrizionali per fasce di età, (0-6 mesi, 6-12 mesi, 1-3 anni), menu tipo e preparazioni culinarie che assicurino qualità nutrizionale e sensoriale;
- redazione di un protocollo operativo per la conservazione e la somministrazione del latte materno spremuto nei nidi d'infanzia, quale parte integrante delle linee guida, affinché i bambini allattati al seno possano continuare a ricevere il latte della propria mamma anche al nido;

- diffusione delle Linee guida alle Direzioni dei nidi d'infanzia
- offerta di consulenza/valutazione alle Direzioni dei nidi d'infanzia riguardo i menù e i capitolati d'appalto per il servizio di refezione.

Target prevalente

Bambini 0-3 anni.

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

Gestori nidi d'infanzia.

Intervento 3 - Nati per leggere – Nati per la musica**Tipo di intervento**

Organizzativo

Breve descrizione

L'evidenza scientifica dimostra che i primi anni di vita sono fondamentali per la salute e lo sviluppo intellettuale, linguistico, emotivo e relazionale del bambino, con effetti significativi per tutta la vita adulta. La lettura ad alta voce ai bambini è, fin dalla più tenera età, un'attività molto coinvolgente per genitori e figli, che rafforza la relazione adulto-bambino e sviluppa le capacità cognitivo-emotive del bambino.

I pediatri indicano che la lettura insieme durante i primi 3 anni di vita è la cosa più importante che i genitori possono fare per preparare il bambino alla scuola. Un bambino che riceve letture quotidiane acquisirà un vocabolario più ricco, avrà più immaginazione, si esprimerà meglio e sarà più curioso di leggere. Ciò gli consentirà una più facile comprensione dei testi scolastici e una minore fatica nello svolgimento dei compiti, non solo in area linguistica ma in tutte in tutte le discipline.

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

Dal 2018 sono stati realizzati percorsi formativi che hanno coinvolto gli operatori delle tre ASST ubicate sul territorio di ATS Brescia, di alcuni consultori privati accreditati, di alcune biblioteche, scuole dell'infanzia e pediatri.

A seguito della formazione si è avviato un processo di integrazione di risorse e competenze, finalizzato a realizzare incontri informativi/formativi sulla promozione della lettura in famiglia.

In continuità con il percorso avviato, e in accordo con gli operatori delle ASST e di alcuni biblioteche, nel 2021 si intende:

- rafforzare le reti che si sono costituite a livello locale e che, inevitabilmente la situazione pandemica ha reso più fragili;
- inserire il tema della promozione della lettura e della musica nei percorsi formativi con gli insegnanti degli asili nido che l'ASST Spedali Civili e l'ASST Franciacorta hanno già strutturato;
- Inserire momenti volti a promuovere la lettura e la musica nei percorsi nascita;
- predisporre materiale condiviso anche con il Centro per la Salute dei Bambini da distribuire durante le sedute vaccinali e nel percorso della gravidanza in consultorio;
- utilizzare canali social per la realizzazione e la trasmissione di incontri con autori o con persone esperte (nella formula, per esempio, di videointerviste da trasmettere pubblicamente oppure di incontri riservati ad un numero limitato di iscritti);

- creare e diffondere tramite i canali social brevi contenuti video e audio per promuovere i valori del programma Nati per Leggere e Nati per la Musica e la loro attuazione nel nostro territorio;
- creare e diffondere tramite i canali social e i siti web istituzionali di bibliografie tematiche, reiterando al proposta più volte nel corso dell'anno
- coinvolgere i nonni, tramite eventi e appuntamenti ad essi dedicati

Target prevalente

Famiglie

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, Direzione Socio Sanitaria

Soggetti esterni coinvolti

Consultori delle ASST, Consultori privati accreditati, 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 – “Di Nido in Nido: sguardi non indifferenti”

Tipo di intervento

Organizzativo

Breve descrizione

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

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

Gli interventi formativi rivolti agli operatori dei nidi e micro-nidi sono finalizzati a potenziarne le competenze professionali affinché possano essere maggiormente in grado di leggere eventuali segnali di disagio nei bambini e di identificare i fattori di rischio e i fattori di protezione. Gli interventi di sensibilizzazione e formazione alle famiglie sono finalizzati a rinforzare relazioni di alleanza educativa nido/famiglia e a sostenere l'accompagnamento alla funzione genitoriale. Le azioni e gli strumenti di carattere sperimentale si pongono l'obiettivo di contrastare e prevenire il disagio e il maltrattamento dei minori.

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

Target prevalente

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

Consultori delle ASST, Consultori privati accreditati

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



Breve descrizione

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

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

L'impatto delle patologie croniche sulla salute può essere affrontato con un modello culturale ed organizzativo in grado non solo di prendersi cura del paziente attraverso un importante ruolo della medicina territoriale, ma anche di attivare percorsi intersettoriali di promozione della salute nelle comunità. È infatti importante che la persona possa vivere in un contesto che faciliti l'adozione di appropriate pratiche sanitarie e contestuali stili di vita favorevoli alla salute.

Anche il Piano Nazionale per la cronicità del Ministero della Salute del 2016 sottolinea la necessità di attivare interventi volti a migliorare gli stili di vita delle persone, come strumenti per incidere efficacemente sulla prevenzione delle malattie croniche che, nel territorio dell'ATS di Brescia, sono in costante aumento.

In questo quadro, lo strumento del *counselling* motivazionale breve, somministrato da sanitari nei contesti opportunistici, può avere effetti positivi sulla disassuefazione da fumo di tabacco, sul

miglioramento dello stile alimentare e dei livelli di attività fisica, sullo stile di vita in generale.

Negli ultimi anni ATS di Brescia, in sinergia con gli erogatori del setting sanitario, ha avviato un processo volto a:

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

Obiettivi specifici locali

Il programma si propone l'obiettivo di promuovere azioni per l'incremento di determinanti di salute e la riduzione di fattori di rischio comportamentali nella attività di "presa in carico individuale" da parte degli erogatori.

ATS di Brescia, in continuità con quanto avviato negli anni precedenti, intende nel 2021:

- sostenere e accompagnare la cultura della prevenzione, anche nei poli ospedalieri delle ASST,
- sostenere l'ulteriore sviluppo di azioni per l'incremento di determinanti di salute e la riduzione di fattori di rischio comportamentali nella attività di "presa in carico individuale" da parte degli erogatori,
- realizzare interventi mirati a incentivare nella popolazione il movimento e l'attività fisica, con particolare attenzione all'attività fisica adattata.

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

Indicatori

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

Intervento 1 – Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici

Tipo di intervento

Organizzativo.

Breve descrizione

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. Un'adeguata formazione degli operatori è un "fattore di efficacia" per gli interventi: nel caso, ad esempio, 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.

A questo riguardo ATS Brescia, da anni, ha avviato un processo volto a formare il maggior numero possibile di operatori sanitari appartenenti ai presidi territoriali e ai presidi ospedalieri delle ASST e di alcune strutture sanitarie private accreditate, di Medici di Medicina Generale, di Medici di Continuità Assistenziale e di Medici Competenti. Tale processo è continuato nell'anno 2020 anche

se in forma ridotta, per quanto concerne la formazione degli operatori, a causa delle priorità intervenute nelle organizzazioni sanitarie con la pandemia da COVID-19. Anche gli operatori hanno continuato a utilizzare il *Minimal Advice* ma anche questa azione ha risentito delle criticità legate alla situazione pandemica.

Vista l'elevata offerta di percorsi formativi proposta negli scorsi anni, nel 2021 si ritiene importante focalizzare l'attenzione su un processo volto a sostenere e rinforzare l'applicazione del *Minimal Advice* nei diversi contesti aziendali.

Per il raggiungimento di questi obiettivi verranno:

- sviluppati momenti di confronto con i *Prevention Process Owner* e i referenti per l'educazione alla salute delle ASST per individuare strumenti di analisi/verifica della somministrazione del *Minimal Advice* nei diversi contesti;
- attivate azioni volte a presidiare, sostenere e accompagnare la cultura della prevenzione e della promozione della salute, soprattutto nei contesti ospedalieri;
- sviluppate attività di rinforzo con gli operatori del polo territoriale delle ASST, in particolare dei consultori.

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

Target prevalente

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

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute

Soggetti esterni coinvolti

ASST

Intervento 2 – Rete A.Mo. La Salute Brescia

Tipo di intervento

Organizzativo e Formativo.

Breve descrizione

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 esitare anche in una prescrizione;

- coinvolgere “attori” diversificati presenti sul territorio come co-protagonisti del progetto, con ruolo di sostenitori e amplificatori delle azioni progettuali;
- coinvolgere gli operatori sanitari (MMG, specialisti, farmacisti, infermieri, ecc.) nell’orientamento e/o prescrizione sia del movimento in sé sia dell’attività motoria.

Per lo sviluppo del progetto dall’anno 2019 si è costituito un Comitato Scientifico con funzioni di supporto alla pianificazione, monitoraggio e valutazione delle fasi e delle azioni previste. Il Comitato è composto da rappresentanti dell’ATS di Brescia, da medici specialisti (2 diabetologi e un cardiologo) delle tre ASST, dai rappresentanti dei principali Enti di promozione sportiva e delle Associazioni di categoria per la promozione dell’attività motoria, dalla Presidente e dal Vice Presidente del consiglio del Corso di Laurea in Scienze Motorie dell’Università degli studi di Brescia, dai referenti dell’Associazione “Aprire” e dai rappresentanti delle Società scientifiche e associazioni di categoria dei Medici di Medicina Generale.

Con la pandemia da COVID-19 e le conseguenti complessità organizzative degli enti sanitari e la chiusura dei C.A.M. (Centri di Attività Motoria), il coinvolgimento dei diversi soggetti e la pianificazione delle attività previste all’interno del Comitato Scientifico non si sono potute realizzare se non in modo estremamente parziale e gli interventi sono stati ridotti di molto rispetto a quelli previsti: Il sistema informativo-informatico (sito web) è stato ideato in bozza ma non realizzato; è stata scarsa l’adesione dei CAM a una prima richiesta di sperimentazione tramite simulazione di adesione e raccolta dati per il sito proposta su scheda/questionario survey monkey; i protocolli di attività motoria adattata alle MCNT sono stati prodotti ma non è stato possibile condividerli/sperimentarli; la campagna informativa generale sul progetto, funzionale a raccogliere le adesioni dei CAM così come quella per l’ingaggio dei “prescrittori sono state rinviate in attesa di condizioni più favorevoli (apertura dei CAM, minor pressione da priorità dovute al Covid 19 per i sanitari del territorio ed ospedalieri). Il supporto del laureato in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate, appositamente incaricato ha dato comunque, pur nella complessità della situazione creatasi con la pandemia un contributo importante al progetto.

Per l’anno 2021 il progetto prevede la ripresa, con alcune modifiche, degli sviluppi di programmazione già definiti per l’anno 2020 ma non realizzati se non parzialmente. Nello specifico, il programma 2021 prevede:

- la realizzazione del sistema informativo-informatico (sito web) finalizzato a far conoscere agli operatori sanitari e alla popolazione generale le opportunità per svolgere attività motoria presenti sul territorio dell’ATS di Brescia;
- la condivisione dei protocolli di attività motoria adattata alle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT);
- la campagna informativa sull’esistenza del sito web e sulla possibilità di essere registrati indirizzata, sperimentalmente, alle realtà che nel territorio di ATS Brescia organizzano spazi/momenti di attività motoria e che afferiscono ad Associazioni di categoria e/o alle reti già in rapporto di collaborazione con ATS Brescia;
- l’ingaggio (prima fase, avvio) di coloro che giocheranno il ruolo di orientamento e prescrizione: gli operatori sanitari (quali potenziali “prescrittori”) del territorio ATS di Brescia saranno coinvolti con azioni progressive (per step, tipologie professionali e appartenenze organizzative) 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;
- la realizzazione di percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari e agli operatori dei Centri di attività fisica/motoria registrati nel sistema, finalizzati a sviluppare e integrare le conoscenze sulle prescrizioni di attività fisica differenziate per tipologia di bisogni e sulla conoscenza/utilizzo dei protocolli per l’attività motoria adattata.

Target prevalente

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

Copertura territoriale

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

Soggetti interni coinvolti

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

Soggetti esterni coinvolti

Associazione APRIRE, ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda, Università degli Studi di Brescia, Medici di Medicina Generale (MMG), Medici specialisti, Enti di promozione sportiva, Palestre, Centri sportivi.

IPOTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE

Il piano contempla una serie di azioni (marketing sociale, stampa di materiale informativo, convenzione con enti esterni, acquisto di gadget, ...) per le quali è previsto un impegno economico di spesa che verrà definito e decretato con successivo atto.