

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

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

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 134

del 05/03/2020

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute – anno 2020.

**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/2672 del 16.12.2019 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020 - (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)" e le precedenti Delibere di Giunta Regionale di analogo significato, indirizzo e raccordo;

Precisato che:

- il 2019 è l'anno che vede la conclusione del PRP 2014-2019 (Delibera di Consiglio 2018 n. XI/67/2018 "Proroga al 2019 del PRP di Regione Lombardia 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21.12.2018" - Intesa SR del 10/07/2014 "Patto per la Salute 2014-2016");
- ai sensi dell'Intesa SR del 21.12.2017, art. 7, sarà definito il nuovo PNP 2020-2025 che sarà il riferimento per la definizione del prossimo PRP 2020-2025;

Vista la nota regionale Prot. G1.2020.0006536 del 10.02.2020 (atti ATS prot. n. 13719/20 del 12.02.2020) ad oggetto "DGR 2672/2019 area 7.2 - Promozione di stili di vita favorevoli alla salute, prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e diagnosi precoce della criticità - Indirizzi di dettaglio e tempistiche";

Preso atto che la D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019:

- riconferma, gli indirizzi forniti con le c.d. Regole 2017, 2018 e 2019;
- ribadisce che dal punto di vista dei processi, l'area della Promozione della Salute è chiamata a perseguire fattivamente il ruolo di governance;

Sottolineato che il Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della Salute rappresenta il documento annuale di programmazione degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali della cronicità;

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 2020, così come dettagliatamente illustrato nell'allegato "A", composto da n. 119 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 e n. XI/2672 del 16.12.2019;
  - c) di prendere atto che gli oneri discendenti dall'attuazione del presente provvedimento verranno definiti con successivi atti;
  - d) di inviare, a cura della U.O.S.D. Promozione della Salute, copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare;
  - e) di procedere, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente;
  - f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
  - g) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo

# Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute

Anno 2020



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

## Sommario

<b>INTRODUZIONE</b> .....	5
<b>ANALISI DI CONTESTO</b> .....	6
<i>Il contesto territoriale e socio-demografico</i> .....	6
<i>Il contesto demografico nei 12 Ambiti distrettuali</i> .....	7
<i>La popolazione straniera</i> .....	10
<i>Istruzione e formazione</i> .....	11
<i>Lavoro e conciliazione dei tempi di vita</i> .....	13
<i>Condizione economica e disuguaglianze</i> .....	14
<i>Relazioni sociali</i> .....	15
<i>La mortalità e le sue cause</i> .....	15
<i>Polveri sottili ed effetti a breve termine sulla salute nell'ATS di Brescia</i> .....	17
<i>I tumori</i> .....	18
<i>I programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori</i> .....	21
<i>Le patologie croniche</i> .....	22
<i>Dipendenze e Salute Mentale</i> .....	24
<i>Le Infezioni Trasmissibili Sessualmente (IST)</i> .....	29
<i>Il consumo di risorse sanitarie</i> .....	31
<i>Gli stili di vita</i> .....	32
<i>I traumatismi in ATS di Brescia</i> .....	37
<b>SINTESI DEI PUNTI SALIENTI PER OGNI ARGOMENTO</b> .....	40
<b>QUADRO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI</b> .....	42
<b>QUADRO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E DOTAZIONE ORGANICA</b> .....	43
<b>PROCESSI LOCALI</b> .....	44
<i>Soggetti con cui sono attive collaborazioni</i> .....	44
<i>Reti attive</i> .....	48
<i>Tavoli di confronto intersettoriali</i> .....	51
<i>Accordi di collaborazione attivi</i> .....	53
<b>LA COMUNICAZIONE</b> .....	56
<b>LA FORMAZIONE</b> .....	57
<b>PREMESSA</b> .....	61
<b>PROGRAMMA LOCALE 1: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO</b> .....	66
<i>Intervento 1 - Luoghi di lavoro che promuovono salute - rete WHP Lombardia</i> .....	67

<i>Intervento 2 - Le reti di conciliazione .....</i>	70
<i>Intervento 3: Linee guida per la sorveglianza sanitaria: il ruolo del Medico Competente.....</i>	72
<i>Intervento 4: Dalla sicurezza alla promozione della salute.....</i>	73
<i>Intervento 5: La prevenzione delle dipendenze comportamentali nei luoghi di lavoro .....</i>	73
<b>PROGRAMMA 2: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI.....</b>	75
<i>Intervento 1 - Scuole che Promuovono Salute.....</i>	77
<i>Intervento 2: Nutrizione e salute nei nidi d'infanzia .....</i>	78
<i>Intervento 3 - Se lo conosci diventerete amici .....</i>	79
<i>Intervento 4 - Merenda salutare a scuola.....</i>	80
<i>Intervento 5 – Pedibus.....</i>	82
<i>Intervento 6 –“Life skills Training Lombardia – Scuola Primaria” .....</i>	83
<i>Intervento 7 - Life Skills Training Program .....</i>	85
<i>Intervento 8 – Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza.....</i>	86
<i>Intervento 9 - Life Skills in famiglia .....</i>	88
<i>Intervento 10 – Unplugged .....</i>	89
<i>Intervento 11 - Peer Education .....</i>	90
<i>Intervento 12 - Rafforzamento e coordinamento delle azioni preventive in tema di gioco d'azzardo patologico attraverso interventi di sistema.....</i>	92
<b>PROGRAMMA 3: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI .....</b>	94
<i>Intervento n. 1 - Gruppi di Cammino.....</i>	95
<i>Intervento n. 2 - Salute in Comune .....</i>	98
<i>Intervento 3 - La salute a tavola: una scelta consapevole.....</i>	100
<i>Intervento 4 - Con meno sale nel pane c'è più gusto e... guadagni in salute .....</i>	101
<i>Intervento 5 - Dalla prevenzione universale alla prevenzione selettiva e dedicata: la continuità educativa e programmatica .....</i>	102
<i>Intervento 6 - Contrasto al gioco d'azzardo patologico nella comunità locale .....</i>	103
<b>PROGRAMMA 4: PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA .....</b>	106
<i>Intervento 1 - Promozione dell'allattamento al seno .....</i>	107
<i>Intervento 2 - Nati per leggere – Nati per la musica.....</i>	108
<i>Intervento 3 – La Peer Education come metodologia per lo sviluppo delle competenze genitoriali e la modifica degli stili di vita .....</i>	109
<b>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 .....</b>	111
<i>Intervento 1 - Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici .....</i>	113

<i>Intervento 2 - Grazie non fumo più - Dal Minimal Advice ai CTT.....</i>	<i>114</i>
<i>Intervento 3 – L'accoglienza nei percorsi di screening.....</i>	<i>115</i>
<i>Intervento 4 - Rete A. Mo. La Salute Brescia.....</i>	<i>115</i>
<i>Intervento 5 – Gruppi di cammino dedicati per malattie croniche.....</i>	<i>117</i>
<b>IPOSTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE.....</b>	<b>118</b>

## 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 2020-2025, la programmazione locale è stata stesa in linea con quanto 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 tiene conto delle indicazioni contenute nella D.G.R. N. XI/2672 del 16/12/2019 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2020” e si propone a rafforzamento degli interventi attuati negli anni scorsi, in continuità con gli indirizzi forniti con le Regole 2017, 2018 e 2019.

L’attività locale descritta è organizzata in cinque Programmi Locali, ciascuno dei quali fa riferimento a uno o più Programmi del PRP (Tabella 1), per i quali sono individuati gli obiettivi generali da perseguire attraverso diversi interventi declinati localmente e collocati nell’ambito delle più generali attività di rete e di collaborazioni.

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

Denominazione Programmi Locali	Programmi PRP 2015-2018 di riferimento
(N. 1) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro	n. 1 Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro n. 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze
(N. 2) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici	n. 2 Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia n. 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze
(N. 3) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali	n. 3 Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita n. 4 Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità n. 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze
(N. 4) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita	n. 3 promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita n. 4 Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità n. 7 Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze
(N. 5) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel <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 2020 hanno contribuito, ciascuno per la parte di propria competenza, i servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e del Dipartimento della Programmazione per l’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS), il Dipartimento di Cure Primarie, l’Area integrazione sociale – Direzione sociosanitaria, il Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale, le Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST), gli Enti del terzo settore, l’Associazione Industriale Bresciana (AIB) e altri soggetti che a vario titolo collaborano alla realizzazione del Piano. Un ringraziamento particolare all’U.O. Epidemiologia per il prezioso contributo in merito all’analisi e alla lettura del contesto di riferimento.

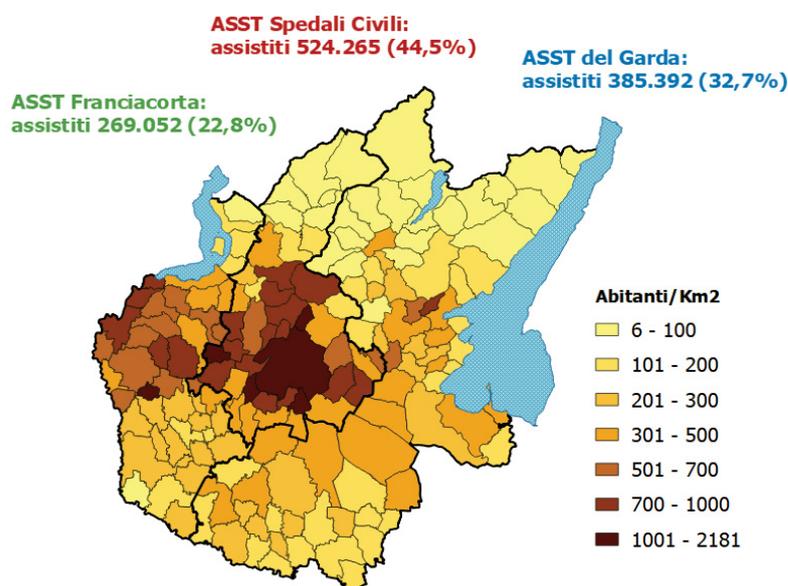
## ANALISI DI CONTESTO

### **Il contesto territoriale e socio-demografico**

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

Il territorio di riferimento dell'ATS di Brescia comprende 164 comuni, di cui 52 organizzati in 3 Comunità montane, e 3 ASST denominate Spedali Civili, Franciacorta e Garda. Si estende su una superficie di 3.465 km<sup>2</sup>, con una densità abitativa che varia considerevolmente tra le diverse zone: l'area della città è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km<sup>2</sup>), 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 ATS di Brescia nel 2019 e suddivisione per Ambiti distrettuali**



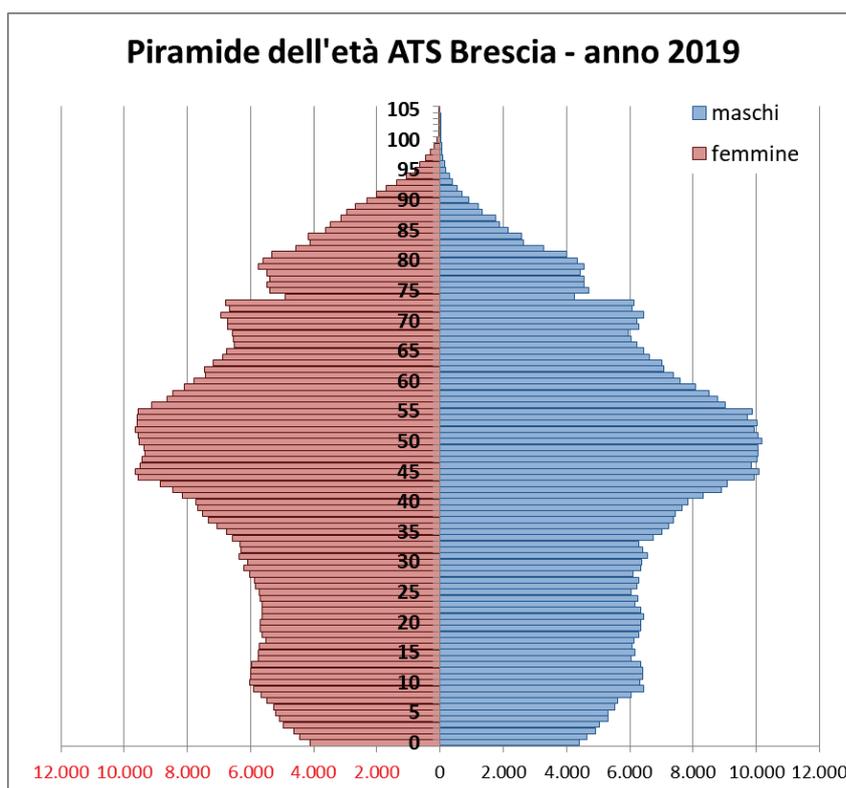
Entro i confini dell'ATS vi sono 3 laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo e Lago d'Idro), 3 fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), 2 valli (Valtrompia e Valle Sabbia) e un'ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso 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 31/12/2019 il numero di assistiti era 1.179.966, di cui l'1,41% non residente. A questo numero vanno aggiunte 24.463 persone che, nel corso dell'anno, sono decedute (10.219) o emigrate. La piramide demografica (Figura 2) evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,6%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni: tra le classi sotto i 50 anni risultano inferiori del 2,5% rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente; le femmine oltre gli 80 anni sono quasi il doppio dei maschi (50.844 vs 28.552). L'età media della popolazione a dicembre 2019 era di 44,7 anni, più elevata nelle femmine (46,0) che nei maschi (43,3), inferiore a quella nazionale<sup>1</sup> (45,4 anni) e uguale a quella regionale (44,7 anni).

<sup>1</sup> [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS\\_INDDMOG1](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_INDDMOG1)

Figura 2



Negli ultimi 10 anni la popolazione è complessivamente cresciuta del 2% ed è aumentata anche l'età media (89 giorni in più ogni anno, dal 2010 al 2019). Questo progressivo invecchiamento della popolazione è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni contrapposti e cioè l'aumento di anziani (+19,4%) e grandi anziani (+41,5%) e la diminuzione della popolazione giovanile (-6,5% al di sotto dei 15 anni).

La Tabella 2 riporta la variazione dei principali indici demografici dal 2010 al 2019 nell'ATS di Brescia (in giallo sono evidenziati i cambiamenti più rilevanti).

### ***Il contesto demografico nei 12 Ambiti distrettuali***

Esistono molte differenze a livello territoriale (Tabella 3) tra cui:

- la presenza, nell'Ambito 1, di una popolazione più numerosa e con età media più alta rispetto ai Comuni degli altri Ambiti. La conseguenza è che in questa stessa zona vi sono valori bassi per gli indici di crescita demografica, quale il tasso di natalità e valori più alti per gli indici di dipendenza strutturale e di dipendenza degli anziani;
- la presenza, negli Ambiti 11 (Garda), 12 (Valle Sabbia) e 4 (Valle Trompia), di una percentuale di anziani superiore al 20% e una bassa natalità;
- una percentuale di stranieri particolarmente alta nel Distretto 1 (19%) e inferiore nei Distretti 2 (Hinterland) e 3 (Bassa Bresciana).

**Tabella 2. Variazione 2010-2019 di alcuni indicatori demografici.**

Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ % 2019/ 2010
Totale assistiti	1.157.391	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	2,0%
Età media	42,27	42,43	42,72	43,00	43,31	43,55	43,84	44,12	44,40	44,70	5,7%
N° stranieri	161.854	166.088	169.398	169.736	167.834	170.360	170.091	168.989	166.110	169.233	4,6%
% Stranieri	14,0%	14,3%	14,5%	14,5%	14,3%	14,5%	14,5%	14,4%	14,1%	14,3%	2,6%
N° bambini (<15 anni)	176.869	179.762	179.362	178.424	176.888	175.405	172.990	170.539	167.950	165.403	-6,5%
% Bambini	15,28%	15,44%	15,35%	15,25%	15,11%	14,94%	14,71%	14,48%	14,27%	14,02%	-8,3%
N° anziani (>=65 anni)	213.585	219.204	224.973	231.028	236.087	240.350	244.436	247.930	251.413	254.947	19,4%
% Anziani	18,45%	18,83%	19,26%	19,74%	20,17%	20,47%	20,78%	21,06%	21,37%	21,61%	17,1%
Indice vecchiaia (>=65/minore anni 15)	121	122	125	129	133	137	141	145	150	154	27,6%
N° grandi anziani (>=85 anni)	27.392	28.624	30.318	31.871	33.435	34.655	36.020	37.038	37.989	38.759	41,5%
% Grandi anziani	2,37%	2,46%	2,60%	2,72%	2,86%	2,95%	3,06%	3,15%	3,23%	3,28%	38,8%
Indice di dipendenza strutturale	50,9	52,1	52,9	53,8	54,5	54,8	55,0	55,1	55,4	55,3	8,7%
Indice di dipendenza degli anziani	27,8	28,6	29,5	30,4	31,2	31,7	32,2	32,7	33,2	33,6	20,5%
N. Nuovi nati	12.663	12.090	11.543	10.799	10.620	10.271	9.875	9.495	9.133	8.819	-30,4%
Tasso natalità x 1.000	10,94	10,38	9,88	9,23	9,07	8,75	8,39	8,06	7,76	7,47	-31,7%
Numero morti	9.696	9.713	9.998	9.777	9.791	10.652	10.118	10.755	10.528	10.678	10,1%
Tasso mortalità x 1.000	8,38	8,34	8,56	8,36	8,36	9,07	8,60	9,13	8,95	9,05	8%

**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. In Italia al 1° gennaio 2019 il valore era 173,1.

**Indice di dipendenza strutturale:** [(popolazione sotto i 15 anni + popolazione sopra i 64 anni anni)/popolazione 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. Si tenga presente che valori superiori a 50 stanno ad evidenziare la presenza di uno squilibrio generazionale, evidente anche dalla rappresentazione grafica della piramide demografica. (Dato italiano 2019 = 56,3).

**Indice di dipendenza degli anziani:** [popolazione >=65 anni/popolazione 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava sulla popolazione in età attiva. Negli ultimi anni è aumentato in modo costante fino al valore di 33,6 nel 2019, dato inferiore a quello italiano (35,7).

**Tasso di natalità** = [numero di nati vivi/popolazione nello stesso periodo] \*1.000. Nell'ATS di Brescia è in costante diminuzione (-31,7% in dieci anni) ed è simile a quello nazionale (7,3 al 1° gennaio 2018).

**Tasso grezzo di mortalità** = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] \*1.000. L'aumento registrato dal 2010 al 2019 è dovuto al maggior numero di decessi, che a loro volta, dipendono dall'aumento della popolazione. Il tasso di mortalità standardizzato appare invece in diminuzione: dal 2000 al 2018 il calo annuo è stato del 2,5% nei maschi e dell'1,3% nelle femmine.

Tabella 3. Indicatori demografici nei 12 Ambiti distrettuali - Anno 2019

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 Bre- sciana Occ.	09 Bassa Bre- sciana Cent.	10 Bassa Brescia- na Or.	11 Garda	12 Valle Sabbia	Distretto n. 1 Brescia	Distretto n. 2 Franciacor- ta	Distretto n. 3 Garda
Totale assistiti	211.663	100.466	99.605	113.784	54.337	59.070	99.111	56.534	118.085	67.217	124.002	76.085	525.518	269.052	385.389
Età media	46,4	43,4	44,5	45,7	45,1	43,7	42,3	43,9	44,5	42,5	45,6	44,9	45,3	43,5	44,6
N stranieri	41.428	11.405	11.278	12.943	4.195	7.487	17.096	8.168	18.569	10.707	16.446	9.508	77.054	36.946	55.230
% Stranieri	19,6%	11,4%	11,3%	11,4%	7,7%	12,7%	17,2%	14,4%	15,7%	15,9%	13,3%	12,5%	14,7%	13,7%	14,3%
N bambini (<15 anni)	26.352	14.945	14.442	14.653	7.630	8.792	16.067	8.191	16.493	10.692	16.471	10.675	70.392	40.680	54.331
% Bambini	12,45%	14,88%	14,50%	12,88%	14,04%	14,88%	16,21%	14,49%	13,97%	15,91%	13,28%	14,03%	13,39%	15,12%	14,10%
N. Pop 65 anni e più	51.422	19.461	21.317	26.268	12.063	11.938	18.248	11.576	25.269	12.563	27.883	16.939	118.468	53.825	82.654
% Anziani	24,29%	19,37%	21,40%	23,09%	22,20%	20,21%	18,41%	20,48%	21,40%	18,69%	22,49%	22,26%	22,54%	20,01%	21,45%
Indice vecchiaia (>=65/minore 15)	195	130	148	179	158	136	114	141	153	117	169	159	168	132	152
>=85 anni	9.074	2.451	3.083	3.777	1.682	1.682	2.390	1.619	3.813	1.813	4.598	2.777	18.385	7.373	13.001
% Grandi anziani	4,29%	2,44%	3,10%	3,32%	3,10%	2,85%	2,41%	2,86%	3,23%	2,70%	3,71%	3,65%	3,50%	2,74%	3,37%
Indice di dipendenza strutturale	58,1	52,1	56,0	56,2	56,8	54,1	53,0	53,8	54,7	52,9	55,7	57,0	56,1	54,1	55,1
Indice di dipendenza degli anziani	38,4	29,5	33,4	36,1	34,8	31,1	28,2	31,5	33,1	28,6	35,0	34,9	35,2	30,8	33,3
N. Nuovi nati	1.478	715	758	782	366	473	898	419	928	564	891	547	3.733	2.156	2.930
Tasso natalità X 1.000	6,98	7,12	7,61	6,87	6,74	8,01	9,06	7,41	7,86	8,39	7,19	7,19	7,10	8,01	7,60
N. Morti	2.113	803	840	1.106	475	500	747	492	1.083	450	1.273	796	4.862	2.214	3.602
Tasso mortalità	9,98	7,99	8,43	9,72	8,74	8,46	7,54	8,70	9,17	6,69	10,27	10,46	9,25	8,23	9,35

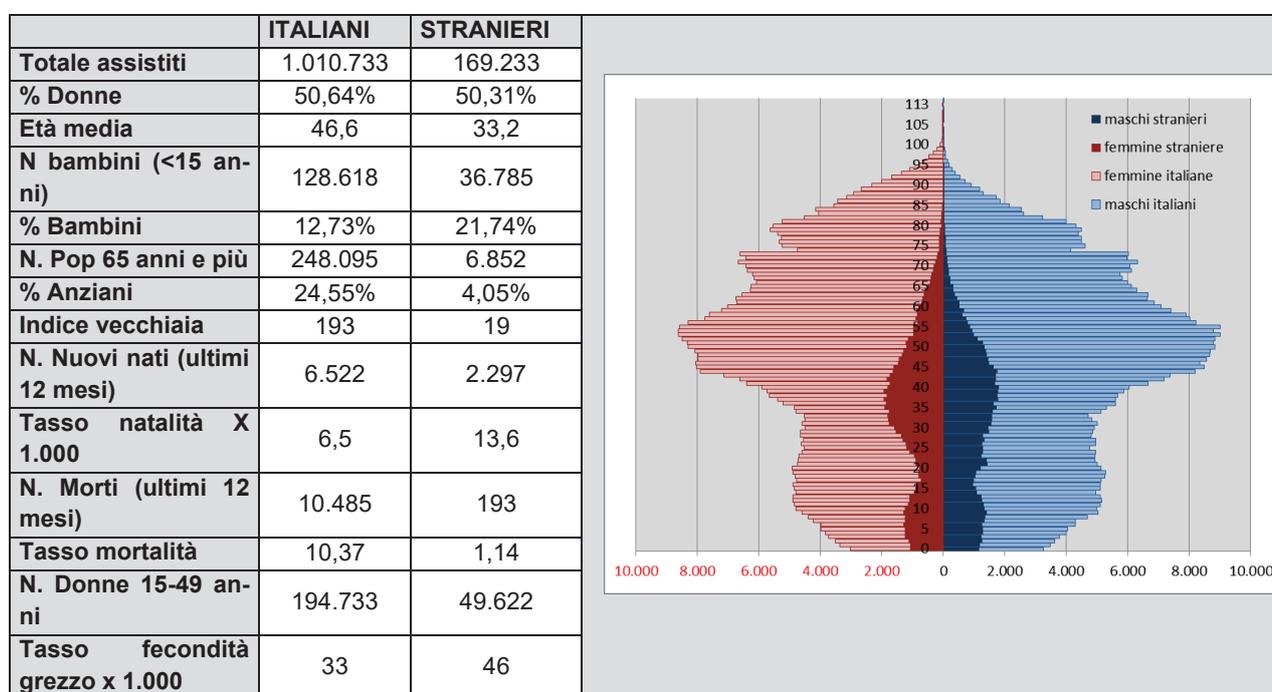
### La popolazione straniera

Nel 2019 la popolazione straniera nell'ATS di Brescia era pari al 14,3% del totale, superiore a quella nazionale (8,7% al 1° gennaio 2019<sup>2</sup>) e a quella lombarda (11,7%<sup>3</sup>). 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 33,2 anni, molto più bassa rispetto ai 46,6 degli italiani;
- la percentuale di bambini è del 21,7%, di 9 punti percentuali più elevata rispetto agli italiani;
- la percentuale di anziani è molto bassa (4,05% vs 24,6%);
- il tasso di natalità è di 13,6/1.000, vale a dire 2,1 volte più elevato rispetto a quello degli italiani;
- il 26,0% dei nuovi nati nella ATS di Brescia è straniero, con un tasso di fecondità grezzo nelle donne straniere del 39,4% più elevato rispetto alle italiane.

Tabella 4 e Figura 3. Popolazione italiana e straniera a confronto (2019)



Esaminando il periodo 2010-2019, la popolazione straniera presenta anche un'elevata dinamicità e importanti cambiamenti, in particolare:

- la presenza di stranieri è più che quadruplicata, passando dai 39.580 del 2000 ai 169.233 del 2019, ma l'incremento più rilevante si è registrato tra il 2000 e il 2008 (+258%), per poi ridursi fino ad arrestarsi negli ultimi anni; la variazione del trend dipende da una minor immigrazione, ma anche dal fenomeno di naturalizzazione;
- la popolazione straniera è modificata anche in termini di rapporto tra generi, passando da una quota di donne inferiore al 40% nel 2000 a una percentuale del 50,3% nel 2019;
- la presenza di bambini stranieri si è quintuplicata tra il 2000 e il 2011 (da 8.329 a 42.019), per poi stabilizzarsi e ridursi negli ultimi anni;
- nel 2019, il 26% dei nuovi nati è straniero. Va però fatto rilevare che anche nella popolazione straniera è in atto una forte diminuzione sia del tasso di natalità (da 30,7 a 13,6 x 1.000) che del tasso di fecondità (da 114 a 46 x 1.000); il tasso di natalità tra la popolazione italiana è

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

<sup>3</sup> <https://www.tuttitalia.it/lombardia/statistiche/cittadini-stranieri-2019/>

sceso invece dal 9,4 del 2000 al 6,7 x 1.000 del 2018, mentre il tasso di fecondità nelle donne italiane è diminuito solo in parte negli ultimi anni (da 39 a 33 x 1.000).

**Tabella 5. Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti e nei 3 Distretti di Programmazione (2019)**

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	41.428	21.014	50,7%	34,1	8.280	31,42%	20,0%	544	13,1	36,8%
02- Brescia Ovest	11.405	5.739	50,3%	32,8	2.589	17,32%	22,7%	164	14,4	22,9%
03- Brescia Est	11.278	5.721	50,7%	33,0	2.432	16,84%	21,6%	145	12,9	19,1%
04- Valle Trompia	12.943	6.517	50,4%	33,4	2.769	18,90%	21,4%	171	13,2	21,9%
05- Sebino	4.195	2.234	53,3%	34,7	842	11,04%	20,1%	34	8,1	9,3%
06- Monte Orfano	7.487	3.655	48,8%	31,5	1.880	21,38%	25,1%	116	15,5	24,5%
07- Oglio Ovest	17.096	8.152	47,7%	30,7	4.390	27,32%	25,7%	304	17,8	33,9%
08- Bassa Bresc. Occ.	8.168	4.005	49,0%	32,2	1.907	23,28%	23,3%	115	14,1	27,4%
09- Bassa Bresc. Cent.	18.569	9.139	49,2%	32,6	4.256	25,80%	22,9%	269	14,5	29,0%
10- Bassa Bresciana Or.	10.707	5.302	49,5%	32,4	2.422	22,65%	22,6%	144	13,4	25,5%
11- Garda	16.446	8.917	54,2%	35,7	2.988	18,14%	18,2%	159	9,7	17,8%
12- Valle Sabbia	9.508	4.753	50,0%	33,6	2.030	19,02%	21,4%	132	13,9	24,1%
<b>DISTRETTI DI PROGRAMMAZIONE</b>										
	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	77.054	38.991	50,6%	33,6	16.070	22,83%	20,9%	1.024	13,3	27,4%
2 - Franciacorta	36.946	18.046	48,8%	31,7	9.019	22,17%	24,4%	569	15,4	26,4%
3 - Garda	55.230	28.111	50,9%	33,6	11.696	21,53%	21,2%	704	12,7	24,0%

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 31,4% dei nuovi nati è straniero) e l'Ambito 7 Oglio Ovest (27,3%). 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 anni<sup>4</sup>, 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'a.s. 2017/2018, risulta in aumento rispetto all'a.s. 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%);
- positiva la riduzione, per il terzo anno consecutivo, della quota di giovani tra i 15 e i 29 anni che non lavorano e non studiano (NEET), che è passata da 16,9% nel 2016 al 15,1% nel 2018;
- 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:

- Servizi per l'educazione e la cura della prima infanzia (0-6 anni)
  - 184 Asili nido
  - 377 Scuole dell'infanzia (242 paritarie, 135 statali, 1 non paritaria)
- Primo ciclo di istruzione
  - 297 Scuole primarie (269 statali, 26 paritarie, 2 non paritarie)
  - 162 Scuole secondarie di I grado (140 statali, 21 paritarie, 1 non paritaria)
- Secondo ciclo di istruzione
  - 53 Istituti secondari di II grado (35 statali e 18 paritari)
  - 30 Istituti professionali regionali

<sup>4</sup> Si vedano le leggi 285/1997, 448/2001, 107/2015, 11/2016 e successive e il decreto legislativo 65/2017.

- Istruzione superiore o terziaria
  - o 2 Università (Università degli Studi di Brescia e Università Cattolica del Sacro Cuore)
  - o 3 Istituti dell'Alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM)
  - o 1 Istituto tecnico superiore (ITS)
- Educazione degli adulti
  - o 3 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 4 ambiti scolastici; l'ambito 8 appartiene alla ATS della Montagna.

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

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

Il lavoro costituisce l'attività basilare di sostegno materiale e di realizzazione delle aspirazioni individuali. La piena e buona occupazione è uno dei parametri principali della stabilità economica, della coesione sociale e della qualità della vita. Avere un lavoro adeguatamente remunerato e ragionevolmente sicuro e rispondente alle proprie competenze, costituisce un'aspirazione universale delle persone, contribuendo in modo decisivo al loro benessere. Se la mancanza di una "buona occupazione" ha senza dubbio un impatto negativo sul livello di benessere, un impatto simile può avere una cattiva distribuzione degli impegni lavorativi che impedisca di conciliare tempi di lavoro e tempi di vita familiare e sociale.

L'analisi per regione contenuta nel rapporto BES 2019 – Il benessere equo e sostenibile in Italia, dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), mostra, per la Lombardia, i seguenti valori e variazioni:

- migliora il tasso di occupazione della popolazione compresa tra i 20 e i 64 anni, seppur con un'intensità più contenuta rispetto a quella dell'anno precedente (72,6% vs media italiana di 63%). La decelerazione ha interessato soprattutto le donne (da +1,3 punti percentuali nel 2017 a + 0,3 punti nel 2018); nel 2018 la percentuale delle donne che lavora è pari al 63,8% vs 81,4% degli uomini; il mercato occupazionale privilegia gli occupati con alti livelli di istruzione rispetto a coloro che possiedono un basso titolo di studio;
- migliora il tasso di mancata partecipazione al lavoro (persone disoccupate disponibili a lavorare), che scende al 10,5% (media italiana 19,7%);
- nonostante i segnali positivi registrati nel mercato del lavoro, nel 2018 aumenta la quota di part time involontario sul totale degli occupati<sup>5</sup>; ad essere maggiormente colpiti sono i lavoratori con basso livello di istruzione e il genere femminile (16,9% rispetto al 4,8%);
- nel periodo 2017/2018 si riduce ulteriormente la percentuale di occupati che hanno visto trasformato il loro contratto di lavoro da temporaneo a permanente (-2,6%). Anche in questo caso le donne risultano le più penalizzate rispetto agli uomini (13,8% vs 22,6%); la percentuale di dipendenti che vedono trasformato il loro contratto di lavoro da instabile a stabile è maggiore per i lavoratori in possesso di titoli di studio elevati;
- in peggioramento anche la partecipazione al lavoro delle madri lavoratrici. Il rapporto tra i tassi di occupazione (25-49 anni) delle donne con i figli in età prescolare (0-5 anni) e delle donne senza figli passa dal 79% del 2017 al 78,6%, a indicare per le prime una diminuzione della possibilità di conciliare il lavoro con le attività di cura;

<sup>5</sup> Lavoratori che accettano un lavoro a tempo parziale (sul totale degli occupati) perché non ne hanno trovato uno a tempo pieno

- la percentuale di lavoratori che si percepiscono come fortemente vulnerabili – che ritengono sia probabile perdere il lavoro attuale e sia poco o per nulla probabile trovarne un altro simile nei successivi 6 mesi - si è ridotta, nel 2018, di 0,4 punti percentuali rispetto all'anno precedente. La percezione del rischio di perdere il lavoro è tuttavia minore negli uomini, come nelle persone di entrambe i sessi, in possesso del più alto livello di istruzione (4,7% rispetto al 7,3% tra i meno istruiti);
- in riferimento ai dipendenti con bassa paga, ovvero coloro che percepiscono una retribuzione inferiore ai 2/3 del valore mediano, l'analisi per genere evidenzia un miglioramento dell'indicatore per gli uomini (-0,4%), e un peggioramento per le donne (+0,6%); anche in questo caso le fasce di lavoratori con basso livello di istruzione sono quelle maggiormente colpite;
- pressoché stabile (21,7%) la percentuale di occupati sovra-istruiti, cioè di coloro che possiedono un titolo di studio superiore a quello più frequentemente posseduto per svolgere quella professione;
- peggiorano ancora gli indicatori riferiti alla sicurezza. In aumento, sia nella componente maschile che femminile, il tasso di infortuni mortali e inabilità permanente che, nel 2017, si attesta al 7,8 ogni 10.000 occupati.

### **Condizione economica e disuguaglianze**

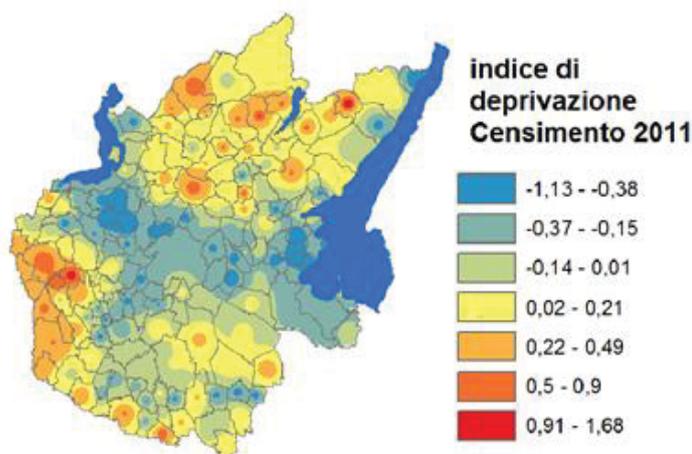
In Lombardia (Rapporto BES 2018) il reddito lordo medio pro capite disponibile<sup>6</sup> delle famiglie consumatrici è in aumento dal 2013 e, nel 2017, è pari a € 22.419 (Italia € 18.191). La crescita del reddito, seppure diffusa, si è accompagnata ad un aumento della disuguaglianza<sup>7</sup>: il reddito, infatti, è cresciuto di più tra le famiglie e le persone con redditi medio-alti, in particolare tra i redditi da lavoro autonomo.

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

La definizione di povertà solo sulla base del reddito pro-capite non è sufficiente per definire le condizioni di vita di una persona: per tale motivo è utile la valutazione di altre caratteristiche che possono essere causa di svantaggio sociale, quali la bassa istruzione, le scarse condizioni abitative, la disoccupazione. A tale scopo può essere utile il calcolo dell'indice di deprivazione, che esprime il livello di svantaggio sociale tramite la combinazione di alcune caratteristiche della popolazione residente, rilevate in occasione dei censimenti della popolazione e delle abitazioni.

La Figura a lato mostra il territorio dell'ATS di Brescia diviso per indice di deprivazione: i comuni con un basso indice di deprivazione (colore da azzurro a verde) sono quelli con un minor svantaggio sociale.

Secondo il Rapporto BES 2018, il numero di persone in grave



<sup>6</sup>Rapporto tra il reddito disponibile delle famiglie consumatrici e il numero totale di persone residenti (in euro).

<sup>7</sup>Rapporto fra il reddito equivalente totale ricevuto dal 20% della popolazione con il più alto reddito e quello ricevuto dal 20% della popolazione con il più basso reddito.

deprivazione materiale<sup>8</sup> in Lombardia nel 2017 è in aumento (6,4% contro 6,1% del 2016) e gli stranieri sono coloro che mostrano il peggioramento più consistente. L'indicatore di bassa qualità dell'abitazione<sup>9</sup> migliora, però, per tutte le fasce di età, ma meno intensamente tra gli anziani, sia perché più raramente vivono in situazioni di sovraffollamento (10% contro il 41,7% dei minori e il 30,3% degli adulti tra i 18 e i 64 anni), sia perché sono più spesso proprietari dell'abitazione. Tra gli affittuari, infatti, la quota di chi vive in un'abitazione di bassa qualità è quasi 3 volte più alta rispetto a quella rilevata tra chi vive in un'abitazione di proprietà (circa 14% contro 5%).

### **Relazioni sociali**

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

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

### **La mortalità e le sue cause**

Lo studio dello stato di salute di una popolazione passa anche per l'analisi della mortalità, che fornisce informazioni sulle cause di morte (singole cause e grandi categorie) e sui "PYLL" (Anni potenziali di vita persi). I tassi grezzi di mortalità e l'età alla morte nei due sessi nel periodo 2010-2018 (Tabella 6) indicano che l'età media di morte si è progressivamente innalzata, aumentando di 3,4 anni nei maschi (pari a 5,1 mesi/anno) e di 2,3 anni nelle donne (3,5 mesi/anno).

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

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
uomini	tasso grezzo	790	814	819	800	814	857	839	870	882
	età media di morte	74,5	75,1	75,3	75,7	76,1	76,7	77,4	77,5	77,9
donne	tasso grezzo	870	840	877	856	851	949	877	952	942
	età media di morte	81,9	82,3	82,7	82,7	83,2	83,7	83,9	84,2	84,2

<sup>8</sup>Percentuale di persone che vivono in famiglie con almeno 4 di 9 problemi considerati sul totale delle persone residenti. I problemi considerati sono: non poter sostenere spese impreviste di 800 euro; non potersi permettere una settimana di ferie all'anno lontano da casa; avere arretrati per il mutuo, l'affitto, le bollette o per altri debiti come per es. gli acquisti a rate; non potersi permettere un pasto adeguato ogni due giorni, cioè con proteine della carne o del pesce (o equivalente vegetariano); non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione; non potersi permettere una lavatrice; un televisore a colori; un telefono; un'automobile.

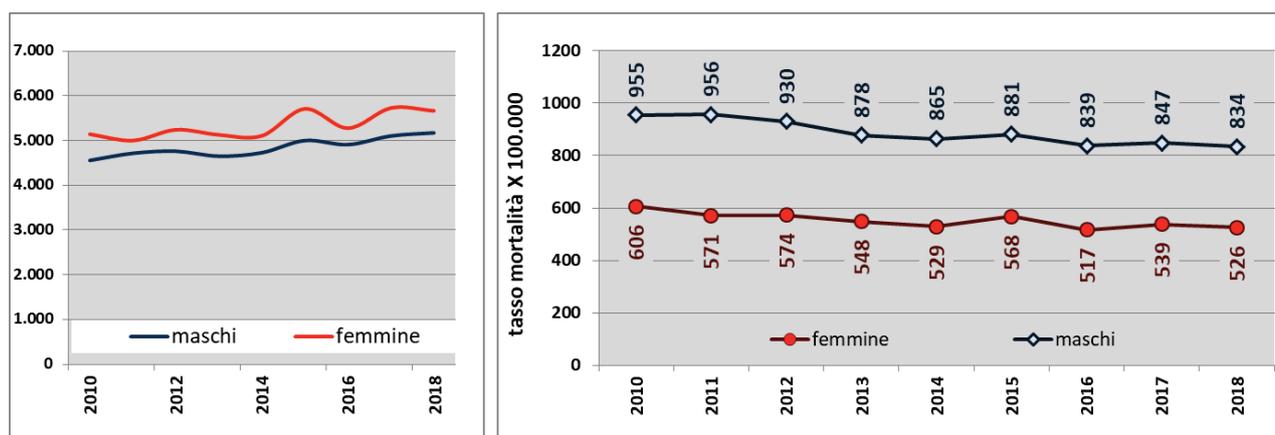
<sup>9</sup>Percentuale di persone che vivono in abitazioni sovraffollate e che presentano almeno uno tra i seguenti tre problemi: problemi strutturali dell'abitazione (soffitti, infissi, ecc.), non avere bagno/doccia con acqua corrente; problemi di luminosità.

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 4 sono riportati il numero di decessi e i tassi standardizzati per età in maschi e femmine per il periodo 2010-2018.

Nelle femmine, i tassi di mortalità sono notevolmente inferiori rispetto ai maschi, anche se il gap si è ridimensionato e stabilizzato negli ultimi anni.

Nel periodo 2010-2018 i tassi sono diminuiti del 12,7% nei maschi e del 13,3% nelle femmine; tale diminuzione è stata costante, senza variazioni significative del trend ("joinpoints"): nel 2015 c'è stato un picco di mortalità che ha interessato sia il periodo invernale che quello estivo.

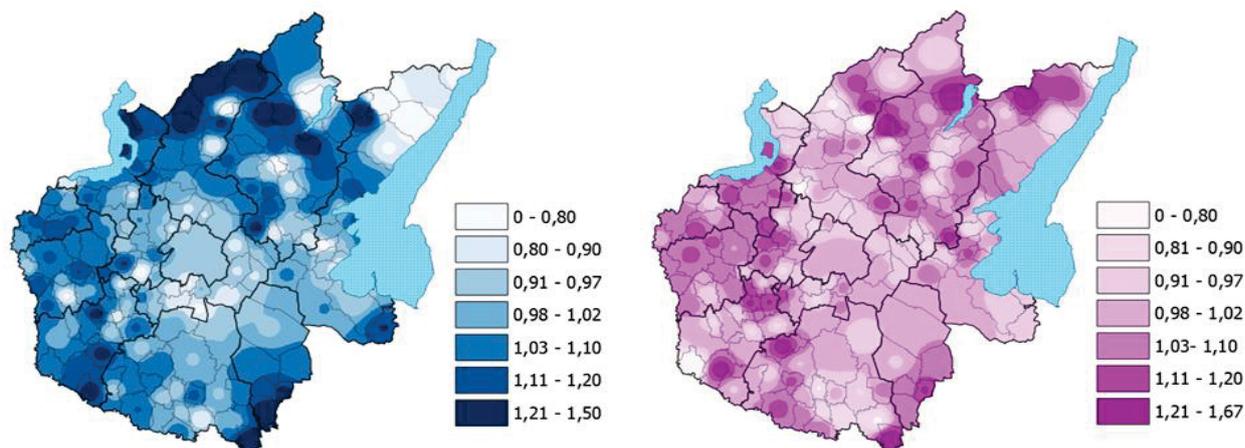
**Figura 4. Numero decessi e tassi di mortalità standardizzati per età e sesso nel periodo 2010-2018**



Prendendo come riferimento il 2016, anno più recente per cui vi sono dati disponibili a livello nazionale e regionale, risulta che i tassi di mortalità standardizzati nella ATS di Brescia (maschi = 856; femmine = 749) sono inferiori sia rispetto a quelli nazionali (maschi = 1.152; femmine = 749) che a quelli regionali (maschi = 1.123; femmine = 705).

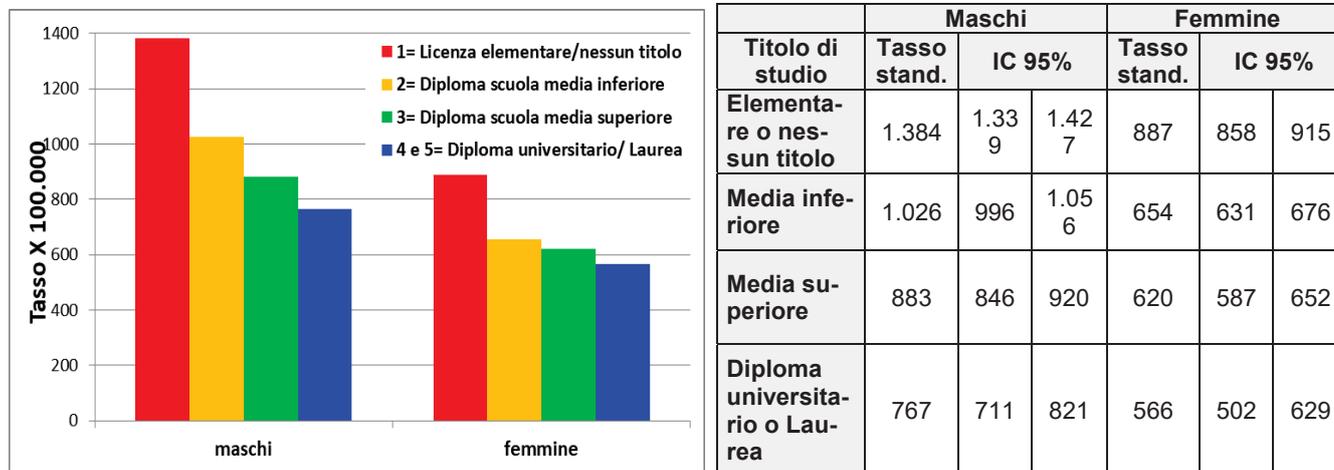
I tassi di mortalità degli ultimi 5 anni (2014-2018) presentano analogia distribuzione territoriale nei due sessi (Figura 5) con valori più elevati nella zona occidentale e sud-occidentale della provincia, ma anche nella fascia più settentrionale coincidente con le alte valli. Il distretto cittadino e una parte del lago di Garda sono, al contrario, aree in cui i tassi di mortalità sono inferiori alla media ATS. Il confronto con la Figura riportata nel paragrafo "Condizione economica e disuguaglianze", evidenzia una forte associazione tra mortalità ed elevato indice di deprivazione.

**Figura 5. Rapporto osservati attesi mortalità generale tra il 2014 ed il 2018 per Comune con *smoothing* IDW: maschi a sinistra e donne a destra**



L'importanza di fattori sociali nell'influenzare la mortalità generale è confermata dall'analisi della mortalità per titolo di studio in ATS Brescia (Figura 6), un'informazione ricavabile dai dati SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera) a partire dal 2012, da cui emerge come bassi livelli di istruzione siano associati a mortalità più elevata.

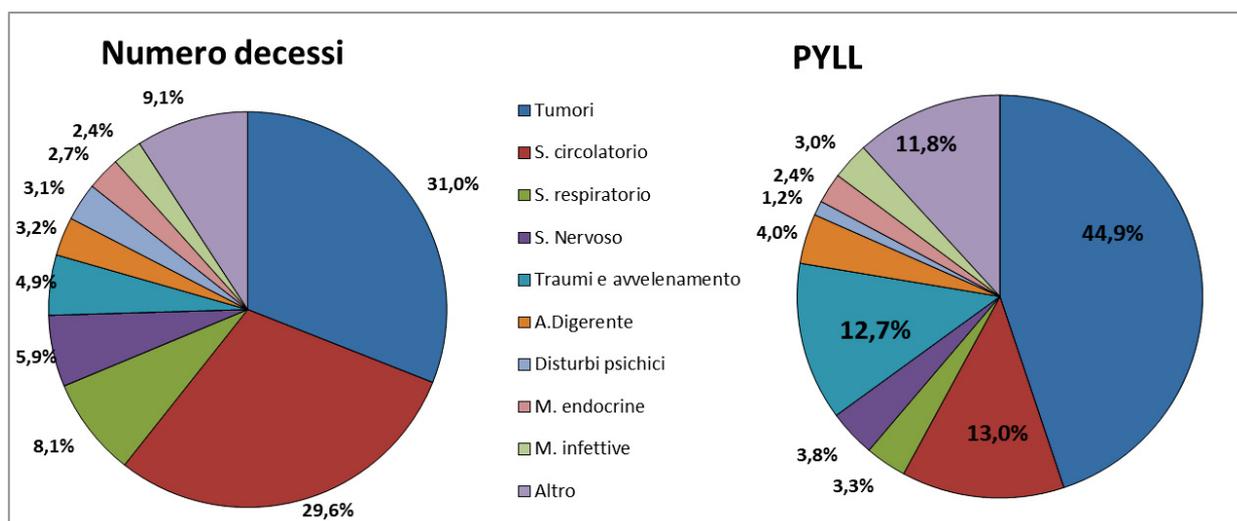
**Figura 6 e Tabella 7. Tassi mortalità aggiustati per età per livello di studio (periodo 2012-2018)**



Nel corso del 2018 sono decedute 10.832 persone, 5.170 maschi (età media al decesso=77,9) e 5.662 femmine (età media=84,2), mentre gli anni di vita persi (PYLL) sono stati 31.845, per il 64,2% a carico dei maschi (20.445 vs 11.400 nelle femmine).

Come si può notare dalla Figura 7, i tumori e le patologie del sistema circolatorio causano da sole i 2/3 di tutte le morti. In termini di anni di vita persi, l'impatto dei tumori è però assai più elevato, poiché provocano numerosi decessi anche in persone giovani. I traumi e alcune altre cause (perinatale, malformazioni, etc.), pur essendo responsabili di un limitato numero di morti, causano una perdita di anni potenziali molto più elevata dal momento che avvengono spesso in giovane età.

**Figura 7. Percentuale relativa dei decessi per grandi cause e percentuale relativa PYLL nel 2018**



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

Evidenze crescenti mostrano che, all'esposizione a inquinanti presenti nell'aria che respiriamo nell'ambiente di vita, si possono attribuire quote importanti della morbosità e mortalità per neoplasie, malattie cardiovascolari e respiratorie: ciò è dovuto sia ad effetti a lungo termine (cronici) che a breve termine (acuti). Nel 2013 la IARC - *International Agency for Research on Cancer* - ha classificato l'inquinamento atmosferico e il particolato come "cancerogeni per l'uomo" (Gruppo 1), in particolare per il tumore al polmone. Secondo le stime dell'OMS (Organizzazione

Mondiale della Sanità), la maggior parte dei decessi attribuibili all'inquinamento atmosferico<sup>10</sup> è dovuto a infarti cardiaci, ictus e patologie respiratorie e "solo" il 6% di queste morti è dovuto al tumore polmonare. Per quanto riguarda gli effetti a lungo termine, gli ultimi studi a livello europeo<sup>11</sup> hanno evidenziato come le polveri sottili (PM2,5) siano tra le più pericolose per la salute: ad ogni loro aumento di 5 µg/m<sup>3</sup> corrisponde un significativo incremento del rischio di mortalità anticipata del 7%, indipendentemente che l'esposizione si collochi sotto i diversi limiti stabiliti o raccomandati. La regione padana, a livello italiano ed europeo, è l'area con maggior criticità per quanto riguarda le polveri sottili; le fonti di emissione sono numerose e hanno una diversa importanza a seconda del tipo di inquinante.

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

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

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

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

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

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

### **I tumori**

In Italia si stima che 1 maschio su 2 e 1 donna su 3 avrà una diagnosi di tumore nell'arco della sua vita.

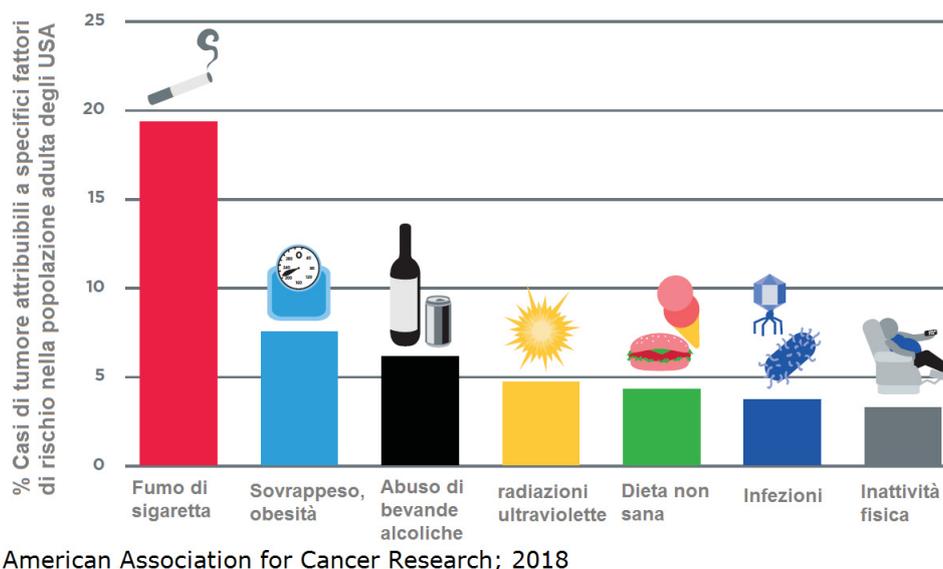
Secondo le più recenti stime effettuate sulla popolazione degli USA, 4 tumori maligni su 10 sono causati da fattori di rischio prevenibili (Figura 8). Al primo posto c'è il tabacco responsabile di quasi il 20% di tutti i tumori; oltre ai polmoni, il tabacco aumenta il rischio per altri 17 tipi di cancro. Circa

<sup>10</sup>[http://www.who.int/topics/air\\_pollution/en/](http://www.who.int/topics/air_pollution/en/)

<sup>11</sup>Progetto Escape. Effects of long-term exposure to air pollution on natural-cause mortality: an analysis of 22 European cohorts with in the multicentre Escape project" The Lancet dicembre 2013

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'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha inoltre individuato altre numerose sostanze cancerogene cui si può essere esposti per motivi occupazionali e/o ambientali (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**



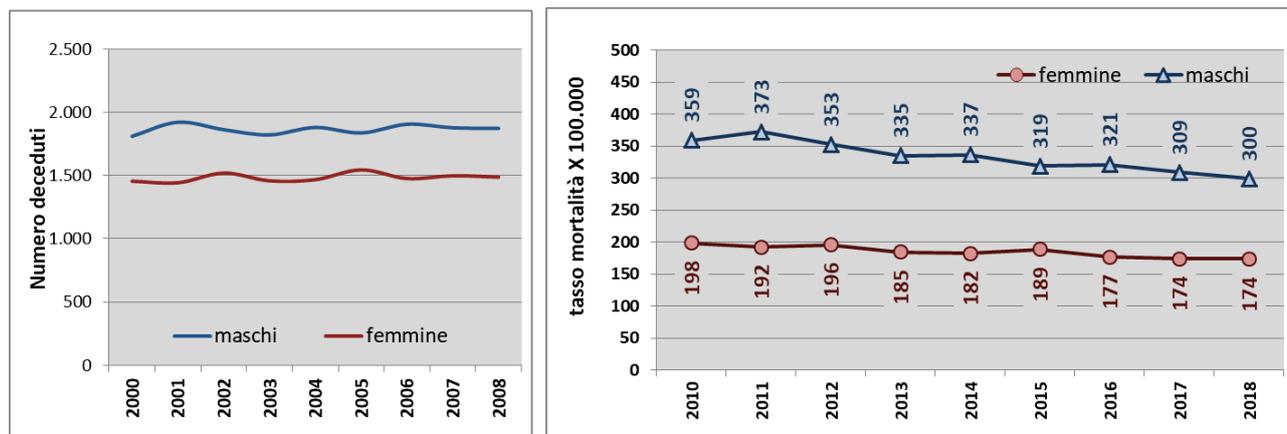
Nell'ATS di Brescia, la patologia tumorale ha rappresentato nel 2018, con 3.358 decessi, la seconda causa di morte complessiva (31% del totale); in particolare era la prima tra i maschi (36,2%) e la seconda nelle femmine (26,3%), dopo le malattie cardiovascolari.

I tumori da soli hanno causato il 44,9% degli anni potenziali di vita persi (14.295 anni), al primo posto sia per i maschi (40,6%) che per le femmine (52,7%). 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 (457 decessi e 1.928 PYLL nei maschi e 192 decessi e 915 PYLL nelle femmine) e della mammella nelle donne (205 decessi e 1.129 PYLL). A seguire, hanno avuto un forte impatto i tumori del colon/retto (283 decessi e 1.163 PYLL), del fegato (265 decessi e 1.008 PYLL), i tumori del sistema emolinfopoietico (258 decessi e 814 PYLL), infine i tumori di pancreas, stomaco, prostata, vescica.

Dal 2010 al 2018 il numero dei decessi per tumore è rimasto abbastanza costante nei due sessi, seppur con alcune fluttuazioni (Figura 9), ma i tassi aggiustati per età hanno mostrato in entrambi i sessi una diminuzione, più marcata nei maschi (-2,1% all'anno;  $p < 0,0001$ ) che nelle femmine (-1,2% all'anno;  $p < 0,0001$ ). Analoga anche la riduzione degli anni di vita persi, passati da 10.476 a 8.292 nei maschi e calata meno nelle femmine (da 7.456 a 6.002).

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

**Figura 9. Mortalità per tumori: numero deceduti e tassi standardizzati per età nei due sessi (2010-2018)**



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).

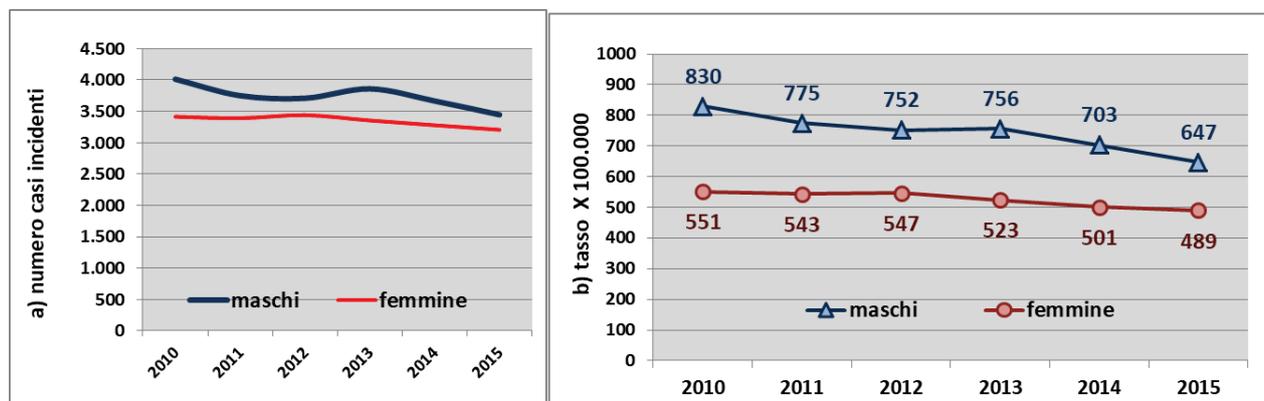
Numerosità e tassi sono molto bassi nelle età più giovani e aumentano esponenzialmente nelle età più avanzate. Negli adulti i tumori sono più frequenti tra le donne, con un'inversione di tendenza a partire dai 55 anni: dopo i 65 anni i tassi di incidenza nei maschi sono il doppio rispetto alle donne.

I più recenti dati nazionali, pubblicati da AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori), riferiti al periodo 2010-2016 evidenziano la permanenza di un gradiente geografico per l'incidenza tumorale con livelli che si riducono dal Nord al Sud. I dati nazionali mostrano un calo dello 0,9% annuo dal 2003 al 2014.

Dal 2010 al 2014 l'incidenza negli uomini è diminuita in tutte le macroaree, mentre per le donne non vi sono state variazioni di particolare significatività, ad eccezione delle aree del Nord-Ovest, con un calo medio annuo dello 0,5%.

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

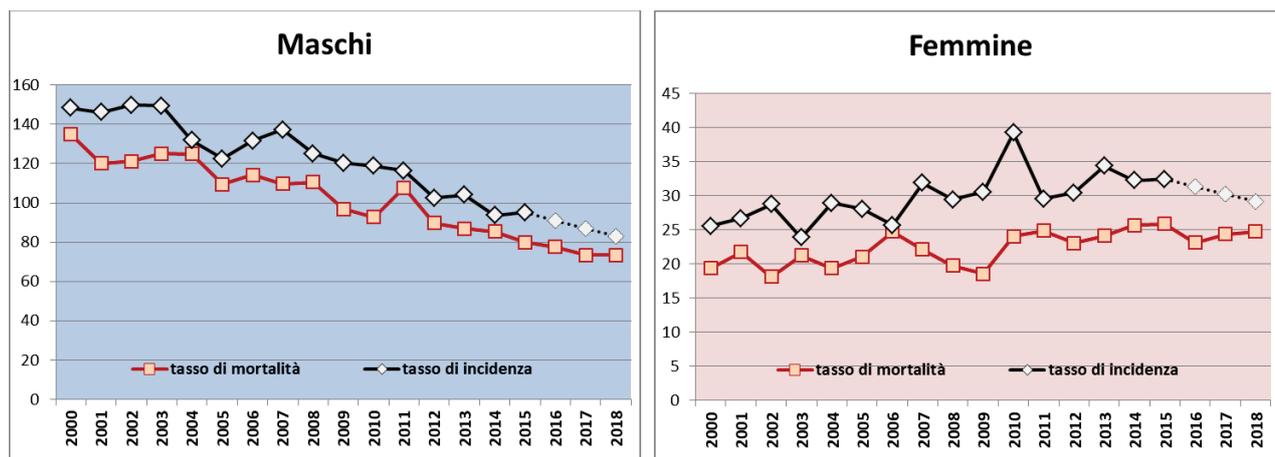
Circa l'85-90% di tutti i tumori polmonari sono attribuibili al fumo di sigaretta, con un rischio che aumenta in relazione al numero delle sigarette fumate e alla durata dell'abitudine al fumo: il rischio relativo dei fumatori rispetto ai non fumatori è maggiore di circa 14 volte e aumenta ulteriormente fino a 20 volte nei forti fumatori (oltre le 20 sigarette al giorno). Il fumo passivo, così come le

esposizione 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%.

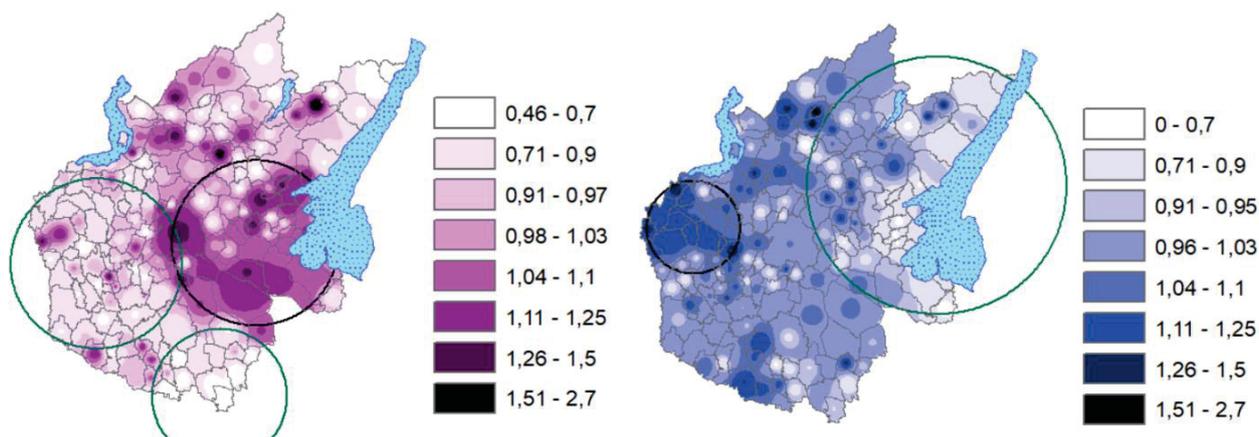
In ATS Brescia sia la mortalità che l'incidenza mostrano similmente un andamento opposto nei due sessi (Figura 11): una netta diminuzione nei maschi ed un aumento nelle donne.

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



Anche a livello territoriale (Figura 12) si nota un pattern opposto nei due sessi: nei maschi l'incidenza maggiore si riscontra nelle aree più deprivate, mentre nelle femmine l'incidenza più elevata si ha nella zona che dalla città arriva al Garda.

**Figura 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 3 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 rivolto a tutte le donne residenti di età compresa fra 50 e 74 anni. La popolazione bersaglio annua è costituita da circa 83.000 donne. Nel 2018, l'adesione a questo screening è stata del 62% circa (dati parziali). Il tasso di approfondimento diagnostico globale è mediamente del 6-7% annuo: vengono invitate a eseguire esami di approfondimento circa 3.000 donne: fra queste, 260-270 circa avranno una diagnosi di tumore maligno.

Il tumore del colon retto è la seconda neoplasia più frequente per uomini e donne con un rischio cumulativo di malattia pari a 1 su 10 negli uomini e 1 su 17 nelle donne. Analizzando i dati per sesso, questo tumore rappresenta il 14% di tutti i tumori diagnosticati sia negli uomini (dopo prostata e polmone), che nelle donne (dopo mammella). In ATS Brescia vengono attualmente invitati all'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni 2 anni, uomini e donne residenti di età compresa fra 50 e 74 anni. La popolazione bersaglio annua è costituita da circa 170.000 persone. Nel 2018, l'adesione è stata del 52% circa (dati parziali). Il tasso di approfondimento medio (cioè il numero dei test di screening positivi) conferma il valore storico pari a circa il 4,4%. Nel corso degli anni si è osservata una progressiva riduzione del numero dei cancro (80 nel 2017) e degli adenomi ad alto rischio, a favore della diagnosi di adenomi a basso rischio. Il tumore della cervice corrisponde al 2% di tutti i tumori femminili. Il rischio cumulativo di ammalarsi è pari a 1 su 163 donne. Negli ultimi 20 anni la mortalità si è ridotta del 50% per effetto dello screening con il pap test. La prevenzione del carcinoma della cervice uterina in ATS Brescia è garantita da:

- prevenzione primaria, con la vaccinazione contro il Papilloma Virus offerta gratuitamente a ragazze 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 2018 l'adesione è stata del 53% (dati parziali). Ogni anno, circa 1.400-1.500 donne vengono invitate all'esecuzione di approfondimenti diagnostici di II livello (colposcopia) poiché il pap test ha identificato delle anomalie (circa 3% dei primi inviti ogni anno): si tratta perlopiù di lesioni preneoplastiche.

### **Le patologie croniche**

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

Nel corso del 2018 sono state assistite dall'ATS di Brescia 1.207.677 persone di cui il 37,9% (457.175 persone) prese in carico per almeno uno dei 16 gruppi patologici considerati; di questi, 218.508 presentano una sola patologia, 106.139 due patologie, mentre 132.528 ne associano un numero superiore. Le combinazioni con cui le diverse patologie possono presentarsi nella stessa persona sono numerose. Il numero di patologie concomitanti può essere considerato come un indice di gravità e complessità clinico-terapeutico-assistenziale del singolo soggetto.

La Tabella 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 75.676 assistiti sono stati presi in carico per diabete, ma solo 12.981 sono portatori della patologia isolata, avendo i restanti anche altre patologie.

**Tabella 8. Prevalenza della presa in carico per gruppi patologici d'interesse (BDA 2018)**

Gruppo Patologico	Persone prese in carico			con la condizione isolata		
	Numero	Prevalenza (x 1000)	Età media	Numero	Prevalenza (x 1000)	% isolate
<b>IPERTENSIONE ARTERIOSA</b>	254.155	210,4	70,3	71.192	58,9	28,0%
<b>MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE</b>	121.940	101,0	72,8	9.075	7,5	7,4%
<b>PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO</b>	105.833	87,6	56,9	40.523	33,6	38,3%
<b>IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON</b>	88.729	73,5	71,0	7.702	6,4	8,7%
<b>DIABETE</b>	75.676	62,7	67,7	12.981	10,7	17,2%
<b>ONCOLOGICI</b>	64.281	53,2	67,7	15.236	12,6	23,7%
<b>MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE</b>	48.280	40,0	61,7	13.535	11,2	28,0%
<b>MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE</b>	51.937	43,0	54,2	21.779	18,0	41,9%
<b>DEMENZE - ALZHEIMER</b>	17.788	14,7	83,4	791	0,7	4,4%
<b>HIV/AIDS</b>	3.788	3,1	51,1	1.663	1,4	43,9%

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 457.175 nel 2018: un aumento in termini assoluti di 193.239 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 (2003-18)

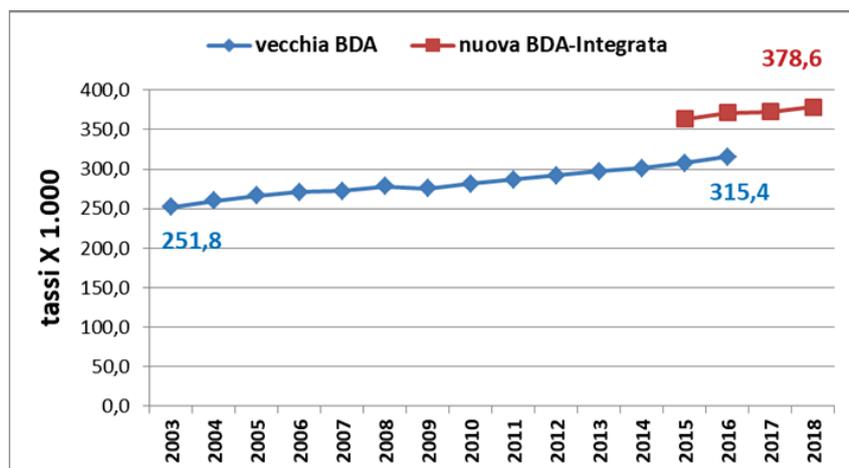
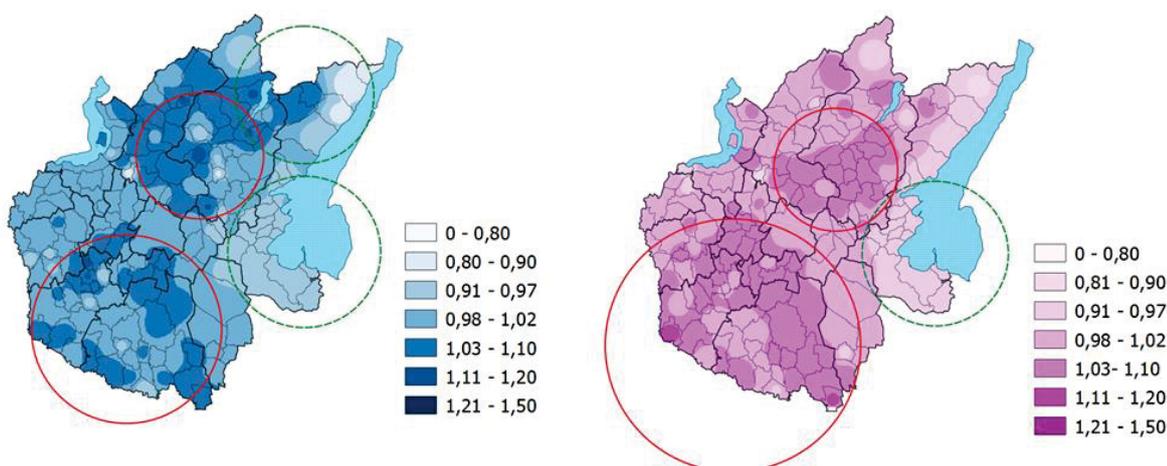


Figura 14. Rapporto osservati attesi “CRONICI” per Comune con *smoothing* IDW: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2018 ATS di Brescia).



### Dipendenze e Salute Mentale

La rete dei Servizi per le Dipendenze del territorio di ATS Brescia si rivolge a persone con problemi di disturbo da uso di sostanze e dipendenze comportamentali, che intendono ricevere risposte specifiche e appropriate dai servizi preposti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze. Il territorio di ATS Brescia presenta una dotazione di servizi afferenti alle 3 ASST territoriali e al privato sociale accreditato simile alla media regionale, sia per bacino d’utenza servito (circa 90-100.000 abitanti in fascia d’età 15-65 anni), che per distanza media fra i servizi (23 Km). Caratteristica peculiare del territorio bresciano è l’elevata presenza dei Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), che rappresentano 1/3 del totale dei servizi per le dipendenze presenti nel territorio afferente ad ATS (4 su 12) e quasi la metà degli SMI presenti in Regione Lombardia (4 su 11). Nel territorio di ATS Brescia sono presenti inoltre 22 Comunità Terapeutiche, di cui 20 accreditate e 2 autorizzate al funzionamento.

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

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

- utenza presa in carico dai servizi per disturbi da uso di sostanze legali o illegali (tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti);

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

Complessivamente, nel corso del 2018, si sono rivolti ai Servizi per le Dipendenze e hanno ricevuto prestazioni 7.441 persone, di cui 3.134 per problematiche di dipendenza da sostanze illegali, 1.303 per problematiche di alcol-dipendenza, 408 per Gioco d'Azzardo Patologico (Tabella 9).

**Tabella 9: Distribuzione utenza servizi ambulatoriali per principali categorie**

Gruppo d'utenza	TOT.	% sul totale
Tossicodipendenti	3.134	42,1
Alcoldipendenti	1.303	17,5
GAP	408	5,5

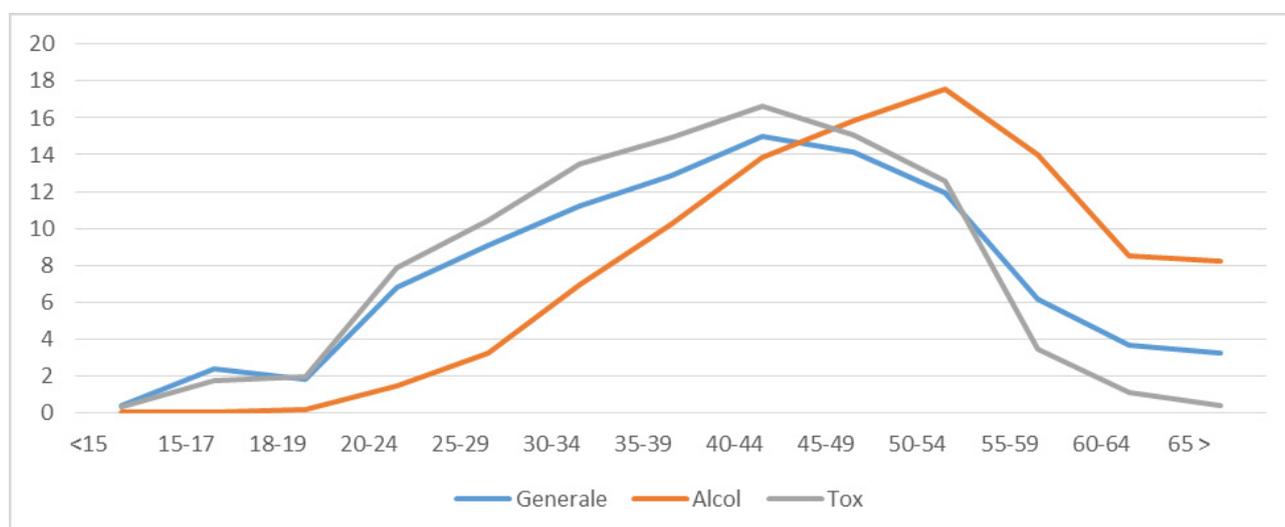
Mentre risultano sostanzialmente stabili i dati relativi a utenza tossicodipendente e alcolista, si rileva un progressivo aumento dell'utenza per disturbo da gioco patologico, per quanto numericamente ancora marginale, sia a livello locale che a livello regionale (Tabella 10).

**Tabella 10: andamento utenza ai servizi ambulatoriali per disturbo da gioco patologico**

	2016	2017	2018	2019 (dati provvisori)
Brescia	384	430	408	463
Brescia%	16%	16,4%	15,4%	16,7%
Lombardia	2.396	2.621	2.655	2.763

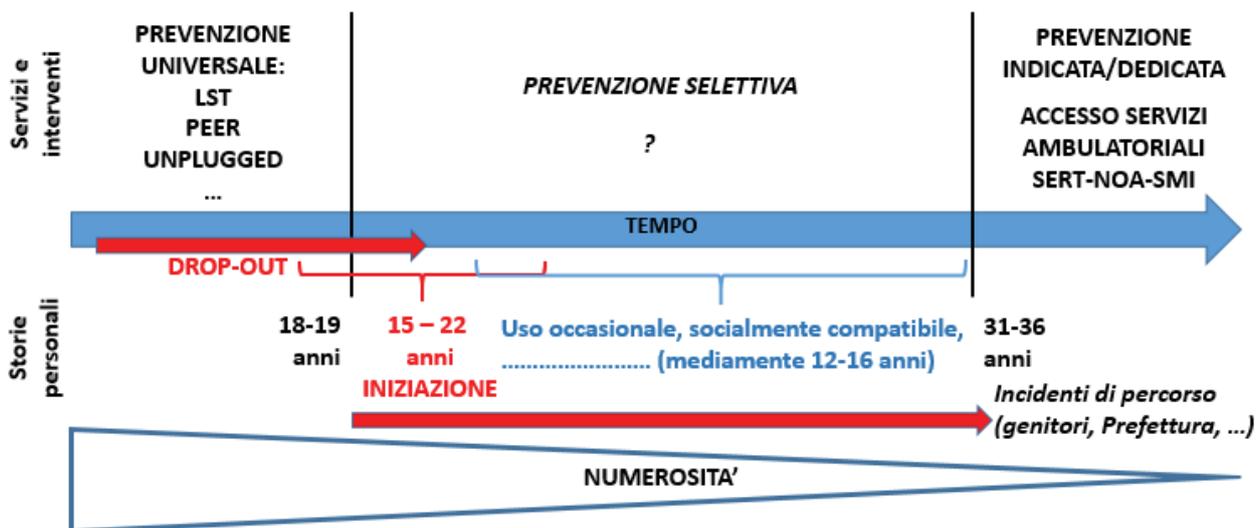
La distribuzione dell'utenza complessiva in carico ai servizi per classi di età evidenzia una presenza progressiva dell'utenza tossicodipendente nelle fasce fino ai 50 anni, con una diminuzione a partire dai 54 anni. La popolazione alcoldipendente si caratterizza invece per una distribuzione nelle fasce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

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



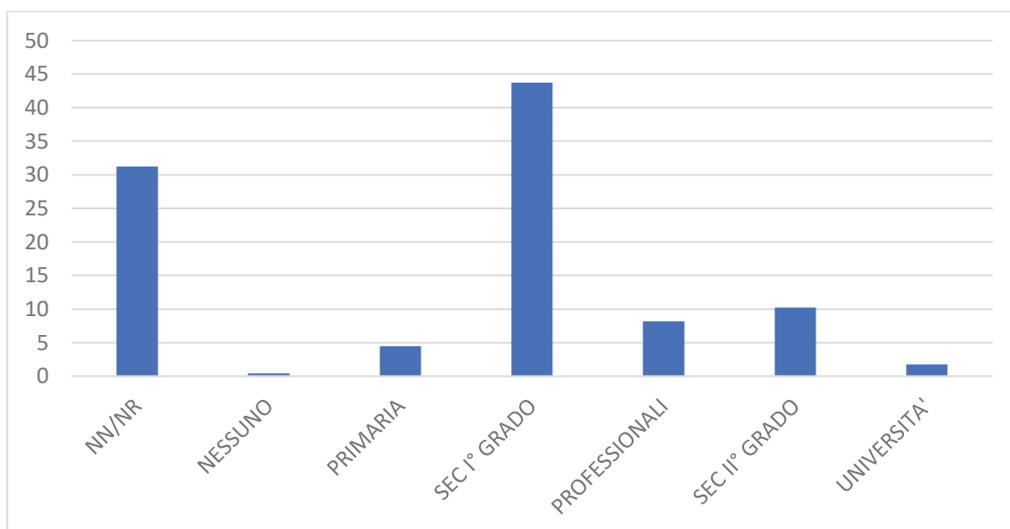
L'analisi dei dati anamnestici conferma la presenza di un lungo tempo di latenza tra il contatto della persona con il mondo delle sostanze e l'accesso ai servizi. Il confronto tra l'età del primo uso, mediamente di 17 anni, e l'età di primo trattamento presso un servizio, 32 anni, evidenzia un intervallo di circa 15 anni. Si sarebbe quindi in presenza di un lungo periodo d'uso di sostanze compatibile (o quanto meno tollerato) con la normale quotidianità in cui la persona non esprime una domanda di cura. 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



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 (Figura 17) evidenzia che la larga maggioranza degli utenti dei servizi sono in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (43,7%) con scarse differenze fra le diverse tipologie d'utenza, pur con un progressivo spostamento nel corso del tempo verso livelli di scolarità maggiori.

Figura 17. Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per scolarità.



Per quanto riguarda l'osservazione complessiva del fenomeno, oltre alla necessità già segnalata di una maggior attenzione al tempo di latenza, si riporta l'impatto delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) e la relativa possibilità di accedere a queste sostanze tramite internet, fenomeno su cui a tutt'oggi sono disponibili sostanzialmente solo dati aneddotici ma che può rappresentare un settore particolarmente critico soprattutto per la popolazione più giovane. Si segnala inoltre la presenza già da alcuni anni di indicatori relativi alla ripresa della circolazione di oppiacei (aumento dei decessi per overdose, aumento dei sequestri, basso costo delle dosi).

Una lettura diversa e altrettanto interessante del fenomeno può essere intrapresa con i dati della "Banca Dati Psichiatria", costruita integrando i vari flussi informativi di ATS Brescia.

Nel 2018 sono stati presi in carico per malattia o disagio psichico 105.833 soggetti (60,6% femmine) con età media di 61,7 anni per le donne e 49,6 per i maschi: per 12.308 casi, la prima diagnosi è avvenuta nel 2018.

Per 64.461 soggetti dei 105.833 presi in carico nel corso del 2018 è stato possibile individuare almeno una diagnosi di patologia psichiatrica, mentre i restanti 41.347 soggetti erano stati consumatori di farmaci (38.103) o prestazioni ambulatoriali (3.244), senza diagnosi specifica nei database utilizzati.

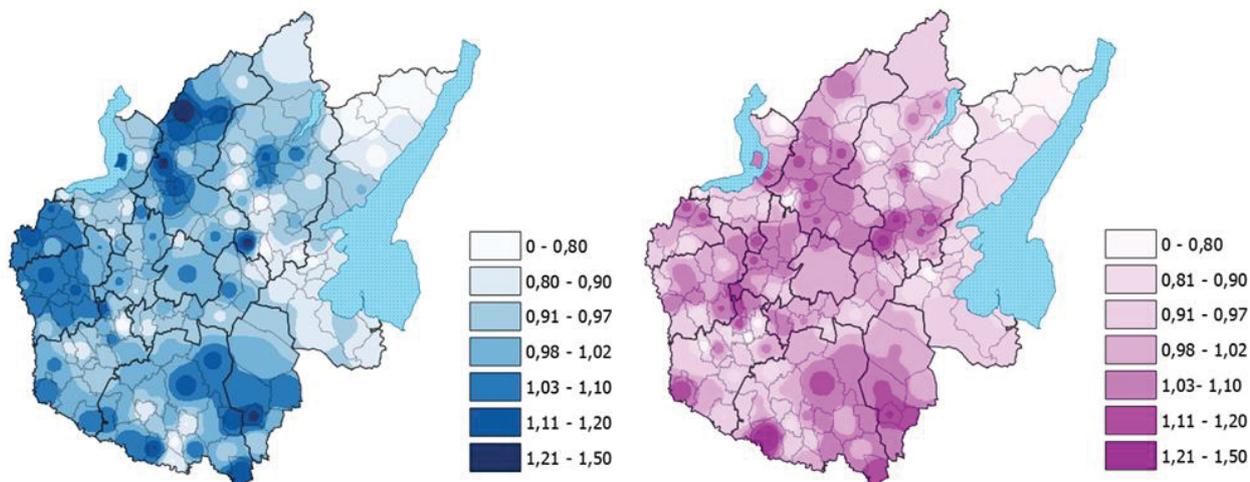
La numerosità delle patologie identificate è riportata in Tabella 11: la categoria più numerosa è quella dei soggetti consumatori senza diagnosi (39,1%) cui seguono i disturbi nevrotici (21,8%) e quelli dell'umore (20,4%). Si tenga conto che i soggetti con più diagnosi sono conteggiati più volte nella sottostante tabella, per cui la somma totale è maggiore dei 105.833 soggetti totali inclusi nell'analisi.

**Tabella 11. Presa in carico per singole patologie psichiatriche e del disagio psichico**

	Patologie	Numerosità	Tasso X 1.000	Età media	% maschi
<b>PATOLOGIA PSICHIATRICA E DISAGIO PSICHICO</b>	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	10.273	8,5	77,6	33,9%
	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	8.206	6,8	48,2	69,1%
	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6.762	5,6	53,6	52,5%
	Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	21.550	17,8	61,8	34,7%
	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	23.122	19,1	56,3	36,4%
	Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	1.036	0,9	41,1	22,6%
	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	4.561	3,8	48,0	46,5%
	Ritardo mentale (F70-F79)	6.603	5,5	24,6	58,9%
	Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	8.615	7,1	14,4	66,3%
	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	4.547	3,8	34,4	56,4%
	Disturbo mentale non specificato (F99)	2.318	1,9	51,5	43,5%
	Altri consumatori di farmaci o prestazioni ambulatoriali senza diagnosi riportata	41.347	34,2	64,4	31,8%
	Malattia psichiatrica grave	10.768	8,9	53,4	45,6%

Esaminando la distribuzione geografica si osserva un pattern non omogeneo tra i due generi: nei maschi vi è una maggiore presa in carico nell'area sud orientale e nord orientale. Nelle donne è maggiore in città e Valle Trompia (Figura 18).

**Figura 18: Disturbi psichici: rapporto di prevalenza osservati/attesi 2018 standardizzato per età su base comunale per maschi e femmine.**



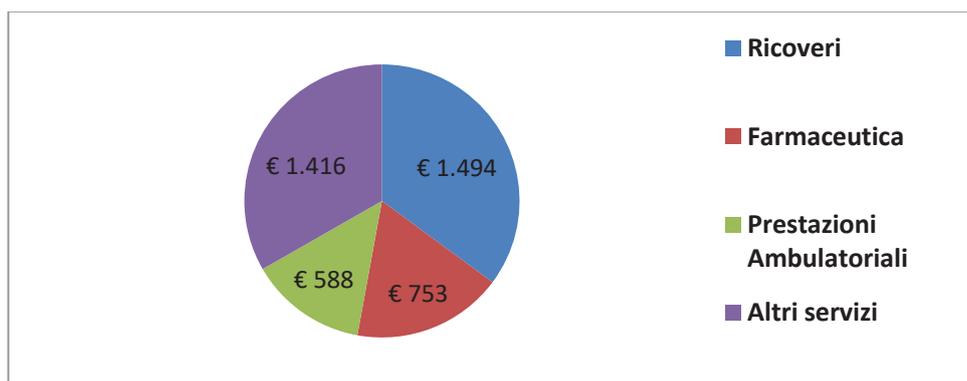
Si conferma la diversità delle varie patologie mentali. Pur essendo raggruppate nella stessa famiglia patologica in realtà si tratta di molte malattie tra loro diverse. Alcune, quali il ritardo mentale e i disturbi dello sviluppo psicologico, colpiscono in età infantile mentre altre sono più frequenti nell'età giovane adulta (schizofrenia, disturbi da abuso di sostanze, disturbi dello sviluppo psicologico) e in tutti questi gruppi i maschi sono più frequentemente coinvolti delle femmine. Al contrario, molte altre malattie aumentano progressivamente con l'avanzare dell'età e sono più frequenti tra le femmine (disturbi psichici di natura organica, disturbi dell'umore, disturbi nevrotici, uso di farmaci senza diagnosi, ecc.). Molto diversificato è anche l'ammontare e la tipologia dei servizi sanitari e socio-sanitari utilizzati.

La presenza di co-patologie organiche varia a seconda del disturbo psichico. Per esempio:

- i disturbi psichici di natura organica nel 9% dei casi sono associati ad altre patologie croniche, in particolare cardio-vasculopatie;
- i disturbi dell'umore in circa 2/3 dei casi sono associati a patologie croniche;
- i disturbi da uso di sostanze psicoattive, al contrario, sono poco associati alla presenza di patologie croniche;
- per tutte le tipologie di malattie psichiatriche, molto frequente e forte è l'associazione con le neuropatie e, per molte di esse, con l'HIV/AIDS.

La spesa media pro-capite per questi soggetti, secondo la BDA 2018, è stata di € 4.251 e vede come voci principali di spesa i ricoveri e gli altri servizi, in cui rientrano anche quelli specifici dell'ambito psichiatrico (Figura 19).

**Figura 19. Consumo di risorse pro-capite per patologia psichiatrica e disagio psichico**



### **Le Infezioni Trasmissibili Sessualmente (IST)**

Le IST costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse, le cui cure assorbono ingenti risorse finanziarie. Come riporta l'OMS, oggi si conoscono oltre 30 diversi patogeni, tra batteri, virus, protozoi e parassiti, responsabili di queste malattie, che possono essere trasmessi da una persona all'altra attraverso rapporti sessuali non protetti. Le IST, oltre a compromettere la qualità della vita del singolo individuo, hanno importanti ripercussioni sulla salute sessuale e riproduttiva a livello di popolazione sessualmente attiva ed effetti indiretti anche sulla salute della popolazione pediatrica.

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>12</sup>, ogni anno si verificano circa 448 milioni di nuovi casi delle quattro MST più diffuse e curabili (248 milioni di nuovi casi di infezione da *Trichomonas vaginalis*, 101 milioni di nuovi casi di infezione da *Chlamydia trachomatis*, 88 milioni di nuovi casi di gonorrea, 11 milioni di nuovi casi di sifilide) tra i soggetti di età compresa tra i 15 e i 49 anni.

Secondo l'ultimo rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità - Centro Operativo Aids (COA) pubblicato a Ottobre 2019<sup>13</sup>, nel 2018 in Italia, sono state segnalate 2.847 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari ad un'incidenza di 4,7 nuovi casi di HIV ogni 100.000 residenti. I nuovi casi di AIDS segnalati sono stati 661, per un'incidenza di 1,1 casi per 100.000 residenti, in lieve e costante diminuzione.

L'analisi delle segnalazioni in Lombardia, nell'anno 2018, delle principali IST mette in evidenza i seguenti valori e variazioni:

- 617 nuove segnalazioni di HIV (544 a carico di soggetti residenti) per un'incidenza di 5,5 per 100.000 residenti;
- un trend in diminuzione per l'AIDS. Mentre fino al 2000 in Lombardia si registravano più di 1.000 nuove diagnosi di AIDS ogni anno, in seguito vi è stata una progressiva diminuzione delle infezioni. Secondo i dati più aggiornati il tasso di incidenza è di 1,6 nuovi casi di AIDS ogni 100.000 residenti: nel biennio 2017-2018 si sono verificati 341 nuovi casi di AIDS, in calo rispetto ai bienni precedenti<sup>14</sup>;
- i casi segnalati di gonorrea/bleonorragia sono stati complessivamente 375, con un tasso di incidenza in aumento, pari a 2,5 nuove segnalazioni ogni 100.000 abitanti; la distribuzione per genere ed età evidenzia la maggiore incidenza nei maschi tra i 20 e i 39 anni;
- le segnalazioni di sifilide sono state complessivamente 513, per un tasso di incidenza grezzo in costante aumento negli ultimi anni e pari nel 2018 a 3,9 ogni 100.000 abitanti; la distribuzione per genere ed età evidenzia la maggiore incidenza nei maschi tra i 20 e i 45 anni;
- negli ultimi anni si osserva un costante aumento di segnalazioni di condilomi ano-genitali e di herpes genitale.

La Figura 20 riporta i casi di IST notificati in ATS Brescia dal 2010 al 2019. Complessivamente, nel periodo 2010-2019, i casi notificati sono stati 3.045, di cui l'11,3% riguardavano persone non residenti in ATS di Brescia. I casi di chlamidia, blenorragia e AIDS segnalati ogni anno sono abbastanza stabili. Nel solo anno 2019 sono stati segnalati 32 casi di AIDS (23 residenti), 31 casi di blenorragia (29 residenti), 12 casi di chlamidia (11 residenti), 61 casi di HIV (tutti residenti) e 142 casi di sifilide (125 residenti). Per sifilide e HIV si è raggiunta una certa stabilizzazione a partire dal 2015. Si ricorda che tali numeri sono solo indicativi della reale presenza delle stesse patologie nella popolazione, trattandosi esclusivamente di casi segnalati.

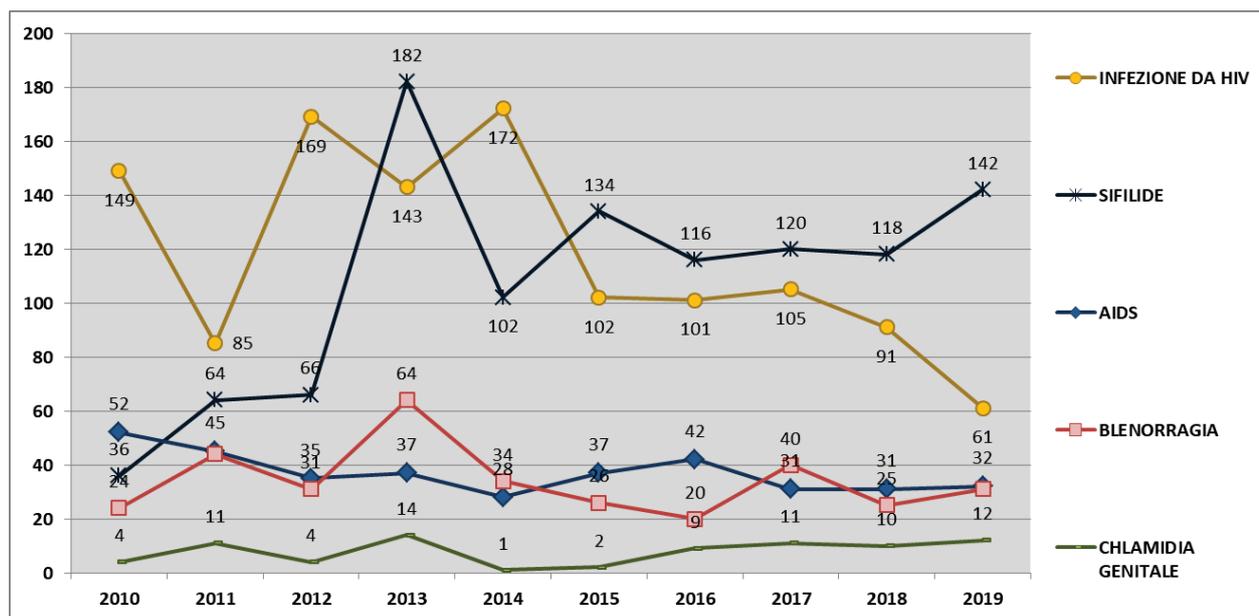
---

<sup>12</sup> WHO. Prevalence and incidence of selected sexually transmitted infections. Methods and results used by WHO to generate 2005 estimates. WHO, 2011. Disponibile all'indirizzo [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44735/9789241502450\\_eng.pdf;jsessionid=E104CD5A1299E914F859BCCA615EE669?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44735/9789241502450_eng.pdf;jsessionid=E104CD5A1299E914F859BCCA615EE669?sequence=1)

<sup>13</sup> Notiziario dell'ISS. Aggiornamento nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2018. Disponibile all'indirizzo: [http://old.iss.it/binary/publ/cont/AGGIORNAMENTO\\_HIV\\_2018.pdf](http://old.iss.it/binary/publ/cont/AGGIORNAMENTO_HIV_2018.pdf)

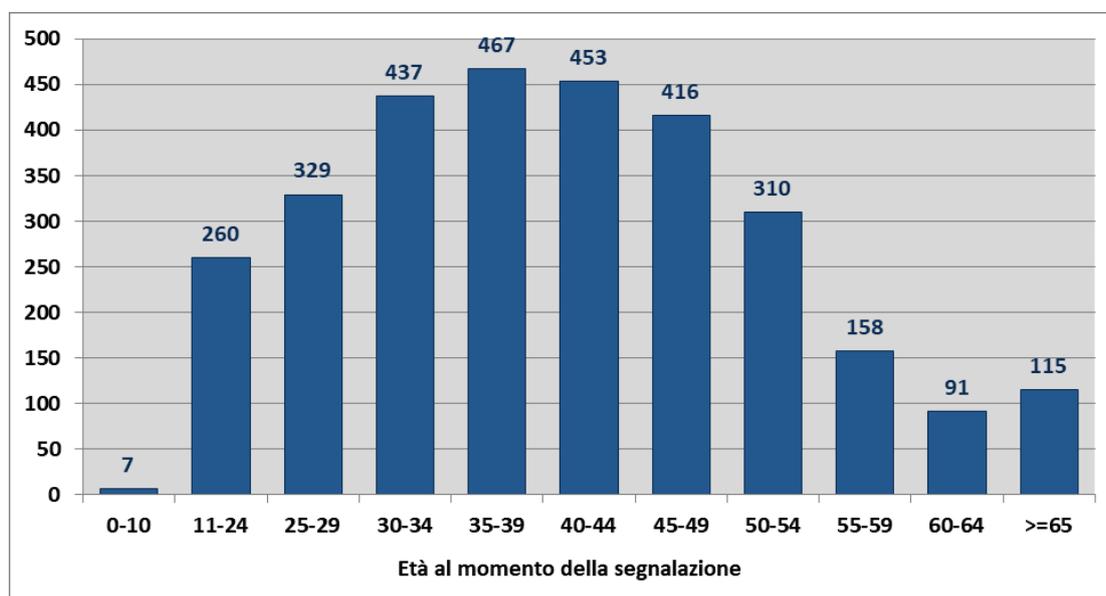
<sup>14</sup> <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/Prevenzione-e-benessere/le-infezioni-sessualmente-trasmesse/dati-epidemiologici-ist/dati-epidemiologici-ist>

**Figura 20. Casi segnalati di Infezioni Sessualmente Trasmissibili - AST Brescia, 2010-2018**



La maggior parte delle segnalazioni riguarda soggetti di sesso maschile (79,3% delle segnalazioni nell'intero periodo e complessivamente per tutte le patologie). La fascia d'età più rappresentata è quella di 35-39 anni (15,3% delle segnalazioni) (Figura 21).

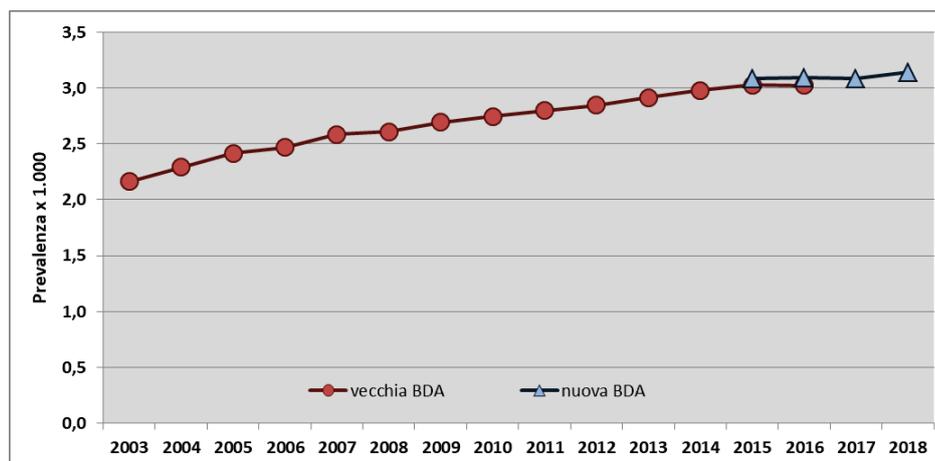
**Figura 21. Numero di casi di MST notificati per fascia d'età - periodo 2010-2019**



Per quanto riguarda la presenza dell'HIV/AIDS sul territorio i dati della Banca Dati Assistito del 2018 indicano la presenza di 3.788 persone, di 51 anni in media, presi in carico nel 2018 per HIV/AIDS, per una prevalenza di 3,1 casi x 1.000. Si definiscono presi in carico quei soggetti che, nel corso dell'anno, avevano un'esenzione attiva per infezione da HIV (codice d'esenzione 020\*), e/o un ricovero specifico per HIV presso strutture di ricovero e cura o presso RSA.

La prevalenza di presa in carico per HIV/AIDS ha visto un aumento lineare fino al 2015 con una stabilizzazione negli ultimi anni (Figura 22). Mancano stime accurate sull'incidenza di questa patologia, ma l'aumentata prevalenza è in gran parte legata alla forte riduzione di mortalità registrata in tali pazienti.

**Figura 22. Trend presa in carico per HIV/AIDS secondo BDA tra il 2003 e il 2018**

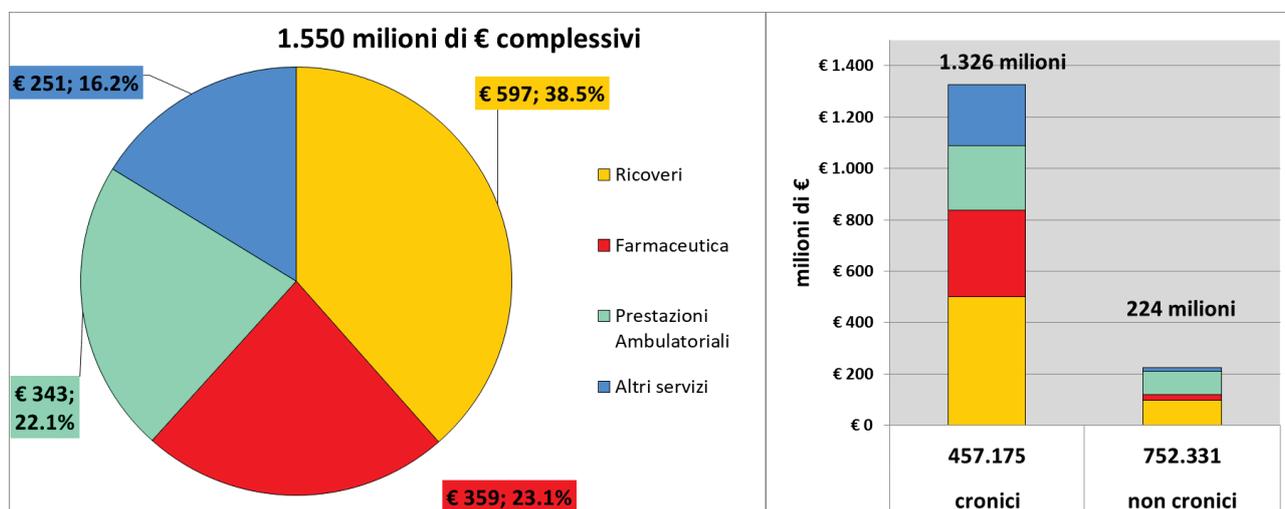


### **Il consumo di risorse sanitarie**

Nel 2018, il consumo di risorse sanitarie e sociosanitarie incluse nella BDA-Integrata è stato di 1.550 milioni di euro, per un consumo medio pro-capite di € 1.284. I cronici, pur rappresentando poco più di un terzo degli assistiti (37,9%) hanno consumato l'85,6% delle risorse considerate.

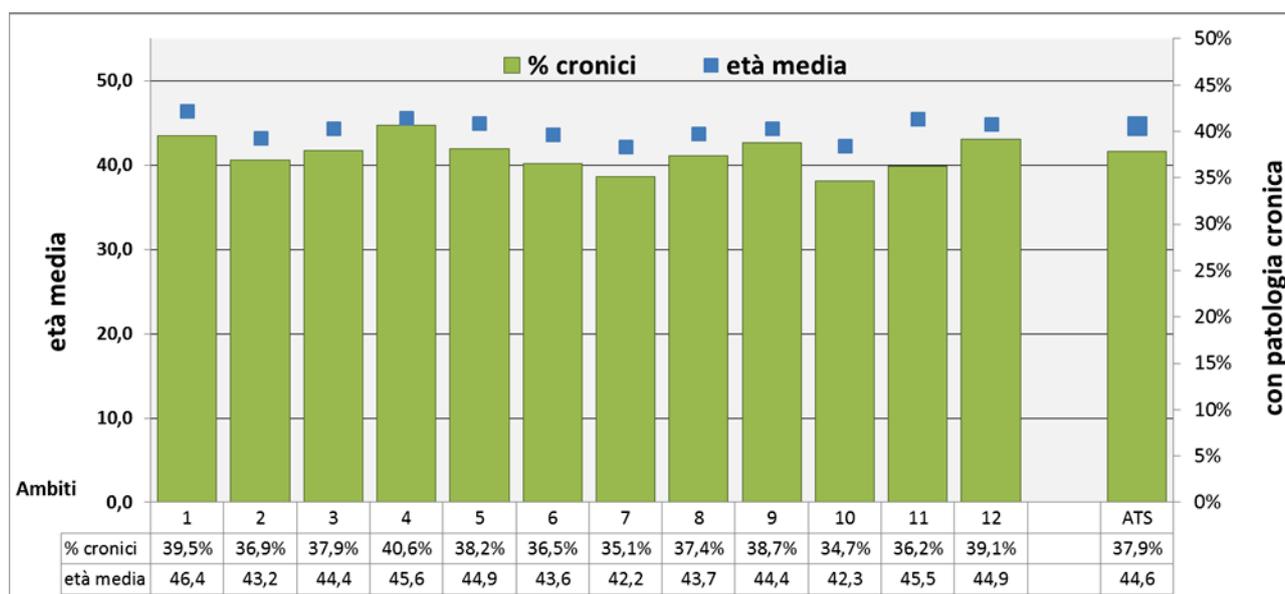
La principale voce di spesa è rappresentata dai ricoveri (38,5%) seguita dalla farmaceutica (23,1%), dalla specialistica ambulatoriale (22,1%) e, in coda, gli altri servizi (16,2%). La distribuzione della spesa nelle varie voci è diversa però nei cronici per i quali i ricoveri e la specialistica ambulatoriale rappresentano l'84% del totale e farmaceutica (9,7%) e altri servizi (6,1%) sono meno rilevanti.

**Figura 23. Consumo di risorse con ripartizione tra le principali componenti considerate e stratificazione cronici vs non cronici.**



La presa in carico di soggetti con patologia cronica varia nei diversi ambiti territoriali ed è associata, nell'ambito stesso, con l'età media (Figura 24), anche se non in modo lineare. L'ambito della Valle Trompia (n. 4) è quello con la percentuale di assistiti presi in carico per patologia cronica più elevata, seguita dall'ambito di Brescia (n. 1), in cui anche l'età media è la più elevata. Gli ambiti dell'Oglio Ovest (n. 7) e della Bassa Bresciana Orientale (n. 10) hanno sia la percentuale di cronici più bassa sia l'età media più bassa.

Figura 24: Età media e percentuale degli assistiti con patologia cronica nei 12 Ambiti territoriali



## Gli stili di vita

### Le indagini OKkio alla salute e HBSC

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. 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.

Per entrambi gli studi si riportano, di seguito, i principali risultati raccolti in Lombardia.<sup>15,16</sup>

**Stato ponderale.** Secondo i dati di OKkio alla salute (rilevazione 2016) il 25% dei bambini presenta un eccesso ponderale, che comprende obesità grave (1,1%), obesità (4,5%) e sovrappeso (19,2%), L'1,4% dei bambini è, invece, sottopeso. La quota di bambini con eccesso ponderale è inferiore rispetto alla media nazionale (2,1% obesità grave; 7,2% obesità; 21,3% sovrappeso). Secondo i dati dello studio HBSC (rilevazione 2014) la percentuale di sovrappeso è del 11,5% e l'obesità 1,1%, con alcune differenze di genere, con il sovrappeso più diffuso nei maschi in tutte le tre fasce d'età. In Lombardia una percentuale maggiore di adolescenti ha valori ponderali nella norma e meno studenti risultano in sovrappeso.

**Abitudini alimentari.** Dall'indagine OKkio alla salute del 2016 emerge che il 62% dei bambini intervistati fa una colazione adeguata, il 5% non fa colazione, il 37% dei bambini consuma frutta 2-3 volte al giorno e il 27% consuma verdura 2-3 volte al giorno. Il consumo di bevande zuccherate è abbastanza diffuso, con il 37% dei bambini che ne assume almeno una al giorno.

Tra gli studenti di 11,13, 15 anni il 64% dichiara di fare colazione tutti i giorni della settimana. Il consumo di frutta e verdura appare poco diffuso, con solo il 38% degli studenti che assume frutta

<sup>15</sup> 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/reportregionali2016/REPORT%20OKKIO%202016\\_Lombardia.pdf](https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/reportregionali2016/REPORT%20OKKIO%202016_Lombardia.pdf)

<sup>16</sup> HBSC. Stili di vita e salute degli adolescenti. Lombardia 2014. Disponibile all'indirizzo: [http://www.hbsc.unito.it/files/pdf/reports/2014/Report\\_Lombardia.pdf](http://www.hbsc.unito.it/files/pdf/reports/2014/Report_Lombardia.pdf)

almeno una volta al giorno e il 32% verdura. Il 33% degli studenti dichiara di mangiare dolci tutti i giorni. Rispetto ai dati nazionali il consumo di verdure in Lombardia è maggiore rispetto al consumo nazionale; tuttavia, risulta superiore anche il consumo di dolci.

**Attività fisica.** Secondo l'OMS i livelli raccomandati di attività fisica per i giovani (5-17 anni) includono il gioco, lo sport, i trasporti, la ricreazione, l'educazione fisica, nel contesto delle attività di famiglia, scuola e comunità, in modo da accumulare quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa. Dai dati di OKkio alla Salute emerge che i bambini di 8-9 anni della nostra regione fanno poca attività fisica: si stima che circa 1 bambino su 5 sia fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Solo il 2% ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età: non aiuta recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate.

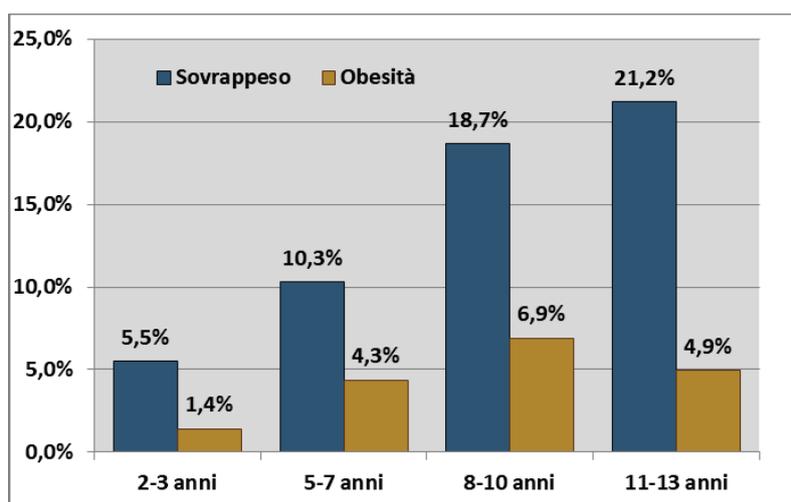
Tra i ragazzi di 11-15 anni solo il 12% rispetta le indicazioni dell'OMS (almeno 60 minuti al giorno di attività fisica moderata-intensa), percentuale che diminuisce al crescere dell'età e che è inferiore nelle femmine rispetto ai maschi.

### **I dati del Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta**

In ATS di Brescia è attivo un sistema di monitoraggio dello stato nutrizionale della popolazione infantile, che vede coinvolti i Pediatri di Libera Scelta nella raccolta e nella registrazione di dati rilevati in occasione delle visite per i Bilanci di salute, previsti a partire dal primo mese di vita fino al 13° anno di età. Si riportano, di seguito, alcuni dei dati più interessanti, rimandando alla visione del documento completo sul sito web di ATS Brescia<sup>17</sup>.

**Stato ponderale.** Sulla base dei dati raccolti dai pediatri nel 2018, in occasione dei bilanci di salute, è stato possibile valutare lo stato ponderale di 28.439 bambini dai 2 ai 13 anni. Complessivamente la percentuale di bambini con eccesso ponderale è del 17,5% (4,3% obesi e 13,2% in sovrappeso), ma vi sono differenze in base all'età. La quota di obesità è più bassa per i piccoli di 2-3 anni e sale passando a quelli 5-7 anni e 8-10 anni per poi scendere nuovamente (Figura 25).

**Figura 25. Percentuale di sovrappeso e obesità nei bambini sopra i 2 anni per fascia d'età (ATS Brescia 2018)**

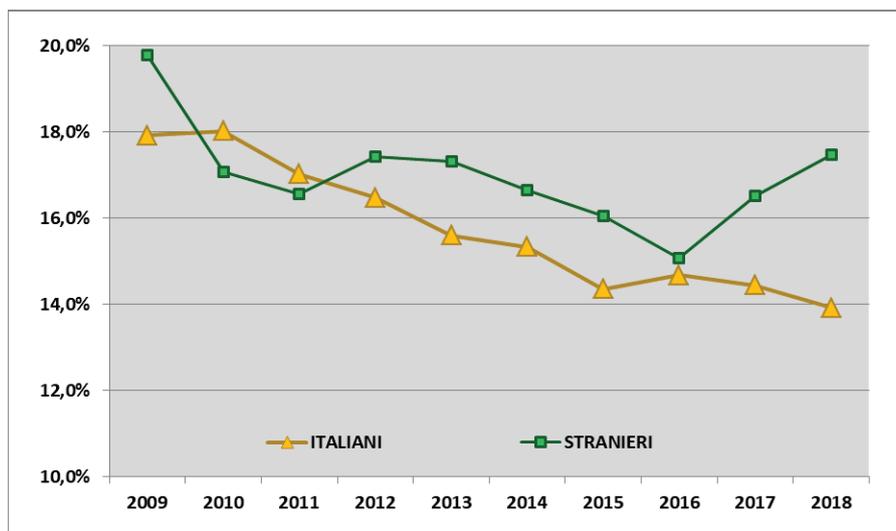


In tutte le età è abbastanza evidente la differenza tra la popolazione infantile italiana e quella straniera, con quest'ultima che appare più spostata verso condizioni più estreme, sia di eccesso ponderale sia di magrezza eccessiva.

<sup>17</sup> La popolazione infantile dell'ATS di Brescia: stato nutrizionale, allattamento al seno ed attività fisica. Disponibile all'indirizzo: <https://www.ats-brescia.it/salute-materno-infantile>

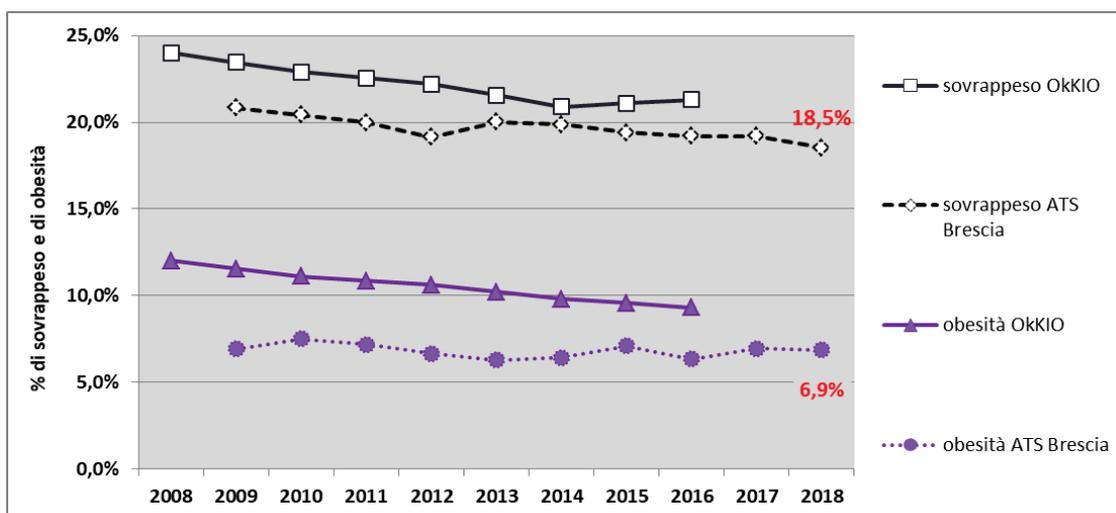
Dal 2009 al 2018 si è notato un aumento della prevalenza di sottopeso e una diminuzione di sovrappeso e obesità e tali variazioni hanno avuto un andamento più regolare nei bambini italiani rispetto a quanto visto negli stranieri, anche per la maggior stabilità della popolazione italiana: la Figura 26 mostra come la percentuale di bambini sottoposti all'8° bilancio di salute (5-7 anni) con eccesso di peso (sovrappeso + obesità) si sia modificata nel tempo, in modo diverso in italiani e stranieri.

**Figura 26. Variazione della percentuale di bambini italiani e stranieri sovrappeso + obesi dal 2009 al 2018 (8° bilancio)**



I dati di ATS Brescia confermano quanto già visto a livello nazionale, con una continua e graduale diminuzione della proporzione di bambini obesi o in sovrappeso. La Figura 27 mostra un confronto tra i dati del sistema OKkio alla salute (linea continua) e quelli di ATS Brescia (linea tratteggiata) per i soli bambini di età 8-9 anni (target di OKkio alla Salute): la prevalenza di sovrappeso e di obesità è in calo, sia a livello nazionale, sia locale. Per ogni anno di osservazione è evidente che la prevalenza di sovrappeso, ma soprattutto di obesità, è inferiore a Brescia rispetto a quanto emerge dai dati nazionali per i bambini della stessa età.

**Figura 27: Prevalenza di sovrappeso e di obesità nei bambini di 8-9 anni in Italia (OKkio alla salute) e in ATS Brescia**

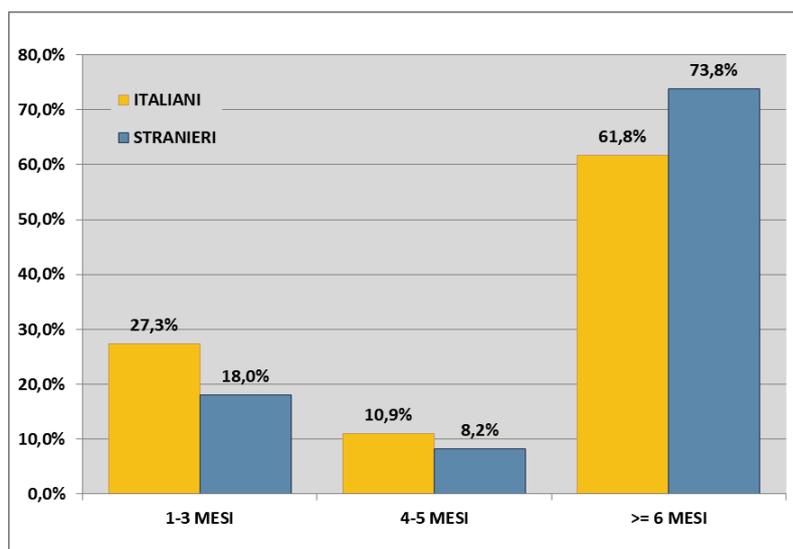


**Allattamento al seno.** Oltre allo stato ponderale, in occasione del 5° bilancio di salute (10°-12° mese di vita), i pediatri raccolgono informazioni sulla durata dell'allattamento esclusivo.

Complessivamente, nel 2018, il 19,5% dei bambini non è mai stato allattato al seno, percentuale che è inferiore negli stranieri (italiani 21,5% vs stranieri 12,9%).

Considerando solo i bambini per i quali c'è stato allattamento al seno esclusivo, si notano importanti differenze tra italiani e stranieri: negli italiani l'allattamento materno esclusivo è interrotto entro il 3° mese nel 27,3% dei bambini contro il 18% degli stranieri. I bambini di origine africana sono quelli in cui l'allattamento materno è protratto più a lungo (poco più di 8 mesi e mezzo tra chi è stato allattato). La percentuale di bambini per i quali l'allattamento al seno continua oltre il sesto mese è del 73,8% tra gli stranieri e del 61,8% tra gli italiani (percentuali riferite ai soli bambini con allattamento esclusivo).

**Figura 28. Durata dell'allattamento materno nei bambini italiani e stranieri anno 2018**



**Attività fisica.** Nel 2018 sono state raccolte e registrate informazioni per 19.494 bambini di età 2-13 anni (età media 7,9 anni): poco meno di un terzo dei bambini è sedentario o esegue attività fisica solo in modo discontinuo (rispettivamente 15,3% e 14,7%), mentre il 32,3% pratica attività fisica libera in modo continuo. Il 37,7% pratica un'attività sportiva a livello dilettantistico (33,5%) o agonistico (4,2%). L'intensità dell'attività svolta dipende da una serie di fattori tra cui l'età: mentre i più piccoli (2-5 anni) sono prevalentemente sedentari (42,7%), più del 50% dei bambini di 10-13 anni pratica un'attività sportiva a livello dilettantistico/agonistico. Un altro fattore da cui dipende l'entità dell'attività fisica svolta è il sesso, con le bambine che tendono ad essere meno attive dei compagni. Vi è inoltre una forte differenza in base alla nazionalità: ben il 51% dei bambini stranieri è sedentario, contro il 25,5% degli italiani.

### ***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.

Nel 2018 hanno preso parte al Governo Clinico 578 MMG, trasmettendo dati relativi al 79,3% della popolazione attiva con età superiore ai 14 anni in carico all'ATS di Brescia.

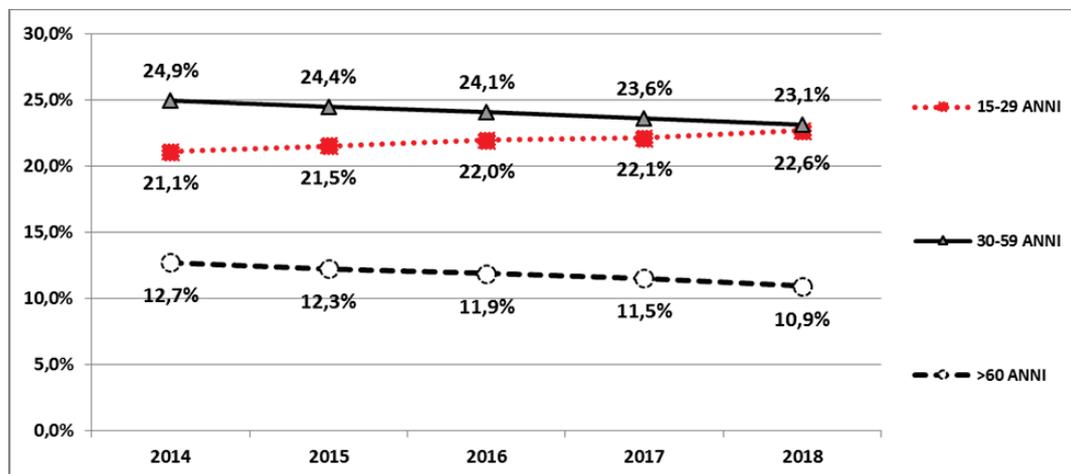
La tabella seguente riporta i dati registrati dai MMG sugli stili di vita della popolazione assistita, con riferimento a tabagismo, attività motoria e BMI.

**Tabella 12. Governo clinico 2018 - Attività di registrazione stili di vita dal 2009 al 2018**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Fumatori</b>	23,5%	22,8%	21,3%	20,7%	19,8%	19,9%	19,6%	19,3%	19,1%	18,8%
<b>Ex-fumatori</b>	17,2%	16,1%	15,0%	13,8%	13,4%	13,0%	12,9%	13,0%	13,2%	13,4%
<b>Non fumatori</b>	59,3%	61,1%	63,7%	65,5%	66,8%	67,0%	67,5%	67,7%	67,7%	67,8%
<b>Attività assente</b>	34,0%	34,8%	34,8%	34,4%	35,4%	35,8%	37,4%	36,7%	36,2%	33,1%
<b>Attività leggera</b>	45,3%	45,3%	46,2%	46,2%	46,1%	45,7%	44,2%	45,0%	45,7%	45,8%
<b>Attività media</b>	18,8%	18,4%	17,4%	17,8%	16,9%	16,8%	16,7%	16,7%	16,5%	19,2%
<b>Attività pesante</b>	1,9%	1,6%	1,6%	1,7%	1,6%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	2,0%
<b>BMI &lt;19</b>	6,4%	6,5%	6,5%	5,8%	5,9%	6,1%	6,4%	6,6%	6,8%	6,1%
<b>BMI 25-30</b>	33,9%	33,9%	33,8%	33,7%	33,6%	33,0%	32,6%	32,3%	32,1%	31,9%
<b>BMI &gt;30</b>	17,2%	17,4%	17,4%	17,1%	16,6%	16,0%	15,7%	15,5%	15,4%	13,5%

Dal 2009 al 2018 è calata la quota dei fumatori: tale diminuzione potrebbe dipendere, almeno in parte, dal maggior grado di registrazione da parte dei medici. Considerando solo gli assistiti per i quali sono stati trasmessi dati fin dal 2014, si registra un modesto seppur costante calo dei fumatori nella popolazione 30-59 anni e >60 anni mentre nei giovani di età inferiore ai 30 anni la percentuale di fumatori è salita dal 21,1% del 2014 al 22,6% registrato nel 2018 (Figura 29).

**Figura 29. Percentuale di fumatori per fascia d'età negli anni 2014-2018: dati appaiati per assistito**



I dati del sistema di sorveglianza nazionale PASSI<sup>18</sup> confermano che l'abitudine al fumo è più diffusa fra i più giovani, in particolare fra i 25-34enni e si riduce con l'età. I dati dal 2008 mostrano inoltre che si è ridotta significativamente la prevalenza dei fumatori in tutto il territorio italiano, dal 29,8% del 2008 al 24,8% del 2018, in tutte le classi di età (in particolare fra i più giovani 18-24enni), in tutte le classi sociali, seppur in modo meno evidente fra le persone economicamente più svantaggiate, con un ampliamento della forbice delle disuguaglianze sociali nel fumo<sup>19</sup>. Anche le indagini DOXA<sup>20</sup> confermano il calo della prevalenza del fumo di sigarette fino al 2017 sebbene

18 La sorveglianza Passi abitudine al fumo - [www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo](http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo)

19 Abitudine al FUMO di sigaretta in Italia Dati Passi (2012-2015). - [www.epicentro.iss.it/passi/pdf2016/FR%20nazionale%20FUMO%202016.pdf](http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2016/FR%20nazionale%20FUMO%202016.pdf)

20 Pacifici R., Palmi I., Mastrobattista L. Indagine ISS-DOXA 2018. Il fumo di tabacco in Italia. Tabaccologia 3-2018.

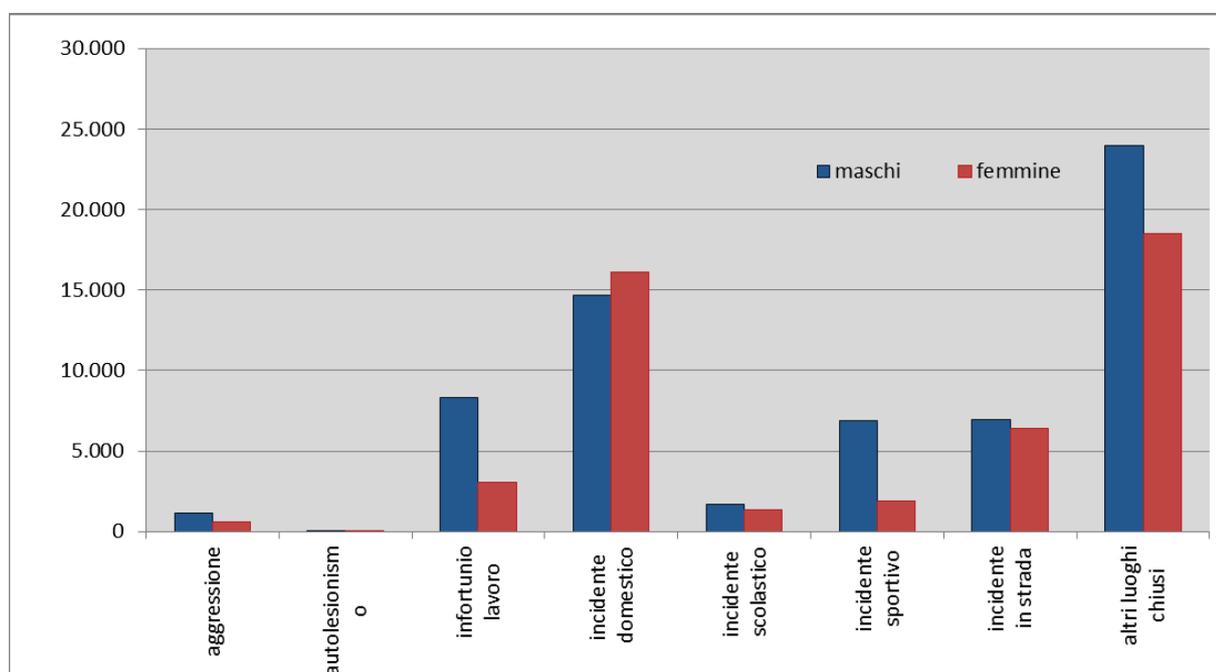
nell'ultimo anno sembrerebbe esserci in particolare negli uomini un aumento dei fumatori con percentuali simili a quelle del 2007.

I dati del Governo Clinico dei Medici di medicina generale sono disponibili sul sito web di ATS Brescia<sup>21</sup>.

### **I traumatismi in ATS di Brescia**

Nel solo anno 2018 vi sono stati 527.289 accessi in Pronto Soccorso (PS) per trauma (codice di diagnosi 800\*- 999\*) e nell'80% dei casi l'assistito è stato dimesso al proprio domicilio senza indicazione di ricovero o trasferimento in altra struttura. Nel 76,1% dei casi non sono state riportate le modalità specifiche del trauma: considerando solo i 111.731 accessi in PS per evento traumatico con l'indicazione della modalità, si nota come gli infortuni più comuni siano quelli in luoghi chiusi non specificati o nell'ambiente domestico (Figura 30). Nei maschi sono più rappresentati che nelle femmine anche gli infortuni sportivi o sul lavoro.

**Figura 30. Numero di accessi in PS anno 2018 per modalità del trauma nei due sessi (esclusi ricoveri senza modalità o modalità non definita).**



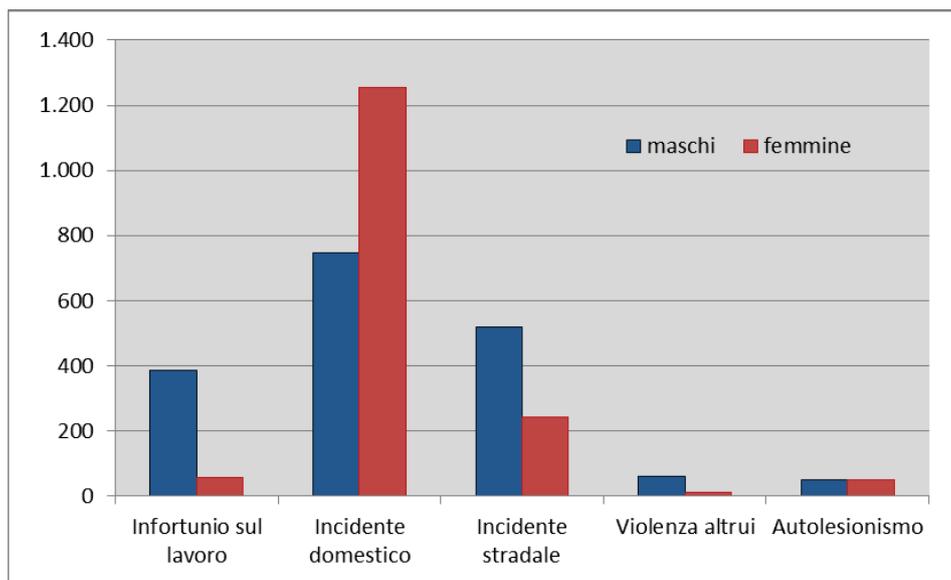
I ricoveri per trauma sono stati complessivamente 17.346, di cui il 50,2% a carico di donne. Se non si considera la modalità dell'evento traumatico si nota una diversa distribuzione per età nei due sessi, con i maschi che presentano un alto numero di ricoveri già in giovane età. Dopo i 65 anni il numero di ricoveri nelle donne supera quello degli uomini anche in virtù di una maggior numerosità di donne in queste fasce d'età.

Nel 47,5% dei casi la SDO non riportava la modalità del trauma, e in un ulteriore 33% dei casi è indicata una modalità non definita (altro tipo di incidente o intossicazione).

Considerando i soli ricoveri con l'indicazione specifica della modalità traumatica, si nota che nei maschi prevalgono gli incidenti sul lavoro, mentre nelle donne c'è una maggior numerosità di infortuni domestici (Figura 31).

21 <https://legacy.ats-brescia.it/bin/index.php?id=317>

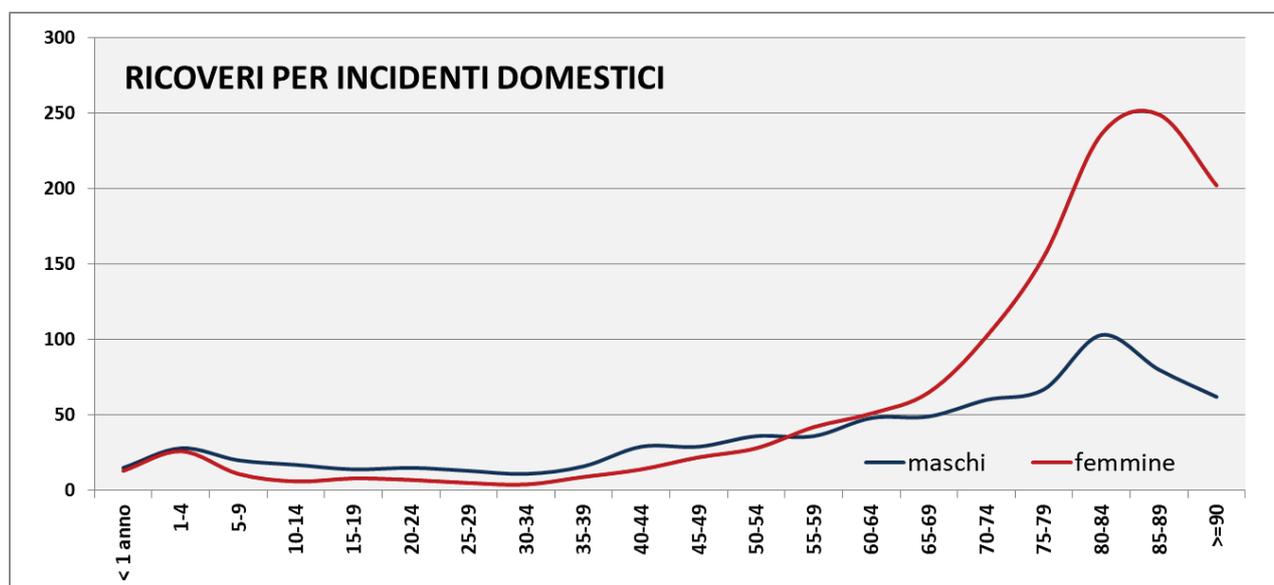
**Figura 31. Numero di ricoveri anno 2018 per modalità del trauma nei due sessi (esclusi ricoveri senza modalità o modalità non definita).**



### **Incidenti domestici**

Considerando solo i residenti in ATS di Brescia, nel corso del 2018 sono stati effettuati 2.003 ricoveri per incidente domestico (62,7% donne) di cui 1.430 negli ultra65enni (71,4%). Il traumatismo da infortunio in ambiente domestico sembra essere una prerogativa del sesso femminile (Figura 32), soprattutto a partire dai 65 anni. Le giornate di ricovero complessive sono state 14.626, di cui 11.968 per gli ultra65enni.

**Figura 32. Numero di ricoveri incidenti domestici, età e sesso, anno 2018.**



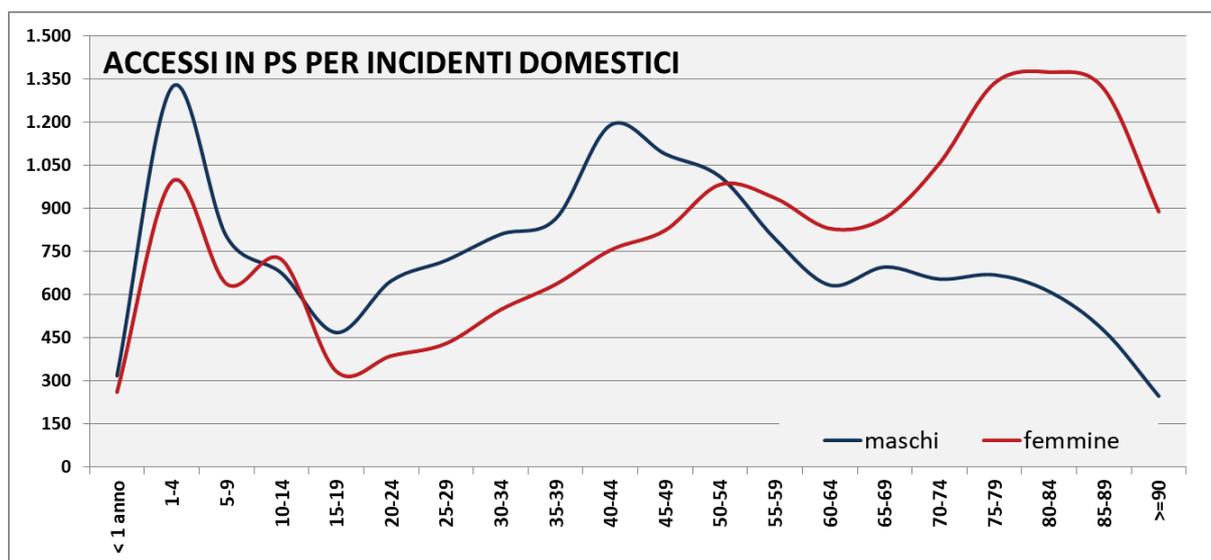
Da questi dati emerge come gli anziani siano una fascia debole, a maggior rischio di infortuni in ambiente domestico. In entrambi i generi, la diagnosi più comune negli ultra65enni è quella del trauma cranico (32,4% nelle femmine e 26% nei maschi), seguita da contusioni (18,9%), ferite aperte (11%) e traumi interni (8,8%).

Oltre agli anziani, la distribuzione dei ricoveri per età mostra un'ulteriore fascia di rischio che è quella dei bambini in età prescolare. I ricoveri per trauma nei bambini fino ai 5 anni rappresentano

solo l'1,7% (295/17.346), ma se si considerano solo gli incidenti domestici, la quota sale al 4,1% (82/2.003), con le fratture che rappresentano la causa del ricovero in ¼ dei casi.

Analizzando gli accessi in PS per infortuni domestici si conferma la fragilità dei soggetti anziani e dei bambini in età prescolare (Figura 33). Nel 2018 gli accessi per traumatismi domestici a carico dei soli residenti sono stati 30.803, principalmente a carico di anziani e bambini: tra gli anziani, gli incidenti domestici colpiscono prevalentemente le donne, anche per una loro maggior numerosità nella popolazione. Negli ultra65enni le cause principali di accesso in PS per evento traumatico sono le contusioni (30,5%), e i traumi cranici (14,8%). Nei bambini fino ai 6 anni le contusioni sono al primo posto (33%), seguite da accessi per traumatismi non specificati (23,7%) e fratture (11,6%).

**Figura 33. Numero di accessi in Pronto Soccorso per incidenti domestici, età e sesso, anno 2018.**



In più dell'80% dei casi gli accessi erano stati classificati come codici di bassa gravità: bianchi (2,9%) o verdi (80,5%) e questo spiega il basso numero di ospedalizzazioni in seguito all'ingresso in PS (2.203 trasferimenti in reparto e 159 trasferimenti in altra struttura). Per gli anziani il ricovero è avvenuto nel 17,1% dei casi (1.740 casi) e per i bambini fino ai 5 anni solo nel 2,8% (81 casi).

## SINTESI DEI PUNTI SALIENTI PER OGNI ARGOMENTO

### *Il contesto territoriale e socio-demografico*

- Popolazione residente in aumento del 2% negli ultimi 10 anni, in contro-tendenza rispetto ai dati nazionali.
- Aumento della speranza di vita: l'età media ha subito un ulteriore rialzo, arrivando a 44,7 anni al 31.12.2019.
- Continua il trend negativo delle nascite e di conseguenza aumenta il divario tra nascite e decessi: ogni 100 persone decedute vi sono 82 nuovi nati;
- Diverso profilo della popolazione all'interno degli ambiti territoriali, con aree più "vecchie" e ambiti con un'importante presenza di stranieri. Tra gli ambiti vi sono anche differenze di tipo socio-economico, evidenziate dal diverso indice di deprivazione.
- Peggiora tra i giovani tra i 18 e 24 anni, la quota di chi lascia gli studi senza aver raggiunto un titolo secondario superiore (13,3% nel 2018).
- Migliora tra la popolazione 20-64 anni il tasso di occupazione maschile, ma diminuisce il tasso di occupazione femminile (63,8% vs 81,4% degli uomini).
- La quota di part time involontario colpisce maggiormente i lavoratori con basso livello di istruzione e il genere femminile; le donne risultano essere anche le più penalizzate rispetto agli uomini nella stabilizzazione del contratto di lavoro (13,8% vs 22,6%).
- In peggioramento anche il rapporto tra i tassi di occupazione (25-49 anni) delle donne con i figli in età prescolare (0-5 anni) e delle donne senza figli, ad indicare per le prime una diminuzione della possibilità di conciliare il lavoro con le attività di cura.
- La crescita del reddito, seppur diffusa, si è accompagnata ad un aumento della disuguaglianza<sup>22</sup>: è maggiore tra le famiglie e le persone con redditi medio-alti, in particolare tra i redditi da lavoro autonomo.
- In aumento il numero di persone in grave deprivazione materiale e gli stranieri sono coloro che mostrano il peggioramento più consistente.
- Si riduce ulteriormente la quota di soddisfatti per le relazioni familiari e amicali: la diminuzione è più forte tra le persone di sesso femminile. L'istruzione esercita un ruolo significativo con livelli di soddisfazione più alti associati ai titoli di studio più elevati.

### *La mortalità e le sue cause*

- Aumento del numero di decessi, legato all'invecchiamento e all'aumento della numerosità della popolazione.
- Malattie cardiovascolari e tumori come causa principale di decesso, sia in termini di numero di morti sia di anni di vita persi.
- Associazione tra mortalità e basso livello di scolarizzazione.

### *Le polveri sottili ed effetti a breve termine sulla salute*

- Correlazione tra valori delle polveri sottili e di salute, in termini di ricovero/mortalità.
- L'inquinamento atmosferico è il fattore di rischio ambientale con il maggior impatto sulla salute umana: si stima che nell'ATS di Brescia, se nel 2015 i valori di PM10 si fossero mantenuti sotto il valore raccomandato dall'OMS (20 µg/m<sup>3</sup>), si sarebbero potuti evitare 1.500 casi di infarto e 1.200 casi di ictus.

### *I tumori*

- Prima causa di morte nei maschi e seconda nelle femmine come numero di decessi, e prima causa di perdita di anni di vita in entrambi i sessi.
- Il numero di decessi per tumore è stabile.
- I tassi di mortalità sono analoghi a quelli regionali, ma superiori a quelli nazionali.
- I tassi di incidenza appaiono in calo soprattutto nei maschi.

---

<sup>22</sup>Rapporto fra il reddito equivalente totale ricevuto dal 20% della popolazione con il più alto reddito e quello ricevuto dal 20% della popolazione con il più basso reddito.

- Il tumore al polmone presenta un andamento opposto nei due generi: incidenza e mortalità sono in calo nei maschi e in aumento nelle donne.

### **Le patologie croniche**

- Continuo aumento della prevalenza delle malattie croniche, legato all'aumento e all'invecchiamento della popolazione.
- Nel 2018 più di un terzo degli assistiti era preso in carico per almeno una patologia cronica, in aumento dal 2003 (25,1%).
- L'ipertensione arteriosa è la patologia più frequente, seguita dalle malattie del sistema cardiovascolare (8 patologie distinte) e dal disagio psichico (13 patologie distinte).
- I malati cronici, pur rappresentando poco più di un terzo degli assistiti (37,9%) hanno consumato l'85,6% delle risorse sociosanitarie.
- La principale voce di spesa è rappresentata dai ricoveri (38,5%), seguita dalla farmaceutica (23,1%), dalla specialistica ambulatoriale (22,1%) e, in coda, dagli altri servizi (16,2%). La distribuzione della spesa nelle varie voci è diversa, però, nei cronici per i quali i ricoveri e la specialistica ambulatoriale rappresentano l'84% del totale mentre farmaceutica (9,7%) e altri servizi (6,1%) sono meno rilevanti.

### **Le dipendenze e la salute mentale**

- Nel corso del 2018 hanno ricevuto prestazioni inerenti le dipendenze 7.441 persone, di cui poco meno della metà per problematiche di dipendenza da sostanze illegali, seguite da problematiche di alcol-dipendenza e Gioco d'Azzardo Patologico.
- Banca Dati Psichiatria 2018: 105.833 persone prese in carico per malattia o disagio psichico, di cui 64.461 con una diagnosi specifica.
- La categoria più rappresentata è quella dei disturbi nevrotici o legati a stress.
- Più di 10.000 persone sono affette da disturbi psichiatrici gravi.

### **Le Infezioni Sessualmente Trasmissibili**

- Dal 2010 al 2019 sono abbastanza stabili le notifiche di Infezioni Sessualmente Trasmissibili, nonostante alcune fluttuazioni da un anno al successivo.
- La maggior parte delle segnalazioni riguarda maschi (79,3%) e la fascia d'età più rappresentata è quella di 35-39 anni (15,3% delle segnalazioni).

### **Gli stili di vita**

- Nel corso degli anni il fenomeno dell'eccesso di peso (sovrappeso + obesità) è diminuito, in linea con i dati nazionali; nel 2018 in ATS di Brescia i bambini in sovrappeso sono il 13,2% e quelli obesi il 4,3% (età 3-13 anni).
- Negli stranieri l'allattamento materno è una pratica più diffusa e protratta più a lungo rispetto agli italiani.
- Il 15,3% dei bambini è sedentario, e il 14,7% esegue attività fisica in modo discontinuo. Le bambine tendono ad essere meno attive dei coetanei maschi e il 51% dei bambini stranieri è sedentario o svolge attività fisica in modo discontinuo, contro il 25,5% degli italiani.
- L'abitudine al fumo riguarda il 18,8% degli assistiti dai MMG di Brescia di età superiore ai 14 anni. Nel corso degli anni la quota di fumatori è diminuita in modo costante (23,5% nel 2009).

### **I traumatismi**

- La maggior parte degli eventi traumatici che portano all'accesso al pronto soccorso termina con la dimissione al domicilio.
- Nella maggior parte dei casi i traumi sono la conseguenza di un qualche evento avvenuto tra le mura domestiche o in altri luoghi chiusi.
- Le fasce della popolazione maggiormente coinvolte in incidenti domestici sono le donne ultra 65enni e i bambini in età prescolare.

## QUADRO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI

### **Rete dei servizi sanitari di base**

- 713 Medici di Medicina Generale (456 organizzati in forma associativa)
- 201 Medici di Continuità Assistenziale attivi in 29 postazioni
- 118 Pediatri di Famiglia (75 organizzati in forma associativa)
- 335 Farmacie Territoriali (273 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
  - Dominato Leonense Sanità
  - 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

### **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 degli anziani e dei malati con bisogni assistenziali complessi**

- 86 Residenze Sanitario 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 per il periodo novembre 2019 – marzo 2020 (400 ore totali – fondo Piano Integrato Locale 2019);
- 3 psicologi con incarico di consulenza per il periodo settembre 2019 – agosto 2020 (rispettivamente 1456 ore, 1300 e 520 ore totali – fondo Piano Locale di contrasto al gioco d'azzardo patologico 2019).

Per lo sviluppo degli interventi previsti dal Piano Integrato Locale 2020 ATS Brescia intende inoltre avvalersi di ulteriori figure professionali specifiche, che con le loro competenze possono favorire l'avvio di progettualità ed iniziative innovative:

- 1 Laureato in Scienze motorie (640 ore annuali) per l'avvio di programmi di promozione attività fisica nel *setting* scolastico e di interventi di prevenzione delle cronicità nel *setting* sanitario;
- 1 Esperto dell'area della comunicazione (400 ore annuali) per la gestione delle attività di marketing sociale e lo studio di più efficaci modalità comunicative per i diversi target da raggiungere.

Tali figure graveranno sul fondo assegnato all'ATS di Brescia con la DGR 2672/2019 del «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020».

Nell'ambito del Piano Locale GAP 2019 – obiettivo generale 2 DGR 585/18, è prevista nel 2020 anche l'acquisizione delle seguenti figure: 1 educatore/pedagogista, 1 assistente sanitario e 1 laureato in scienze economiche/giuridiche, per l'implementazione di tutte le linee di lavoro previste dal Piano stesso.

Concorrono 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 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

Un approccio efficace allo sviluppo della salute richiede che tutti i settori della società siano responsabili dell'impatto sulla salute delle loro politiche e dei loro programmi.

La partecipazione costituisce infatti un elemento fondamentale per supportare le azioni di promozione della salute: la creazione di alleanze, di partnership, di collaborazioni intersettoriali permette di perseguire un insieme di obiettivi condivisi rispetto alla promozione della salute e a raggiungere risultati di salute secondo modalità più efficaci, efficienti e sostenibili rispetto a quelle che potrebbero essere intraprese dal solo settore sanitario.

La collaborazione intersettoriale viene sempre più concepita come una cooperazione tra diversi settori della società come il settore pubblico, la società civile e il settore privato ed è centrale anche per il raggiungimento di una maggiore equità nella salute (OMS, Glossario per la promozione della Salute).

In continuità con gli anni precedenti, nel 2020 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**

#### **Associazione Industriale Bresciana**

Continuando con quanto già attivo da anni, prosegue anche nel 2020 la stretta e fattiva collaborazione con l'Associazione Industriale Bresciana (AIB) per il sostegno e lo sviluppo dell'intervento *Workplace Health Promotion* (WHP). Nello specifico ATS e AIB 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**

È molto attiva 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.

#### **Ufficio scolastico territoriale (UST)**

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.

#### **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.

### ***Rete Bibliotecaria Bresciana***

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

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

I Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), oltre a mantenersi interlocutori privilegiati per l'analisi epidemiologica nelle varie fasce di popolazione, attraverso la rilevazione dei dati assistiti, rappresentano *partner* significativi per l'implementazione di interventi di promozione della salute, finalizzati alla prevenzione e al contenimento delle patologie croniche. Nel 2019 i MMG sono stati coinvolti attivamente, insieme ai Medici di Continuità Assistenziale, nei programmi di diagnosi precoce sulla popolazione che presenta fattori di rischio e/o patologie croniche non complicate: con loro si sono realizzati corsi di formazione all'utilizzo del *Minimal Advice* e all'integrazione della promozione di stili di vita sani nella presa in carico del paziente cronico o ad alto rischio di cronicità. Con i PLS sono stati realizzati percorsi volti a rafforzare le competenze di analisi dei bisogni del paziente adolescente e della sua famiglia, sperimentando specifiche tecniche di *counselling* motivazionale e favorendo la conoscenza dei servizi consultoriali e degli interventi in essi offerti per un migliore e più corretto invio.

### ***Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Brescia***

L'Ordine Provinciale dei Medici, nella sua funzione di promuovere e favorire le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli Iscritti, organizza corsi di aggiornamento volti a sostenere il ruolo e le attività dei medici nella loro pratica quotidiana.

Nell'anno 2019 la collaborazione con l'Ordine ha permesso di coinvolgere numerosi professionisti in un percorso volto a sensibilizzarli sull'importanza della relazione con gli assistiti ai fini di una maggiore efficacia negli interventi preventivi e di cura delle malattie croniche, integrando i percorsi formativi promossi da ATS Brescia. Tale collaborazione proseguirà anche nel 2020 con la partecipazione degli operatori ATS ai percorsi formativi promossi dall'Ordine dei Medici.

### ***Farmacie***

Il volto della farmacia è cambiato con i tre Decreti ministeriali del 16 dicembre 2010 e dell'8 luglio 2011 sulla "farmacia dei servizi", che hanno previsto l'erogazione di servizi e prestazioni professionali ai cittadini anche da parte delle farmacie.

Proprio per questa ragione le farmacie presenti sul territorio, rappresentate dall'Ordine dei Farmacisti e da Federfarma, costituiscono stakeholder significativi per lo sviluppo di interventi di promozione della salute, soprattutto nell'ambito dei programmi volti alla prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili e al sostegno dell'allattamento materno.

### ***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 2020 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**

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

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

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

L'importanza del coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali è confermata anche dalle Regole di sistema del 2020 che prevedono 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 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 e l'attenzione alla mobilità sostenibile, la prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico e la promozione del libro e della lettura come elemento fondamentale di crescita culturale, socioeconomica ed elemento di coesione sociale.

### **Croce Rossa Italiana – Comitato di Brescia**

Nel corso degli anni si è andata consolidando la collaborazione con Croce Rossa Italiana – Comitato di Brescia, sezione giovani, attiva fin dal 2015.

Nel 2019 si è valutata l'opportunità di orientare la collaborazione verso un'azione di *governance* per coinvolgere i cinque comitati locali presenti sul territorio dell'ATS di Brescia. Nel 2020 si propone di rendere effettiva la collaborazione attraverso attività rivolte al target giovanile (14-34

anni), che verranno specificatamente delineate a partire dalle Linee guida nazionali di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse della Croce Rossa.

### ***Associazioni Sindacali***

La collaborazione con le Associazioni Sindacali, che ha visto nel 2018 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 al contrasto al GAP, verrà rafforzata nel 2020 con lo sviluppo di specifiche azioni, come previsto nel Piano Locale di contrasto al Gioco d'azzardo patologico (GAP).

### ***Associazione Italiana Celiachia (AiC)***

La collaborazione, avviata nel 2017, volta a implementare, negli Istituti scolastici del territorio, iniziative di sensibilizzazione al tema della celiachia nella cornice più generale di una corretta alimentazione e del modello di Scuole che Promuovono Salute, ha visto nel 2018 e nel 2019 un momento di stasi, non essendo presenti sul territorio istituti aderenti alle iniziative proposte. Si intende nel 2020 rinnovare la collaborazione, rilanciando nelle Scuole tale progettualità, con il supporto anche delle articolazioni aziendali interne impegnate a vario titolo su questa tematica.

### ***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.

### ***CastAlimenti e Magazzino Alimentare***

Entrambe le società pongono al centro delle proprie attività gli aspetti nutrizionali, sociologici e sensoriali del cibo, e collaborano con professionisti e Istituzioni Universitarie allo sviluppo di alcuni programmi finalizzati al miglioramento della qualità del cibo, del benessere alimentare, del recupero delle tradizioni alimentari. Nel 2020 verranno coinvolte per lo sviluppo di progettualità nell'ambito dell'educazione alimentare.

### ***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 "AMO la Salute Brescia" in quanto i docenti del Corso di Laurea fanno parte del Comitato Scientifico costituito per lo sviluppo del progetto.

Inoltre la collaborazione con Fondazione Cogeme e le interlocuzioni con Magazzino Alimentare stanno 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" e con il Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali per il progetto "La Salute a tavola". Si consolida 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.

### ***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 2020 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".

### **Reti attive**

#### **Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS/SHE Lombardia**

In relazione allo sviluppo del Programma regionale, è attiva la cabina di regia locale che vede lavorare in stretta sinergia l'Istituzione scolastica e il mondo sanitario. Con il nuovo Accordo di rete, aggiornato nel settembre 2019, la cabina di regia locale si è rinnovata, ampliando la sua composizione: all'unica Rappresentante della Scuola Capofila si sono aggiunte sei nuove figure dirigenziali rappresentative degli Istituti comprensivi e superiori del territorio provinciale. Completano la cabina di regia la Referente dell'educazione alla salute dell'Ufficio Scolastico territoriale, la Responsabile dell'U.O.S.D. Promozione della Salute dell'ATS di Brescia e la Responsabile dell'U.O. Promozione della Salute dell'ATS Montagna per l'area della Vallecamonica. Nel 2019 la cabina di regia ha proseguito nella sua azione di promozione alla Rete di percorsi formativi e di approfondimento tematico, grazie anche a una maggiore consapevolezza in merito alle competenze dialogico comunicative, utili per la co-progettazione e la co-costruzione di strumenti in ottica di *empowerment* e di *capacity building*.

Nel 2020 l'Assemblea della Rete SPS verrà supportata nei suoi incontri da un docente dell'Università della Lapponia, con una doppia finalità: accrescere nei referenti scolastici la consapevolezza del ruolo protettivo dell'ascolto e della partecipazione nella prevenzione universale e selettiva, incoraggiando la costruzione condivisa di risposte, e co-costruire un vademecum di supporto alle buone prassi per garantire l'efficacia degli interventi e per avviarne delle nuove.

#### **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 2019 la Rete era costituita da 79 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*.

### **Reti per il contrasto alla violenza di genere**

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

Per l'attuazione dei macro-obiettivi programmatici il Piano si declina in 4 linee di azione principali:

- informare e sensibilizzare
- formare e consolidare le competenze
- assistere e sostenere le donne vittime di violenza
- monitorare il fenomeno

Dal 2015 ad oggi ATS ha collaborato nel percorso di implementazione delle reti per il contrasto alla violenza di genere sul territorio di competenza e ha mantenuto il suo ruolo di garante della salute anche nel merito della sua partecipazione alla rete antiviolenza. Con decreto 2864/18 sono state riconosciute da Regione Lombardia le Reti Antiviolenza Territoriali afferenti alla Comunità Montana di Valle Trompia, al Comune di Desenzano del Garda e al Comune di Palazzolo s/O, in aggiunta alla rete di Brescia già esistente.

Si prevedono due livelli di attività:

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

Nel 2019 l'Agenzia ha collaborato con le quattro Reti Antiviolenza alla revisione del protocollo "Accoglienza ospedaliera donne vittime di violenza" prevedendo modalità dirette di invio delle vittime dai Presidi Ospedalieri ai Centri Antiviolenza e tenendo presente l'introduzione a livello nazionale del cosiddetto Codice Rosso, di cui alla legge n.69 del 19.7.2019.

Nel 2020 continueranno ad essere valorizzate azioni sinergiche di sensibilizzazione e di formazione multiprofessionali e interistituzionali al fine di promuovere la cultura antidiscriminatoria e di contrasto alla violenza di genere.

### **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. È in corso di definizione l'ingresso nella rete di altre associazioni e di ulteriori scuole della provincia di Brescia.

### **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 è in via di consolidamento. 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 Consulteri Familiari pubblici ed i Consulteri 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 Consulteri 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 corso del 2019 è stata svolta una formazione residenziale rivolta alle figure di sistema dei Consulteri pubblici e privati accreditati e agli operatori degli assetti aziendali interni (U.O.S.D. Promozione della salute, PIPSS, U.O. Formazione) per l'avvio e sviluppo di una "Rete Generativa" come risorsa nell'ambito dei processi di Promozione della Salute, in un'ottica di valorizzazione e corresponsabilità degli operatori dei diversi servizi consultoriali, per sviluppare e moltiplicare le reti presenti sul territorio.

Nel 2020 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 2019 17 plessi scolastici di 15 Istituti (Licei, Istituti Tecnici, Istituti Professionali) di Brescia e provincia hanno sviluppato l'attività in collaborazione con ATS di Brescia – "Rete Peer".

Alla rete partecipano, oltre agli istituti scolastici, gli operatori dei consultori familiari delle tre ASST e, a partire dal 2019, anche 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 2019 è continuata l'esperienza formativa con l'obiettivo di valorizzare le risorse interne alla rete in un'ottica di *empowerment* e sono state messe in campo alcune azioni per coinvolgere nella rete anche conduttori che, per questioni logistiche, faticano a partecipare alle iniziative centrali.

### ***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 nel 2020 il lavoro finalizzato ad ampliare la rete dei gestori, anche in collaborazione con altre realtà del territorio.

### ***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. Ad oggi la rete è costituita da 68 referenti della Scuola Primaria e 53 referenti della Scuola Secondaria di primo grado. 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.

### **Tavoli di confronto intersettoriali**

#### **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 prime mille giorni di vita (connessione con l'Area consultoriale). Nel 2019 si è consolidata 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 2020 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'avvicendamento 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 AIB 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 permetterà anche nel 2020 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 2019 è stato istituito il Comitato Scientifico per lo sviluppo del progetto “Amo la Salute Brescia” 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 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 società scientifiche dei Medici di Medicina Generale (SIMG e SNAMID). Nel 2020 riveste un ruolo importante per sostenere l'avvio delle azioni programmate.

#### ***Tavolo osservatorio provinciale sul gioco d'azzardo***

L'Osservatorio, nato 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, intende 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, attraverso una progettazione condivisa, ha il compito di effettuare attività di ricerca in ambito scolastico e successiva analisi dei dati emersi, di attivare programmi di informazione e formazione rivolti ai docenti, agli studenti e alle loro famiglie e di definire delle linee guida per la prevenzione e il contrasto del fenomeno. I temi, affrontati con il contributo delle varie componenti della rete, si tradurranno in materiali, modelli, procedure e unità didattiche attivabili dai docenti nel contesto scolastico.

Le azioni del Tavolo sono attuate in stretto raccordo con i Piani locali di contrasto al Gioco d'azzardo patologico dell'ATS di Brescia e ATS della Montagna.

#### ***Tavolo tecnico Gruppo di lavoro tecnico provinciale per l'attuazione del Protocollo di Intesa tra Regione Lombardia, Prefettura, Ufficio Scolastico Regionale***

Il Tavolo tecnico, composto da rappresentanti dell'ATS Brescia, ATS Montagna, ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda, ASST Valcamonica, Ufficio scolastico Territoriale di Brescia e Prefettura di Brescia è stato costituito, su mandato della Prefettura, nel mese di agosto 2019 come luogo di confronto tecnico in merito all'implementazione locale del Protocollo di Intesa tra R. L., Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Milano – U.S.R.. Esso è finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze – DPR 309/90. Nel 2020 si prevede la presentazione alla

Prefettura di Brescia della proposta di Protocollo di Intesa per la sua successiva validazione ed attuazione.

### **Accordi di collaborazione attivi**

#### **Accordo di collaborazione con la Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi Verdi – Struttura Agricoltura, foreste, caccia e pesca di Brescia**

A fine 2019 si è avviata una collaborazione tra ATS di Brescia e la Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi Verdi – Struttura Agricoltura, foreste, caccia e pesca di Brescia - per la realizzazione, nell'anno scolastico 2020/2021, di un programma di educazione alimentare e promozione dei prodotti agroalimentari tradizionali, nelle scuole della Provincia. Gli ambiti della collaborazione saranno formalizzati, entro la prima metà del 2020, in un protocollo d'intesa già condiviso tra la DG Agricoltura, l'Associazione Comuni Bresciani, l'Ufficio Scolastico Territoriale, la Federazione Italiana Scuole Materne, l'ATS di Brescia e l'ATS della Montagna, secondo le proprie competenze.

#### **Protocollo Nati per leggere**

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

Alla luce di questo protocollo, è nata una collaborazione con la Rete bibliotecaria bresciana, che prosegue anche nel 2020, 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 collaborazione con le Amministrazioni Comunali per lo sviluppo del progetto “Salute in Comune”**

Seguendo l'orientamento generale per la programmazione degli interventi di Promozione della Salute, che prevede di valorizzare il ruolo preminente degli Enti Locali, garantendo la partecipazione attiva della comunità ai processi decisionali e riservando ai servizi sanitari le funzioni di proposta, supporto e consulenza tecnica, l'ATS di Brescia ha promosso sul proprio territorio il progetto “Salute in Comune” al fine di sviluppare programmi che rafforzino il ruolo e la partecipazione della Comunità alla promozione della salute.

Per lo sviluppo del progetto è prevista la siglatura di un accordo di collaborazione tra ATS e Amministrazioni Comunali, che si impegnano a promuovere un processo sociale e politico globale che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma anche azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche locali, in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività.

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

Considerando che rientra nelle *mission* sia di ATS Brescia sia di Fondazione COGEME Onlus promuovere processi finalizzati a sostenere la salute e il benessere dei cittadini, è stato siglato, a fine 2016, un accordo di partnership tra ATS di Brescia e Fondazione Cogeme Onlus finalizzato a sostenere le Amministrazioni Comunali 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 contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo***

Nel 2018 ATS ha sottoscritto un accordo operativo con le Associazioni dei Pensionati (di seguito OO.SS) SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL con cui, evidenziati i bisogni emergenti, si attuano interventi di collaborazione, finalizzati al contrasto della diffusione del gioco d'azzardo patologico e all'orientamento ai servizi territoriali di cura degli associati alle Organizzazioni Sindacali dei pensionati. Gli anziani rappresentano una fascia di popolazione sempre più numerosa, fragile e bisognosa di particolare attenzione, in quanto la vulnerabilità psico-fisica e fattori quali la solitudine e l'isolamento possono rappresentare condizioni per lo sviluppo di comportamenti a rischio. Gli sportelli delle OO.SS presenti nei Comuni rappresentano luoghi ideali di sensibilizzazione ed informazione sui comportamenti a rischio e sui servizi di cura presenti sul territorio di ATS Brescia, la formazione degli addetti a tali sportelli è una delle azioni previste dal Piano locale GAP per l'anno 2020.

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

Nel mese di ottobre 2018 è stata acquisita la disponibilità dell'Associazione *APRIRE network-Assistenza PRImaria In REte Salute a Km 0* 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, sviluppata nel 2019, proseguirà nel 2020 con l'avvio 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.

## 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.

In quest'ottica nel 2020 si prosegue e si rafforza la collaborazione tra U.O.S.D. Promozione della Salute e la Funzione di Gestione Relazioni interne ed esterne (ex U.O. Comunicazione), anche attraverso la strutturazione di una formazione tecnico/professionale, rivolta al personale di entrambi i servizi, finalizzata ad acquisire maggiori conoscenze e competenze in tema di comunicazione nell'ambito della promozione della salute, con particolare attenzione ai canali social e multimediali.

Allo scopo di rendere maggiormente capillare la diffusione di comunicazioni legate alla salute, tenendo in considerazione l'aumento dell'impatto di alcuni strumenti di comunicazione (in primis, siti web e social media), indispensabili per un marketing sociale efficace, si intende inoltre:

- costituire un gruppo di lavoro intra aziendale allo scopo di integrare più efficacemente le comunicazioni inerenti la prevenzione e la promozione della salute e, in occasione delle giornate mondiali dedicate e di alcune iniziative attivate sul territorio (Cammino Day, evento premiazione WHP, Evento Peer, ecc...), strutturare comunicazioni da divulgare a molteplici target in differenti *setting* (Ambienti di lavoro, Scuola, Comunità, *setting* Sanitario), individuando le modalità più efficaci;
- acquisire un esperto dell'area della comunicazione per la gestione delle attività di marketing sociale e lo studio di più efficaci modalità comunicative per i diversi target da raggiungere.

In riferimento ai siti Web che ATS di Brescia ha utilizzato in questi anni per promuovere le iniziative e diffondere le conoscenze in tema di salute, si è valutata l'opportunità di ottimizzare le risorse a disposizione investendo su un unico portale, facendo confluire i siti "Giovaninweb" e "Salute in comune" nella piattaforma del sito aziendale, rinnovando i contenuti della sezione relativa alla promozione della salute per renderli più fruibili da parte degli utenti.

Nel 2020 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 anche predisposto materiale di comunicazione efficace per sostenere le azioni svolte dai Medici Competenti e dai Pediatri di Libera Scelta nel promuovere il cambiamento in alcuni stili di vita della popolazione durante la loro attività professionale.

Si valuterà infine 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.

## LA FORMAZIONE

Nel corso del 2019, proseguendo un percorso a lungo termine già attivato negli anni precedenti, l'U.O.S.D. Promozione della Salute è stata coinvolta in diversi percorsi formativi rivolti allo sviluppo delle competenze e al miglioramento degli interventi erogati. Tali percorsi hanno coinvolto sia l'equipe stessa che altri operatori 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.

Sono stati attivati 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;
- corso di formazione per l'approfondimento e lo sviluppo di buone prassi in relazione al programma scolastico regionale "*Life Skills Training*", rivolto agli operatori delle istituzioni sanitarie e sociosanitarie presenti sul territorio e impegnati nella realizzazione di tale programma;
- percorso laboratoriale di approfondimento e di sviluppo di buone prassi, nell'ambito della realizzazione del progetto "Educare all'affettività e sessualità nella scuola secondaria di primo grado", rivolto agli operatori delle realtà consultoriali.

L'equipe ha proseguito inoltre con la formazione delle tre linee attivate a partire dal 2018:

- il percorso "La rendicontazione delle attività di promozione della salute nel sistema regionale Prosa", nell'ottica del miglioramento della *capacity building* e dell'*accountability* della programmazione sanitaria, che ha permesso agli operatori di acquisire e affinare le competenze utili all'utilizzo della banca dati del sistema regionale Pro.Sa., di rendere tutte le azioni preventive e di promozione della salute maggiormente visibili e di inserirle in un processo virtuoso di valutazione di efficacia e di qualità;
- il percorso di formazione sul campo "Il Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 e la programmazione del Piano Integrato locale degli interventi di promozione della salute", che si è posto l'obiettivo di facilitare gli operatori nella messa a sistema dei progetti in essere, definiti dal Piano Integrato Locale (PIL), nonché di condurre una valutazione critica ed una verifica sia delle metodologie applicate che dei processi attivati nello sviluppo dei programmi e delle azioni del PIL in relazione al Piano Regionale Prevenzione;
- il percorso "Gruppo di lavoro e lavoro di gruppo: la rete generativa come risorsa nell'ambito nei processi di promozione della salute" che ha permesso la focalizzazione dell'equipe sulla natura e il ruolo delle reti territoriali, sulla complessità della loro gestione e sull'approccio dialogico come metodologia utile a favorire il benessere di singoli e gruppi.

Infine, in continuità con le proposte formative rivolte agli operatori delle strutture pubbliche e private accreditate, nel corso del 2019 è stata attivata una formazione sul campo sul tema delle prassi operative integrate tra servizi che si occupano della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, che ha visto collaborare diversi servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (U.O.S.D. Promozione della Salute, Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Servizio medicina preventiva nelle comunità) nell'individuazione di linee di lavoro e strategie preventive comuni.

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

Per il 2020 si prevede, in continuità con le annualità precedenti, di 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 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 “Identità di genere e orientamento negli interventi scolastici. Laboratorio di approfondimento e sviluppo di buone prassi” rivolto agli operatori dei servizi consultoriali ed a docenti degli Istituti comprensivi e Superiori, finalizzato a favorire la costruzione di comunità inclusive nei contesti scolastici, dei servizi e nel territorio, particolarmente nell’ottica dello sviluppo di interventi mirati al miglioramento dell’*equity* e alla prevenzione della violenza di genere.
- 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 proceduralizzare le buone prassi nell’ambito degli interventi di educazione sessuale nel contesto scolastico.
- percorso formativo “Comunicare salute: social network e social media nella promozione della salute” 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 in merito alla comunicazione attraverso i canali social e multimediali, visti quali strumenti importanti di marketing sociale in tema di promozione della salute.
- 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.
- Percorso formativo “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 sensibilizzare i professionisti sanitari sul tema della prevenzione e presa in carico del giocatore problematico.
- Percorso formativo “Il *Minimal Advice* nei servizi per la salute” rivolto a operatori delle ASST e delle strutture sanitarie private accreditate (medici, infermieri, assistenti sanitari, ostetriche) volto a favorire la somministrazione del *counseling* motivazionale nelle realtà consultoriali e ospedaliere.
- Percorso formativo “Il medico competente e il *Minimal Advice*” con l’obiettivo di sviluppare, tra le buone prassi efficaci, l’utilizzo del *Minimal Advice* da parte dei medici competenti delle ditte aderenti al progetto regionale WHP.
- Percorso formativo “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.

- Percorso formativo “Nati per leggere e nati per la musica” rivolto agli operatori dei servizi sanitari privati accreditati, ai Pediatri di Libera Scelta, ad insegnanti e bibliotecari con l’obiettivo di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nei bambini sino al terzo anno attraverso la promozione delle competenze genitoriali.

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 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* 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 “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, che pone il focus sulla fase di valutazione per il miglioramento dell’efficacia, dell’efficienza e della qualità dell’offerta di interventi sul territorio. Focus specifico verrà posto sul tema dell’equità nell’ambito dei programmi di promozione della salute.
- Percorso formativo “Il nuovo Piano Regionale 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.
- Percorso formativo “La rete territoriale della prevenzione come risorsa nell’ambito dei processi di promozione della salute”, a prosecuzione della formazione residenziale dell’anno precedente di avvio della rete generativa territoriale. Il percorso 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 congressuale “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 occasioni di dialogo e confronto sul tema attuale del benessere e salute nella comunità locale (*Urban health*).

# Programmi Locali e Interventi



## PREMESSA

La pianificazione annuale delle attività locali di promozione della salute per il 2020, così come indicato nella D.G.R. n. XI/2672 del 16/12/2019 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l’esercizio 2020”, vedrà il consolidamento dei processi e degli interventi avviati con i precedenti indirizzi forniti con le Regole 2017, 2018 e 2019, quale presupposto per la nuova programmazione regionale (PRP 2020-2025).

L’attività descritta sarà organizzata nei 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;
- ciascuno dei quali fa riferimento a uno o più Programmi del Piano Regionale Prevenzione 2015-2019, ancora attualmente in vigore.

Gli obiettivi specifici di ogni Programma Locale verranno perseguiti attraverso la messa in atto di interventi declinati localmente, collocati nell’ambito delle più generali attività di rete e di collaborazioni, che saranno sostenuti con le risorse finanziarie assegnate con le Regole di Sistema 2020. L’obiettivo operativo di aumentare la copertura territoriale dei Programmi Locali verrà sostenuto, come anche da indicazione della D.G.R. n° XI/585/2018, ottimizzando le risorse provenienti dal Piano locale di prevenzione e contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico, essendo le azioni previste dal Piano pienamente sinergiche allo sviluppo del Piano Integrato Locale, di cui sono parte integrante.

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), verrà perseguito rafforzando, da una parte, la collaborazione con gli assetti aziendali interni, in particolare modo le articolazioni del DIPS e del PIPSS che condividono l’obiettivo di promuovere lo sviluppo della Prevenzione ed aumentando, dall’altra, la collaborazione con le ASST, i Comuni, il Terzo Settore, gli stakeholder del territorio con cui si condividono gli obiettivi di salute. A tale proposito nel 2020 proseguiranno e verranno ulteriormente potenziati i tavoli di lavoro multisettoriali e interaziendali, nei diversi programmi locali, assumendo l’U.O.S.D. Promozione della Salute il ruolo di *governance* multilivello dei processi di promozione della salute avviati.

Di seguito le azioni ed i processi che verranno sviluppati nel 2020 in continuità con quanto già avviato nelle scorse annualità:

- Verrà consolidato il modello di azione integrato già in atto con i Consulenti Familiari in tema di educazione alla salute in ambito scolastico, estendendo tale metodologia di lavoro anche ad altre aree tematiche consultoriali, quali lo sviluppo delle competenze genitoriali. L’obiettivo di creare una Rete territoriale della prevenzione verrà perseguito attraverso la prosecuzione dei percorsi formativi di stampo laboratoriale con le figure di sistema consultoriali e la prosecuzione del lavoro di confronto e coprogettazione degli interventi con gli operatori dei servizi. Tale processo si svilupperà in stretta collaborazione con il Dipartimento Programmazione per l’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, a rafforzamento del ruolo strategico di *governance* e supporto metodologico dell’ATS.

- Si consoliderà la collaborazione con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali nello sviluppo dei Programmi Locali, nello specifico a livello di presidi ospedalieri con l'investimento nell'attuazione dei cambiamenti organizzativi ed ambientali, funzionali a connotare l'Ospedale come luogo di lavoro che promuove salute. I servizi territoriali consultoriali saranno direttamente impegnati nell'implementazione dei programmi regionali scolastici, in primo luogo il *Life Skills Training* Lombardia, con l'estensione sul tema dell'affettività e sessualità, e la *Peer Education*.
- Come già sollecitato dalle Regole di Sistema 2019 la tematica della prevenzione delle dipendenze diverrà oggetto di attenzione in un'ottica sempre più integrata tra ambito sociale e socio-sanitario, con l'attenzione anche alla rilevazione/valutazione del rischio individuale ed alla relativa offerta di occasioni di orientamento, invio e accompagnamento verso programmi di presa in carico nei Servizi Territoriali. A partire anche dall'analisi e valorizzazione dei programmi di inclusione sociale presenti sul territorio, si avvierà un lavoro congiunto con le ASST, i Comuni e il Terzo Settore, al fine di giungere allo sviluppo di una programmazione concertata in tema di prevenzione delle dipendenze che favorisca interventi di comprovata efficacia in sinergia tra loro, garantendo la continuità tra prevenzione universale, prevenzione dedicata e presa in carico, ponendo le basi per un primo modello di *governance* territoriale.
- In tema di Prevenzione delle cronicità, ATS Brescia sarà impegnata a mettere a sistema le azioni e i programmi avviati nelle scorse annualità, in particolare in riferimento alla diagnosi precoce dei fattori di rischio comportamentali, con il consolidamento dell'utilizzo della tecnica del *Minimal Advice* nei contesti opportunistici e, rispetto alla promozione dell'esercizio fisico, con l'implementazione del progetto intersettoriale "Rete A.Mo. La salute Brescia" e la messa in rete dei diversi portatori di interesse: opportunità territoriali per svolgere attività motoria, fruitori dei servizi, operatori sanitari e altri soggetti "prescrittori". Attenzione verrà posta anche all'avvio di Gruppi di cammino dedicati per patologie croniche, fornendo in tal modo un tassello utile per una risposta più completa ed articolata alla domanda di contenimento e riduzione del carico della cronicità, che nell'ATS di Brescia, come emerge anche dall'analisi di contesto, risulta essere una problematica di forte attualità.
- Verrà data continuità alle azioni del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.) approvato con Decreto D.G. n. 77 del 27.02.2019, assicurando i raccordi con gli strumenti di programmazione e le iniziative locali già presenti o che verranno implementate dagli stakeholder territoriali in tema di prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico, con particolare riferimento alle azioni di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico previste dalla DGR n. XI/2609 del 9 dicembre 2019. Lo sviluppo delle azioni prosegue nel raggiungimento dei tre macro obiettivi generali previsti dalla DGR n. XI/585 del 01 ottobre 2018. Nello specifico:
  - o verranno avviate le azioni 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.
  - o In riferimento all'Obiettivo Generale 2 "Potenziamento delle azioni di prevenzione e contrasto nei *setting* scuola, luoghi di lavoro, comunità locali" si consoliderà, in continuità con l'anno 2019, il lavoro di rete con i soggetti locali che hanno aderito alla Manifestazione di Interesse emessa con Decreto D.G. n. 232 del 10.05.2019 e che concorrono a vario titolo all'implementazione delle azioni di prevenzione e contrasto al GAP previste nel Piano Locale.
  - o L'agenzia proseguirà inoltre per il 2020 nel suo ruolo di *governance* delle azioni sviluppate dagli Enti dell'area delle dipendenze, ASST e SMI, nell'ambito della diagnosi, trattamento e cura del Gioco d'Azzardo Patologico, come previsto dall'Obiettivo Generale 3 "Potenziare le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione del disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità".

Ad integrazione delle linee di lavoro sopra elencate ATS di Brescia ha individuato aree tematiche, processi di lavoro ed interventi che richiedono particolare attenzione, in quanto sono risultate prioritarie in base all'analisi di contesto e/o dal riconoscimento di una limitata copertura locale dell'offerta di interventi / programmi regionali, aumentando e talvolta consolidando disuguaglianze di salute.

### **Educazione alimentare**

L'attenzione al tema dell'alimentazione è determinata dai dati epidemiologici locali dai quali si evidenzia che il 20% dei tumori è causato da stili di vita dannosi, spesso tra loro associati quali l'obesità e il sovrappeso, la dieta non sana e la scarsa attività fisica e dalle informazioni raccolte con i sistemi di sorveglianza OKKio alla Salute e HBSC che sottolineano uno scarso consumo di frutta e verdura nei target di riferimento delle indagini e un eccessivo consumo di dolci e bevande zuccherate.

Non da ultimo la necessità di ampliare la copertura territoriale degli interventi proposti che, in alcuni casi, interessano solamente zone limitate del territorio di ATS Brescia.

In tema di alimentazione verrà posta attenzione allo sviluppo di interventi che coinvolgeranno gli asili nido, le istituzioni scolastiche e la ristorazione collettiva.

Nell'ambito della prima infanzia verranno sviluppate iniziative volte a sensibilizzare le Direzioni dei nidi dell'infanzia sull'importanza di favorire l'allattamento materno nelle proprie strutture e di adottare menù che consentano un'alimentazione equilibrata nei bambini, a partire dal sesto mese di vita.

Nelle scuole della provincia, sulla base di un accordo siglato tra ATS di Brescia e la Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi Verdi, nell'anno scolastico 2020/2021 verrà realizzato un programma di educazione alimentare e promozione dei prodotti agroalimentari tradizionali.

Inoltre, con le scuole aderenti al "*Life Skills Training Program*" verranno messe in campo azioni volte a sostenere gli operatori e i docenti affinché integrino il programma con innesti tematici relativi all'alimentazione e all'attività fisica, per favorire il trasferimento delle competenze acquisite dagli studenti anche su altre tematiche di salute.

In riferimento alla ristorazione collettiva verrà avviata una collaborazione con CastAlimenti, Magazzino Alimentare e Università degli Studi di Brescia, che nel 2019 hanno sviluppato un progetto analogo a quello promosso da ATS Brescia, al fine di condividere i risultati ottenuti con le singole esperienze e giungere a una proposta progettuale condivisa.

### **Attività fisica**

Anche nel caso dell'attività fisica, la scelta di investire sul tema, è determinata dai dati epidemiologici locali che evidenziano un continuo aumento della prevalenza delle malattie croniche con un consumo di risorse socio-sanitarie dell'85,6%.

Anche i dati del Governo Clinico dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta depongono a favore della necessità di investire risorse su questa tematica: nella popolazione adulta è sedentario il 28,8% della popolazione e nei bambini è sedentario o esegue attività fisica in modo discontinuo il 30% dei bambini.

In merito all'attività fisica l'attenzione sarà posta su due linee di intervento. Nella fascia evolutiva verranno sviluppate nuove iniziative e/o implementate quelle già esistenti secondo il Modello di Scuole che Promuovono Salute, così come indicato dalle Regole per la Gestione del Sistema Socio Sanitario dell'anno 2020 (*pedibus*, *marked playgrounds* e *breaks* attivi). In riferimento alla prevenzione della cronicità proseguirà l'impegno di ATS nello sviluppo del progetto "Rete A.Mo La Salute Brescia", che si pone quale obiettivo l'incentivazione del movimento come strumento di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche. In particolare:

verrà creato un sito web nel quale ritrovare le opportunità per svolgere attività motoria presenti sul territorio dell'ATS di Brescia, suddivise per tipologia di bisogni (ludico-ricreativo, di promozione della salute, di cura e tutela della salute);

verranno realizzati percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari e agli operatori dei Centri di attività fisica/motoria per sostenerli nel loro ruolo volto a stimolare e sostenere il cambiamento negli stili di vita dei propri "assistiti", far conoscere le offerte di attività fisica presenti sul territorio

per meglio indirizzare alle stesse, offrire strumenti relazionali-motivazionali efficaci per aiutare le persone a riconoscere i molteplici benefici derivanti dall'esercizio fisico.

Dato il carattere prettamente specifico delle iniziative proposte, si prevede, per lo sviluppo del progetto "Rete A.Mo La salute Brescia", il supporto di personale Laureato in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate appositamente incaricato.

### **Urban Health**

Considerando il continuo aumento di Malattie Croniche Non Trasmissibili, *Urban Health* diviene un tema rilevante in quanto mira a sottolineare la forte dipendenza tra il benessere fisico, psichico e sociale e la città in cui si vive. La pianificazione urbana gioca, infatti, un ruolo decisivo nella promozione di stili di vita sani e può quindi rappresentare un'opportunità per migliorare situazioni che possono rappresentare fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche e offrire opportunità di salute.

Da alcuni anni ATS di Brescia sta promuovendo nelle Amministrazioni Comunali il progetto "Salute in Comune", finalizzato a creare contesti che promuovono la salute mettendo in atto iniziative secondo le evidenze di letteratura.

L'esperienza maturata e le spinte derivanti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalle politiche internazionali per gli obiettivi di sviluppo del millennio, hanno spinto ATS 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.

Pertanto nel 2020, in collaborazione con l'Università degli Studi di Brescia e Fondazione Cogeme, verranno individuate nuove modalità di sviluppo del progetto per giungere, al termine, a elaborare con le Amministrazioni Comunali coinvolte patti territoriali per la salute che prevedano lo sviluppo di policy integrate per la promozione della salute.

### **Equità**

Già da alcuni anni il tema dell'equità rappresenta un riferimento all'interno del Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute dell'ATS di Brescia, diviene ora fondamentale individuare strategie ed azioni concrete che permettano lo sviluppo di processi di *Equity Audit* in tutti i programmi di attività, con l'individuazione anche di strumenti ad hoc.

Nel 2020 vi sarà un interesse ricorrente al tema dell'equità, a partire dall'attuazione di un percorso formativo che permetterà a tutti gli operatori dell'UOSD di sviluppare conoscenze e competenze sul tema. L'obiettivo da raggiungere è avviare la progettazione e l'implementazione degli interventi per il 2021 garantendo il coinvolgimento delle fasce di popolazione più fragili e vulnerabili, sviluppando i progetti soprattutto in quei territori maggiormente scoperti e che i dati epidemiologici individuano come più critici, formando gli operatori sanitari all'uso di strumenti utilizzabili in tutti i contesti e che permettono, quindi, di raggiungere la popolazione in numerosi setting (ambienti di lavoro, comunità, setting sanitario).

Nel 2020 verrà rafforzata inoltre la collaborazione con l'U.O. Epidemiologia che permetterà di analizzare le disuguaglianze nella salute e nella prevenzione e di individuare strategie per affrontare le situazioni di criticità e vulnerabilità emergenti.

Di seguito la presentazione dei Programmi e degli interventi che verranno attivati nel 2020: per ognuno dei cinque programmi Locali, verranno brevemente presentati i relativi progetti/interventi pianificati (di cui uno schema in tabella). A partire dallo stato dell'arte attuale in merito allo sviluppo delle azioni, vengono indicati gli obiettivi specifici locali, gli obiettivi operativi e il relativo piano di azione. In termini di equità si porrà attenzione a estendere gli interventi nei territori dove vi è stato un minore impatto ed a raggiungere le fasce della popolazione che, per caratteristiche proprie di fragilità o del contesto di vita sociale poco rispondente e proattivo, non sono state raggiunte dalle azioni di promozione della salute negli anni precedenti. I processi e le attività del Piano Locale GAP 2019 (di cui alla DGR 585/18, Programma di Attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico – Obiettivo Generale 2) sono parte integrante della programmazione locale PIL 2020, contribuendo in modo sinergico anche al raggiungimento degli obiettivi specifici dei Programmi Locali

Si precisa che il seguente elenco non è esaustivo di tutti gli interventi che verranno realizzati nel corso del 2020, in considerazione di eventuali richieste di collaborazione che potranno essere espresse nel corso dell'anno.

**Interventi previsti nel Piano Integrato Locale 2020 dell'ATS Brescia e loro impatto sui Programmi Locali**

INTERVENTI	P. 1 Luoghi di lavoro	P. 2 Scuola	P. 3 Comunità locali	P. 4 Primi 1000 giorni di vita	P.5 Setting sanitario e socio sanitario
Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia					
Le reti di conciliazione					
Linee guida per la sorveglianza sanitaria: il ruolo del Medico Competente					
Dalla sicurezza alla promozione della salute					
La prevenzione delle dipendenze comportamentali nei luoghi di lavoro					
Scuole che promuovono salute					
Nutrizione e salute nei Nidi di infanzia					
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 attraverso azioni di sistema					
Gruppi di Cammino					
Salute in Comune					
La salute a tavola: una scelta consapevole					
Con meno sale nel pane c'è più gusto e...guadagni in salute					
Dalla prevenzione universale alla prevenzione selettiva e dedicata: la continuità educativa e programmatica					
Contrasto al gioco d'azzardo patologico					
Promozione dell'allattamento al seno					
Nati per leggere – nati per la musica					
La <i>Peer Education</i> come metodologia per lo sviluppo delle competenze genitoriali e la modifica degli stili di vita					
Implementazione del <i>Minimal Advice</i> nei contesti opportunistici					
Grazie non fumo più. Dal <i>Minimal Advice</i> al CTT					
L'accoglienza nei percorsi di screening					
Rete A.Mo La salute Brescia					
Gruppi di cammino dedicati per patologie croniche					

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



### **Breve descrizione**

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

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

L'impegno del 2020, rafforzando il ruolo di *governance* dell'ATS Brescia e in continuità con quanto avviato negli anni precedenti, sarà quello, da un lato, di aumentare la copertura territoriale degli interventi indirizzati agli ambienti di lavoro favorendo sempre più l'integrazione tra la Rete WHP e

le Reti di conciliazione come sollecitato dalle Regole di Sistema 2018 e, dall'altro, di sostenere le aziende aderenti, pubbliche e private, nello sviluppo di buone prassi finalizzate a ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT. Attenzione sarà posta inoltre ad incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione *evidence based* in tema di Gap nel *setting* luoghi di lavoro, come programmato nel Piano Locale GAP 2019.

### **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 l'Associazione Industriale Bresciana, il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-Sanitarie con quelli Sociali, l'U.O. Screening, 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 di performance individuati da Regione Lombardia.

Attenzione particolare verrà posta ai seguenti indicatori:

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

---

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

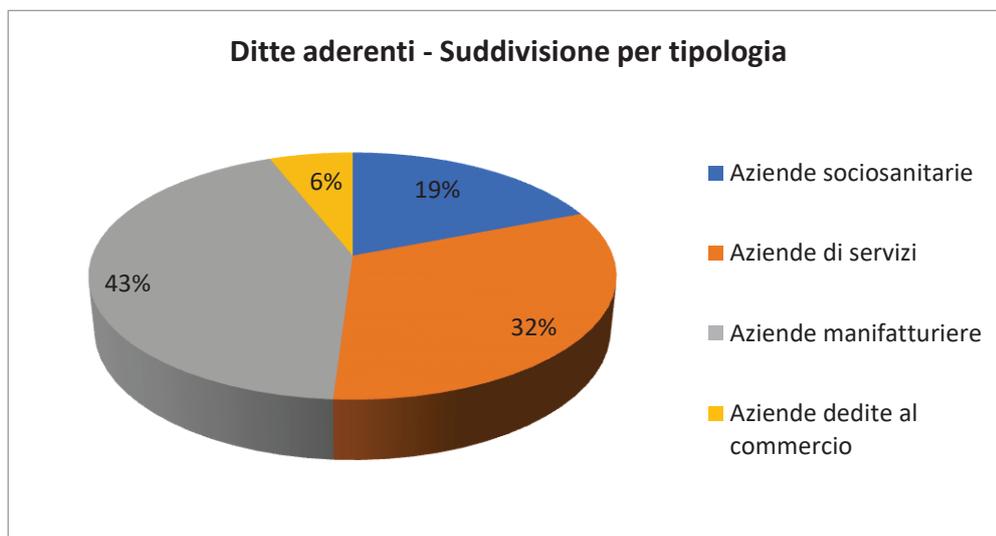
### **Tipo di intervento**

Organizzativo

### **Breve descrizione**

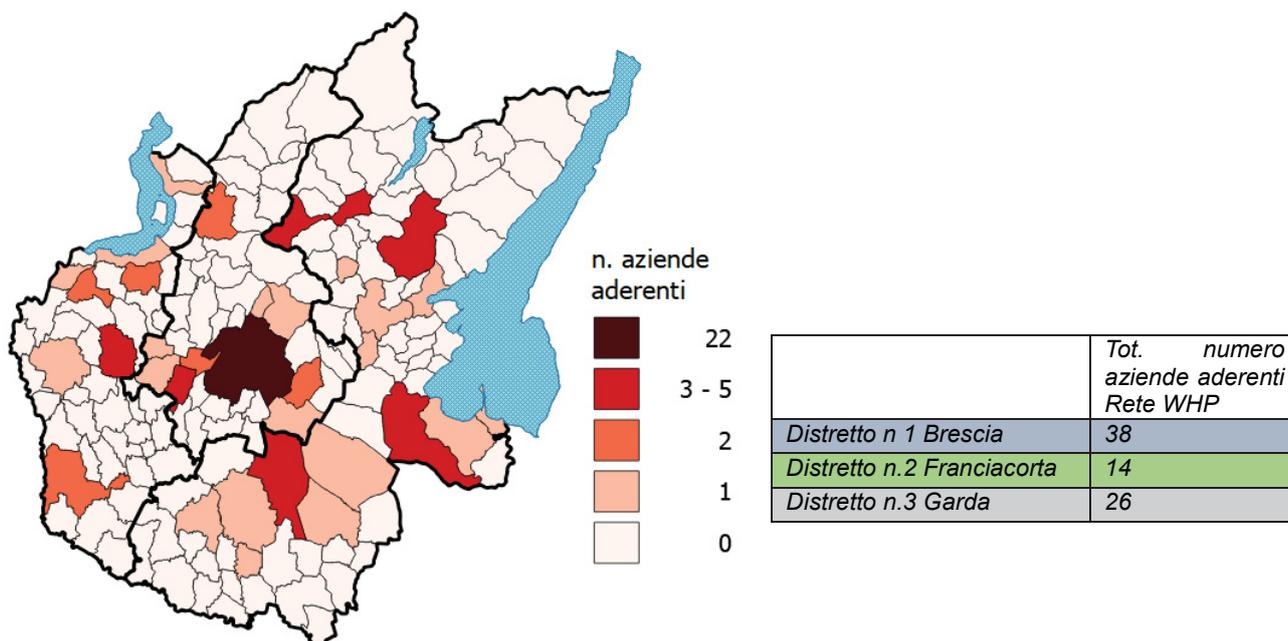
La promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) comprende tutte le attività svolte a promuovere la salute nei luoghi di lavoro, presuppone quindi che un'azienda non solo attui tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali, ma si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità 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 l'Associazione Industriale Bresciana (AIB). Negli anni il numero delle aziende aderenti alla rete è andato aumentando e alla fine del 2019 sono 79 le aziende aderenti, di cui 15 aziende sanitarie e socio-sanitarie, 25 aziende di servizi, 34 aziende manifatturiere, 5 aziende dedicate al commercio all'ingrosso e al dettaglio (Figura 34). Di queste aziende 56 sono private e 23 pubbliche.

**Figura 34. Ditte aderenti al progetto WHP 2019 - Suddivisione per tipologia**



Sul territorio le aziende sono distribuite come di seguito riportato (Figura 35) .

**Figura 35. Ditte aderenti alla Rete WHP 2019 - Diffusione territoriale**



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'equipe di coordinamento composta da referenti del WHP, della Rete di Conciliazione, dell'U.O Screening e del Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ATS Brescia, dell'Associazione Industriale Bresciana, 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.

L'équipe ha permesso non solo di coordinare le azioni all'interno dell'intervento Luoghi di lavoro che promuovono salute - rete WHP Lombardia ma anche di unire le progettualità delle singole articolazioni all'interno di un unico programma e proporre per il 2020 azioni condivise e integrate.

In continuità con quanto sviluppato negli anni precedenti, nel 2020 si intende:

- mantenere il dialogo all'interno dell'équipe di coordinamento per rendere sempre più efficaci gli interventi proposti;
- proseguire nell'azione di consolidamento della Rete WHP;
- mantenere la funzione di supporto e sostegno alle diverse aziende aderenti alla Rete non solo attraverso incontri individuali, ma anche momenti di confronto tra aziende e offerta di percorsi formativi, strumenti di lavoro e materiale comunicativo che aiutino le aziende nello sviluppo delle buone prassi;
- promuovere l'adesione reciproca delle aziende alla Rete WHP e alle Reti di Conciliazione attraverso un sempre maggior livello di integrazione interna all'ATS tra le diverse articolazioni coinvolte nello sviluppo dei due interventi;
- aumentare le competenze dei Medici Competenti, di altro personale sanitario, dei dirigenti e di altre figure di sistema in tema di diagnosi precoce dei fattori di rischio comportamentali.

Per il raggiungimento degli obiettivi si intende:

- realizzare incontri di zona con le aziende iscritte ad AIB durante i quali verranno invitate aziende già aderenti alla rete per condividere le iniziative da loro sviluppate e dimostrare la sostenibilità, la fattibilità e la significatività di aderire alla Rete WHP;
- realizzare tavoli di confronto tra i Referenti Aziendali per sostenerli maggiormente nel loro ruolo e affrontare le criticità che le aziende incontrano nelle diverse fasi di sviluppo del progetto (es. pianificazione, rendicontazione, ...);
- realizzare singoli incontri di supporto allo sviluppo del programma con aziende interessate ad aderire alla Rete o di nuova iscrizione e singoli incontri di monitoraggio e di sostegno con le aziende da tempo aderenti alla Rete;
- realizzare percorsi formativi con i Medici Competenti ed il personale infermieristico che collabora con loro nell'attività di sorveglianza, le figure di sistema e/o altro personale individuato dalle aziende per permettere la realizzazione delle buone prassi così come indicato dal Manuale Regionale (percorsi sull'utilizzo del *Minimal Advice*, sull'acquisizione di competenze per la gestione dei gruppi di cammino, sulla stesura di policy e sulla gestione dei comportamenti additivi, con attenzione particolare alla problematica del gioco d'azzardo patologico);
- produrre di materiale informativo/comunicativo per sostenere il ruolo del Medico Competente nella funzione di "incoraggiamento" del personale a modificare i loro stili di vita.

### **Target prevalente**

Lavoratori.

### **Copertura territoriale**

L'intervento verrà promosso nelle aziende del territorio di tutta l'ATS con particolare attenzione al territorio corrispondente al distretto di programmazione numero 2 che, ad oggi, ha il minor numero di aziende aderenti alla Rete.

### **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, U.O. Screening.

### **Soggetti esterni coinvolti**

Associazione Industriale Bresciana, 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.

Il Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 ha visto la realizzazione di tre progetti in capo alle 3 Alleanze Locali di Conciliazione che contemplano da un lato azioni quali contributi destinati ai lavoratori dipendenti delle aziende aderenti alla Rete di Conciliazione e alle Alleanze a copertura totale e/o parziale delle rette sostenute per i servizi di cura (es. assistenza familiare per anziani e disabili ad esclusione di ADI e SAD), servizi socio-educativi per l'infanzia (es. nido, centri per l'infanzia, baby parking, ludoteca, etc...), servizi socio-educativi per i minori di età fino ai 14 anni (es. servizi preposti nell'ambito delle attività estive, attività pre e post scuola, centri diurni aggregativi ed educativi, attività sportive, musicali e culturali) e dall'altro lo sviluppo dell'Azione di Sistema che si declina attraverso la figura dell'operatore di rete, capace di promuovere nel territorio e nei luoghi di lavoro la cultura della conciliazione.

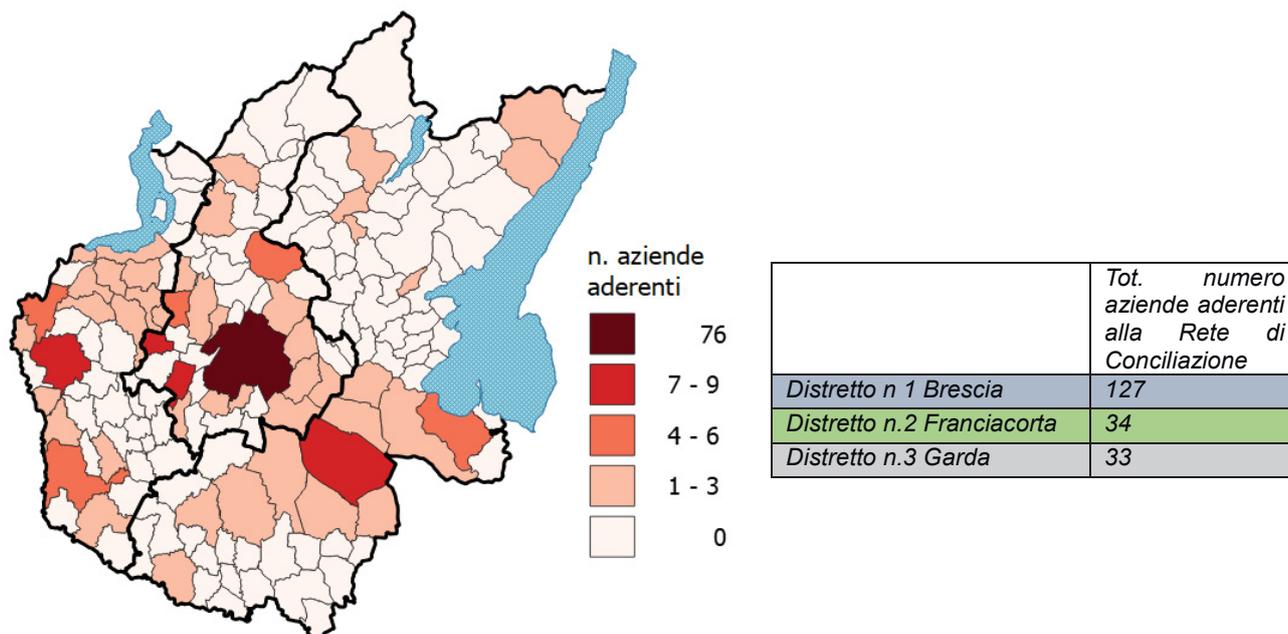
L'operatore di rete ha realizzato i seguenti interventi prioritari:

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

Ad oggi hanno sottoscritto l'Accordo territoriale per la conciliazione Imprese, Cooperative,

Associazioni di categoria, Realtà del terzo settore e Fondazioni, Aziende speciali e consortili, Enti pubblici per un totale di n. 200 soggetti aderenti (Figura 36). Nello specifico: n. 67 imprese profit (3 micro imprese, 36 piccole imprese, 22 medie imprese, 6 grandi imprese), n. 133 enti no profit (tra cui 15 fondazioni – 8 delle quali RSA), n. 7 associazioni datoriali, n. 4 associazioni sindacali, n. 5 Ambiti/Aziende speciali e/o Consorzi per i servizi alla persona e n. 3 Enti pubblici (ASST). Inoltre, 14 dei 200 aderenti sono parte attiva anche nel progetto “WHP: la rete delle aziende che promuovono salute”.

**Figura 36. Ditte aderenti alla Rete di Conciliazione - Diffusione territoriale**



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

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*.

In questa fase sono in corso le procedure per l’attuazione operativa della DGR, come da indicazioni del Decreto n. 486 del 17/01/2020.

Il governo della rete di Conciliazione è in capo ad ATS di Brescia la quale, durante il 2020, proseguirà nel lavoro di implementazione delle adesioni e della promozione della cultura delle conciliazione negli Enti/Aziende.

### **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: Linee guida per la sorveglianza sanitaria: il ruolo del Medico Competente***

#### **Tipo di intervento**

Formativo/Organizzativo.

#### **Breve descrizione**

Da diversi anni la Medicina del Lavoro è coinvolta in profondi cambiamenti, quali la collocazione nei riguardi della medicina clinica, il rapporto con le altre figure che si occupano di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e le fonti del proprio agire. Il Medico Competente in un contesto di crisi socioeconomica, di rarefazione delle tutele in alcuni contesti occupazionali e della emergenza di rischi quali quelli di natura organizzativa diventa sempre più un consulente globale e un riferimento per la tutela della salute dei lavoratori. D'altra parte anche le aziende nell'ambito della responsabilità sociale assumono un ruolo attivo nella promozione della salute, del benessere e della qualità di vita. E' ormai assodato che il "lavoro sano" impatta non solo sulla qualità della vita lavorativa, ma anche sulla qualità della vita individuale e, indirettamente, sul benessere complessivo della comunità. Il Medico Competente può e deve avere un preciso ruolo proattivo in questo processo: egli infatti non solo deve agire sulla base di obblighi normativi che rappresentano il riferimento basilare, ma può e deve fornire un contributo essenziale, cercando di inserire la prevenzione in modo adeguato e all'interno di un contesto in continuo divenire. Deve quindi fornire un contributo essenziale, all'interno di vecchi e nuovi modelli tecnologici, organizzativi e produttivi, di gradi adeguati di prevenzione, sicurezza e promozione della salute, ossia di quei determinanti che impattano su disturbi, disagio, malattie ed infortuni.

L'intervento prevede, da parte di un gruppo di Medici Competenti e medici del lavoro, la stesura di linee guida all'interno delle quali condividere i contenuti di riferimento per la pratica aziendale quotidiana.

Come accennato precedentemente, fra le molteplici attività del Medico Competente in qualità di attore del sistema prevenzionistico aziendale vi è anche quella di promuovere corretti stili di vita e informare/sostenere il lavoratore nelle proprie scelte di tutela della salute.

Per tale motivo nelle linee guida verrà dedicato spazio sia alla promozione di corretti stili di vita, con individuazione di indicatori da rilevare durante la sorveglianza sanitaria, sia alla diagnosi precoce, con rilevazione dell'aderenza del lavoratore agli screening oncologici organizzati promossi dall'ATS di Brescia.

Le linee guida verranno successivamente presentate in un convegno rivolto a tutti i Medici Competenti che operano nel territorio dell'ATS di Brescia per una prima condivisione, così da trasformarle in uno strumento operativo di riferimento per tutti a partire da gennaio 2021.

#### **Target prevalente**

Medici Competenti.

#### **Copertura territoriale**

L'intervento verrà promosso tra tutti i Medici Competenti che operano nel territorio dell'ATS di Brescia.

#### **Soggetti interni coinvolti**

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (PSAL), UOSD Promozione della salute, U.O. Screening.

---

#### ***Intervento 4: Dalla sicurezza alla promozione della salute***

##### **Tipo di intervento**

Formativo

##### **Breve descrizione**

La tutela della sicurezza aziendale e la promozione della salute nei luoghi di lavoro presuppongono il necessario coinvolgimento di tutte le figure aziendali in un processo partecipativo di attività e/o iniziative con ricadute anche extra professionali.

Tra queste il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), nella specificità del loro ruolo, rappresentano punti di riferimento importanti per i lavoratori sia per la tutela della sicurezza sia, opportunamente formati, come importante risorsa per la divulgazione di una cultura finalizzata all'adozione di stili di vita salutari per la prevenzione delle malattie croniche.

Non da ultimo gli RLS possono rappresentare una risorsa significativa in un processo di educazione tra pari.

L'intervento si propone di formare tali figure in modo da supportare il datore di lavoro e il medico competente nella loro funzione di tutela e di promozione della salute così come previsto dal Decreto 81/08 s.m.i. e dal Codice Civile all'articolo 2087.

Verrà realizzato un incontro di 4 ore, da integrare nel percorso formativo, promosso da ISFOR Formazione e Ricerca e già previsto per queste figure, durante il quale, a partire dai dati di contesto sulle malattie croniche non trasmissibili, verrà posta attenzione al valore della promozione della salute ad integrazione della tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro e al ruolo del Responsabile della Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) come possibili promotori di salute all'interno delle aziende.

##### **Target prevalente**

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) dell'industria.

##### **Copertura territoriale**

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

##### **Soggetti interni coinvolti**

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (PSAL), UOSD Promozione della salute, Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-Sanitarie con quelli Sociali.

##### **Soggetti esterni coinvolti**

Associazione Industriale Bresciana, ISFOR Formazione e Ricerca.

---

#### ***Intervento 5: 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.

A rafforzamento delle azioni formative rivolte ai Medici Competenti, si propone per il 2020 lo sviluppo di moduli formativi destinati alle figure di sistema (dirigenti, delegati sindacali, operatori significativi) di Aziende della rete WHP, finalizzato a favorire la conoscenza del fenomeno del

Gioco d'Azzardo Patologico e la lettura dei segnali che rappresentano fattori di rischio, la conoscenza dei servizi di consulenza e di presa in carico, affinché sappiano cogliere nei dipendenti delle loro aziende gli eventuali primi segnali di fragilità e sappiamo fungere anch'essi da filtro per l'invio a servizi di diagnosi e cura.

Riconoscendo tuttavia l'importanza di agire in termini preventivi non solo sul singolo individuo, ma anche creando contesti favorevoli lo sviluppo di comportamenti protettivi della salute, verranno avviati parallelamente per tutte le ditte aderenti alla Rete WHP percorsi formativi di accompagnamento alla stesura di policy aziendali in tema di contrasto alle dipendenze comportamentali. I moduli formativi verranno attivati con l'apporto specialistico degli Enti del Terzo Settore che hanno aderito alla Manifestazione di interesse nell'ambito del Piano Locale GAP - obiettivo generale 2 e con il supporto organizzativo dell'Associazione Industriale Bresciana (AIB).

### **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 *stakeholders* 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. Contemporaneamente, si sono curate le alleanze necessarie con Dirigenti scolastici, docenti, famiglie, servizi ed Enti della Comunità locale. In un'ottica di miglioramento di un clima favorevole alla salute e al benessere, si sono sviluppati interventi relativi alla sana alimentazione e all'attività fisica, sia di livello organizzativo che informativo e formativo.

Parallelamente 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 2020 ATS Brescia 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. A supporto dell'implementazione dei programmi regionali in tema di dipendenze si svilupperanno collaborazioni con gli Enti del Terzo settore che hanno aderito alla Manifestazione di interesse promossa nell'ambito della realizzazione delle azioni previste dal Piano Locale GAP.

Alla luce del rinnovato Accordo della Rete SPS, ATS proseguirà inoltre nel ruolo di supporto tecnico scientifico allo sviluppo e consolidamento della Rete, favorendo sempre una maggiore adesione delle Scuole a tale modello. Particolare attenzione verrà posta infine alla costituzione di un'alleanza con le quattro Reti d'Ambito che insistono sul territorio dell'ATS e con le diverse Reti di scopo, anche in considerazione delle 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", di avvio di azioni coordinate di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a studenti, genitori e docenti in tema di 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 2020, 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;
- Consultori afferenti alle 3 ASST secondo quanto definito dallo specifico Protocollo d'intesa;
- Consultori privati accreditati;
- Enti del terzo settore;
- Ufficio Scolastico Territoriale;
- Istituti scolastici;
- Amministrazioni Comunali.

### **Indicatori**

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

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

### **Intervento 1 - Scuole che Promuovono Salute**

#### **Tipo di intervento**

Organizzativo.

#### **Breve descrizione**

La rete provinciale SPS di Brescia 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 56 Istituti aderenti alla Rete provinciale, 46 sono Istituti del territorio dell'ATS Brescia, per una copertura territoriale del 28,2%.

L'annualità 2019 ha visto la Rete SPS provinciale, attraverso la sua cabina di regia, confrontarsi sulla funzione di supporto alle scuole aderenti alla Rete, rilevando l'opportunità di favorire momenti di confronto sul tema della promozione della salute in ambito scolastico. La formazione partecipata, realizzata nell'anno scolastico 2018-2019, rivolta in primis ai Dirigenti scolastici e ai docenti degli Istituti aderenti alla Rete, ma aperta anche a tutti gli altri Istituti della provincia, ha permesso di accrescere nei Dirigenti e nei docenti iscritti la consapevolezza dell'impatto positivo dell'ascolto e della partecipazione nella promozione della salute nel proprio contesto: si è sperimentato come l'introduzione di piccoli cambiamenti nelle prassi abituali possa potenziare i fattori protettivi, incoraggiando la collaborazione e la condivisione ed attivando processi di confronto e dialogo con le varie componenti scolastiche (docenti, studenti, genitori).

Per il 2020 si proseguirà la formazione, aperta a tutti gli Istituti appartenenti alla Rete e non, 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 il supporto tecnico e metodologico dei docenti finlandesi esperti nell'Approccio dialogico, con l'obiettivo operativo di co-costruire un vademecum che orienti l'avvio di nuove progettualità e che funga da supporto alla messa in campo di buone prassi nel contesto scolastico, per offrire una maggiore garanzia circa l'efficacia degli interventi. Permangono naturalmente per il 2020 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 fumo). Verrà infine data risonanza a livello di Rete alla nuova progettualità regionale nell'ambito della promozione dell'attività fisica (*marked playgrounds, breaks* attivi), anche mettendo a disposizione e a supporto personale laureato in scienze motorie appositamente incaricato.

---

## **Intervento 2: Nutrizione e salute 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, e la 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 dei nidi per l'infanzia. 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 costituiscono lo strumento che permette la strutturazione di menù equilibrati, in termini di energie e nutrienti, a partire dall'asilo nido, tuttavia manca al momento una linea guida/protocollo rivolta alla prosecuzione dell'allattamento materno per i bambini qui inseriti. Nel territorio dell'ATS di Brescia sono presenti circa 180 asili nido/micronidi, ma solo pochi richiedono al servizio aziendale preposto la valutazione dei menù.

Pertanto, per il 2020, l'ATS di Brescia intende sensibilizzare le Direzioni dei nidi dell'infanzia sull'importanza di favorire l'allattamento materno nelle proprie strutture e di adottare menù che consentano un'alimentazione equilibrata dei bambini, a partire dal 6° mese di vita. In tal senso verranno sviluppate le seguenti azioni:

- predisposizione da parte di ATS Brescia di una linea guida/protocollo per consentire la prosecuzione dell'allattamento materno ai bambini inseriti all'asilo nido;
- supporto ai nidi affinché creino un ambiente di sostegno all'allattamento, mettendo a disposizione spazi adeguati alle madri che volessero allattare il proprio bambino, fornendo istruzioni per la conservazione e la somministrazione del latte materno spremuto;
- offerta di consulenza/valutazione alle Direzioni dei nidi d'infanzia in merito ai capitolati d'appalto per la ristorazione, al fine di poter fornire indicazioni a supporto di menù corretti;
- sensibilizzazione delle direzioni dei nidi sull'importanza di adottare menù con proposte alimentari e preparazioni culinarie che assicurino qualità nutrizionale e sensoriale, fornendo anche indicazioni operative per predisporre e gestire correttamente i menù per i piccoli ospiti degli asili nido.

### Target prevalente

Bambini 0-3 anni.

### Copertura territoriale

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

### Soggetti interni coinvolti

U.O.S.D. Promozione della Salute, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

### Soggetti esterni coinvolti

Gestori nidi d'infanzia.

---

## Intervento 3 - Se lo conosci diventerete amici

### Tipo di intervento

Formativo.

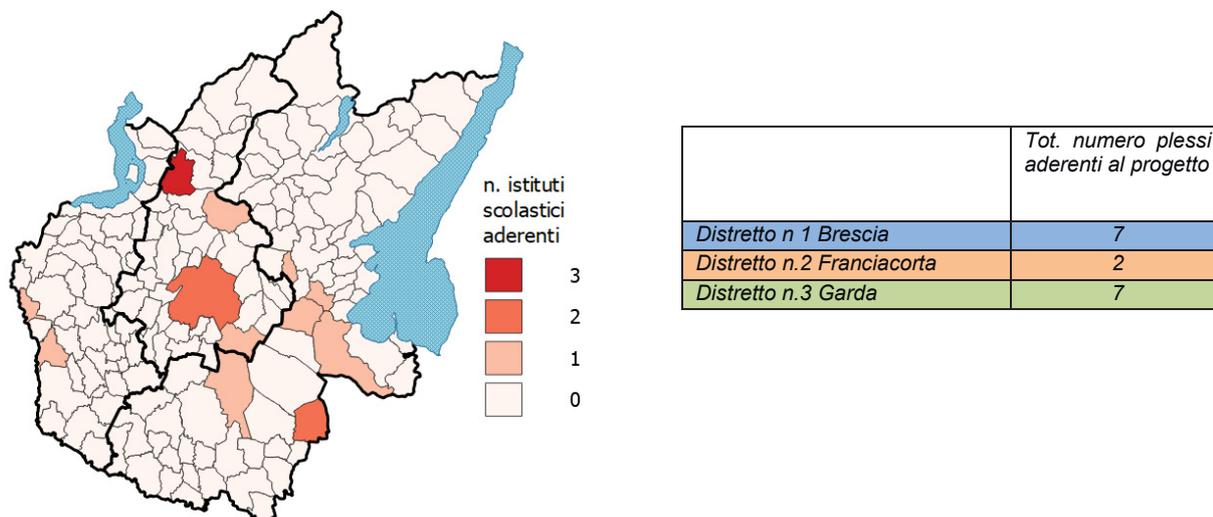
### Breve descrizione

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 (Figura 37).

Figura 37. Plessi scolastici aderenti al Progetto “Se lo conosci diventerete amici”- Anno 2019



Alla luce dell'ottima rispondenza ottenuta nello scorso anno scolastico, ATS Brescia intende anche nel 2020 riproporre il programma, rivisitato con le indicazioni provenienti dalla passata sperimentazione. Il progetto si sviluppa su tre fasi:

- **Fase 1:** formazione docenti. La formazione dei docenti, propedeutica alla messa in atto del percorso in classe, si sviluppa in 3 moduli di 3 ore ciascuno ed è condotta da operatori ATS formati sulla metodologia di lavoro della promozione delle *Life Skills* e nel settore zooantropologico. La formazione, organizzata in forma laboratoriale, prevede il coinvolgimento attivo e diretto dei docenti, con lavori in piccolo gruppo e simulate, alternati da contenuti teorici proposti in lezione frontale. A tutti i docenti che partecipano alla formazione viene fornito materiale didattico 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.

#### **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**

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

---

### **Intervento 4 - Merenda salutare a scuola**

#### **Tipo di intervento**

Organizzativo.

#### **Breve descrizione**

I dati regionali del sistema di sorveglianza Okkio alla salute 2016 e il rapporto ATS 2018 sullo stato nutrizionale, allattamento e attività fisica della popolazione infantile, hanno restituito un quadro informativo sullo stato ponderale e sullo stile alimentare infantile da cui emerge la necessità di attivare risorse e soluzioni nella scuola, quale luogo di elezione per una corretta educazione alimentare. Tra gli interventi di comprovata efficacia vi è il miglioramento dell'accessibilità e disponibilità di cibi salutarì, oltre che nella mensa scolastica, anche nella merenda di metà mattina/ricreazione.

Nel territorio dell'ATS di Brescia sono presenti 296 scuole primarie (271 scuole statali e 25 scuole non statali). Dai dati emersi dall'indagine condotta dall'U.O.S.D. Promozione della salute negli istituti scolastici, risulta che in 119 plessi di scuola primaria, nell'a.s. 2018/2019, si è realizzata l'offerta attiva di merenda salutare durante la ricreazione, ma solo in 77 plessi l'offerta riguarda

almeno tre giorni a settimana e, solo in alcuni casi, l'intero anno scolastico. Nella stessa indagine, 37 plessi di scuola primaria hanno 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 salutarì, supporta gruppi di popolazione svantaggiati sotto il profilo socio-economico, i quali affrontano le maggiori costrizioni e limitazioni nell'esercitare scelte salutarì, consente di ridurre gli avanzi e gli sprechi del pranzo consumato in mensa (il quale può essere negativamente influenzato anche dalla merenda di metà mattina troppo abbondante), offre un risparmio per le famiglie sul costo delle merendine.

In merito al progetto, per il 2020, ATS di Brescia intende sviluppare le seguenti azioni:

- sensibilizzare le Amministrazioni comunali per far sì che nei capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica, come previsto dalle specifiche Linee di indirizzo nazionale 2010 del Ministero della Salute, 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 salutarì 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;
- predisporre linee guida per uno spuntino salutare destinato alle scuole e alle Amministrazioni comunali, al fine di facilitare la scelta degli alimenti da proporre come spuntino;
- favorire nella scuola l'innesto di buone prassi e le opportune metodologie didattiche per l'educazione alimentare, con proposta alle scuole di consolidare la pratica della merenda sana nel corso dei 5 anni della scuola primaria, inserendo il progetto nel Piano Triennale di Offerta Formativa (PTOF), a garanzia di una piena assunzione di responsabilità, condivisione e continuità.

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 favorire l'innesto di buone prassi e le opportune metodologie didattiche; gli Enti locali a gestire l'appalto sulla ristorazione scolastica; le ditte di ristorazione collettiva e di distribuzione (*vending*), le commissioni mensa e le famiglie chiamate ad una partecipazione collaborativa sui temi dell'educazione alimentare, in collaborazione con i soggetti operanti nel territorio (realità produttive e agricole).

### **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, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

### **Soggetti esterni coinvolti**

Ufficio Scolastico Territoriale, Dirigenti Scolastici, Amministratori Locali, Commissioni Mensa, Ditte di ristorazione.

## Intervento 5 – Pedibus

### Tipo di intervento

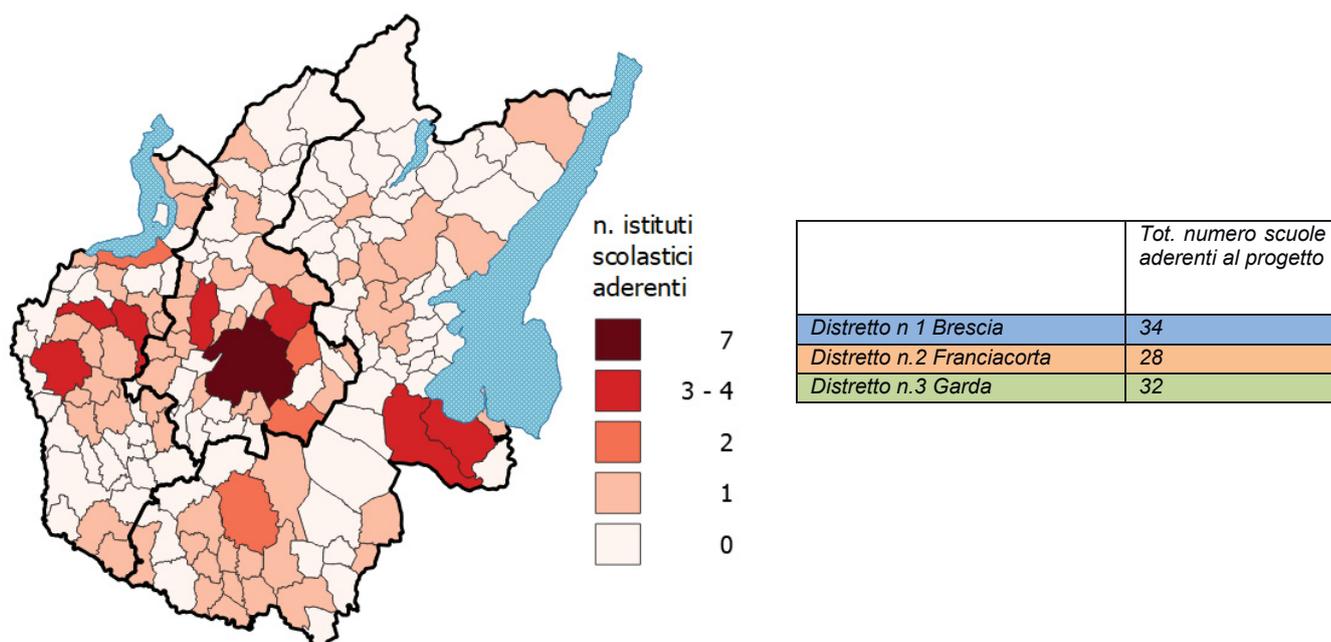
Organizzativo.

### Breve descrizione

La scuola, in quanto contesto di vita e relazione fondamentale per bambini, riveste un ruolo primario nel contribuire a incoraggiare e supportare l'attività fisica e l'aumento della sua pratica quotidiana, attraverso azioni che favoriscano il cambiamento dei comportamenti e l'adozione di uno stile di vita attivo. Nella letteratura, tra le azioni suggerite dalle buone pratiche e dalle prove di efficacia, si evidenzia la realizzazione e l'utilizzo di percorsi sicuri casa-scuola che sostengano modalità di trasporto attivo (pedibus, utilizzo di bicicletta).

Da una indagine condotta nelle Amministrazioni comunali e nelle scuole ubicate sul territorio dell'ATS Brescia nell'anno scolastico 2018/2019, emerge che il 32,08% delle scuole primarie del territorio ha attivo un pedibus e che tale progettualità coinvolge 71 dei 164 Comuni dell'ATS di Brescia (43,29%) (Figura 38).

Figura 38. Scuole aderenti al Progetto “Pedibus” - Anno 2019



Data la complessità dell'azione e la necessità di una stretta collaborazione e sinergia tra i soggetti coinvolti (scuola, Amministrazione comunale, genitori, comunità locale) per la sua realizzazione, ATS intende proseguire nel 2020 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).

Particolare attenzione sarà posta per lo sviluppo del progetto nelle aree distrettuali maggiormente scoperte, quali il Distretto di Programmazione 1, dove la % dei plessi coinvolti si colloca al 27,4%, inferiore quindi rispetto ai livelli del Distretto di programmazione 2 (41,2%) e del Distretto di Programmazione 3 (30,8%).

#### **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 6 – “Life skills Training Lombardia – Scuola Primaria”**

#### **Tipo di intervento**

Formativo.

#### **Breve descrizione**

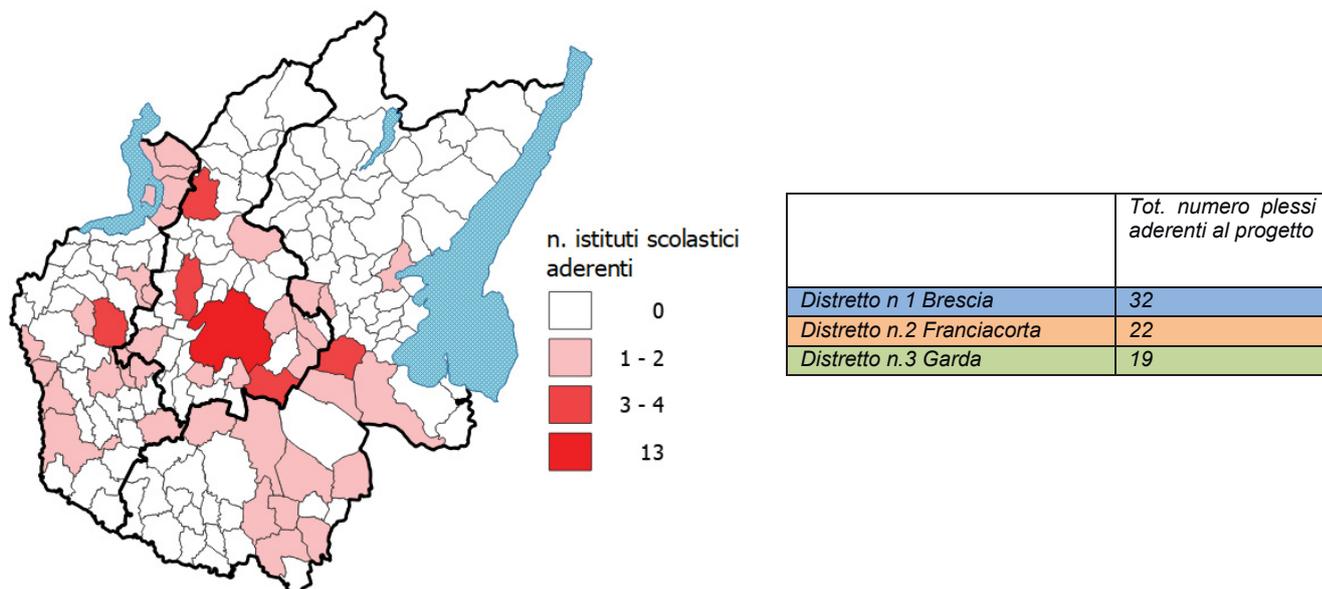
A partire dal 2014, sul modello del Progetto *Life Skills Training Program* rivolto alla scuola secondaria di primo grado è stato costruito, proposto e promosso dall'ATS di Brescia il progetto “A scuola con le *life skills*”, un percorso di sviluppo delle *Life Skills* rivolto alla popolazione studentesca 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 delle scuole primarie il programma regionale, sviluppando invece il progetto locale solo nelle classi in via di dimissione, ovvero le classi quarte e le classi quinte.

In tal modo nel 2019 sono state coinvolte nel programma regionale “*Life Skills Training Program* – scuola primaria” 121 classi terze per un totale di 2386 studenti, mentre 102 classi quarte (2107 studenti) e 85 classi quinte (1766 studenti) hanno proseguito con il progetto locale “A scuola con le *life skills*”. In totale sono stati impegnati nello sviluppo in programmi educativo promozionali di sviluppo delle *life skills* 73 plessi, il 24,5% delle scuole presenti sul territorio dell'ATS di Brescia (Figura 39).

**Figura 39. Plessi scolastici aderenti al Progetto “Life skills Training Lombardia – Scuola Primaria”- anno 2019**



Nel 2020, nell’ottica del progressivo e definitivo passaggio al programma regionale, si proporrà tale programma a tutte le classi terze e quarte. Il percorso locale “A scuola con le *life skills*” proseguirà e si concluderà invece solo nelle classi quinte già attive.

Nell’ambito di entrambi i programmi si proseguirà la formazione dei docenti e si manterranno, come di consueto, le attività di monitoraggio, di accompagnamento e l’offerta di ulteriori seminari di approfondimento su tematiche psicopedagogiche di interesse didattico ed educativo.

Nel corrente anno scolastico 2019-2020 andrà a concludersi il programma “A scuola con le *Life skills*” per cui nell’anno scolastico 2020-21 si prevede la messa a regime in tutte le classi del solo programma “*Life skills Training Lombardia – Scuola Primaria*”.

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**

I programmi “A scuola con le *life skills*” e “*Life Skills Training Lombardia – Scuola primaria*”, verranno promossi, 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 7 - 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".

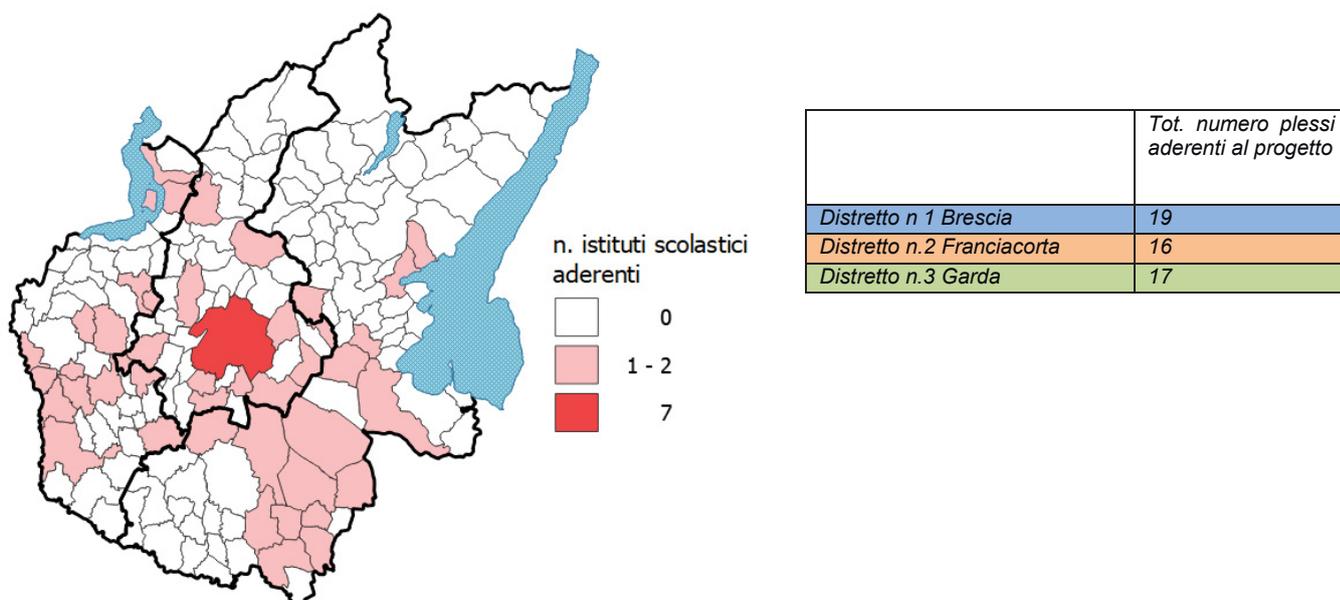
Il progetto *Life Skills Training Program*, da anni adottato da Regione Lombardia come principale programma *evidence based* di prevenzione delle dipendenze, è andato negli anni sviluppandosi come dispositivo pedagogico di promozione della salute, sempre più inserito nel contesto scolastico e nell'attività 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. 9 "*Life Skills in famiglia*").

Nel corso dell'anno 2019 hanno aderito al programma 52 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 (Figura 40).

Figura 40. Plessi scolastici aderenti al Progetto "*Life skills Training*" - Anno 2019



Nel corso dell'anno scolastico 2019-2020 si sta riscontrando un calo 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 attiveranno alcuni strumenti correttivi, in particolare l'adozione del nuovo testo del Manuale insegnanti e della guida degli studenti, a partire dall'anno scolastico 2020-2021. Inoltre 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. Infine si attiverà un progetto per la formazione ed il coinvolgimento dei docenti senior nella formazione di base dei docenti LST, a partire dal settembre 2020.

A prosecuzione del lavoro svolto nel 2019 di rafforzamento delle competenze degli operatori dei Consulenti pubblici e privati accreditati e del Terzo settore, già formati dal Coordinamento regionale LST allo sviluppo del programma, si prevede nel 2020 la prosecuzione degli incontri formativi ad essi dedicati, al fine di costituire una rete di operatori e servizi che possano motivare e supportare le scuole nell'aderenza e adesione al Programma. In tale rete verranno coinvolti anche gli 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 2020 verrà inoltre presentata la rivisitazione del Manuale della Guida studenti, 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, Consulenti privati accreditati, Enti del Terzo settore.

---

### ***Intervento 8 – Educare all'affettività e sessualità in preadolescenza***

#### **Tipo di intervento**

Organizzativo e formativo.

#### **Breve descrizione**

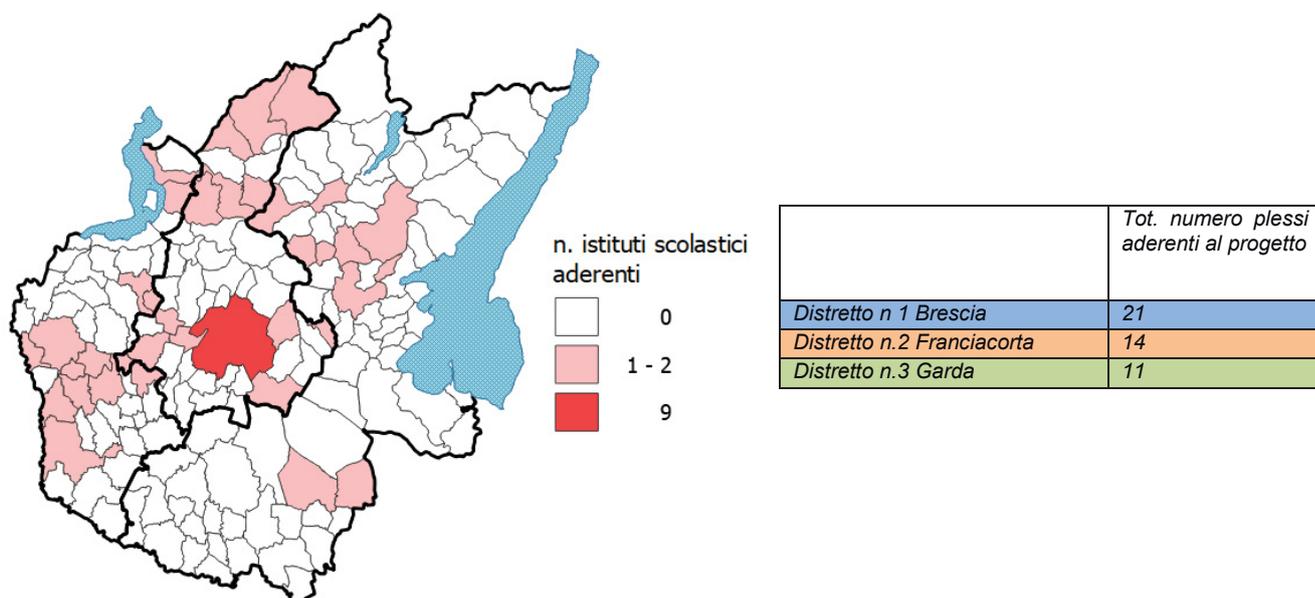
L'obiettivo dell'intervento "Educare all'affettività e alla sessualità in preadolescenza" è sviluppare le competenze di vita in un'ottica preventiva, al fine di favorire lo sviluppo armonico dell'affettività ed evitare l'insorgere di rischi per la salute correlati a rapporti sessuali agiti senza le dovute 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 Consulenti 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, con la possibilità di un lavoro propedeutico nella classe prima. Per le classi in cui è attivo il programma *Life Skills Training*, il progetto è attivato in un unico percorso in classe terza.

L'implementazione delle attività in classe è attuata dai docenti, previa una specifica formazione al programma condotta da operatori dell'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 2019 il progetto è stato attivato in 46 plessi di 33 Istituti comprensivi, a copertura del 28% delle Scuole secondarie di primo grado del territorio. Al progetto hanno partecipato 9 realtà Consultoriali pubbliche e private accreditate presenti sul territorio dell'ATS di Brescia (Figura 41).

**Figura 41. Plessi scolastici aderenti al Progetto "Educare all'affettività e sessualità" - Anno 2019**



Nel 2020 si intende incrementare il numero degli istituti e delle classi in cui attivare il progetto, oltre che proseguire nella formazione dei docenti. 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 2020 la prosecuzione della formazione rivolta agli operatori dei Consultori familiari pubblici e privati accreditati, attivata nel 2018 e 2019 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 2020 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, Consulenti Familiari pubblici e privati accreditati.

---

## **Intervento 9 - 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 2018/2019 hanno aderito al programma 24 dei 38 Istituti Comprensivi impegnati nel progetto LST, sono stati formati 110 genitori *peer*, di cui 72 nuovi genitori *peer* di primo livello e 38 di secondo livello.

Nel 2020 proseguiranno i percorsi formativi rivolti ai genitori peer di 1° e 2° livello e la successiva implementazione di azioni, da parte dei peer, nei rispettivi Istituti. Il progetto verrà proposto a tutti gli Istituti Comprensivi aderenti al programma *Life Skills Training Program*. Verrà infine attivato un seminario per genitori peer già formati al primo e secondo livello, finalizzato alla valutazione e allo sviluppo del percorso, in particolare relativamente a tematiche emergenti di rilevante importanza nell'ambito delle competenze genitoriali.

#### **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 10 – Unplugged**

#### **Tipo di intervento**

Formativo.

#### **Breve descrizione**

Unplugged è un programma annuale 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 delle sostanze psicoattive e di migliorare il benessere e la salute psicosociale degli studenti. Il programma, la cui efficacia è scientificamente dimostrata, si colloca all'interno del Modello dell'Influenza sociale e dell'Educazione normativa.

Basato sul modello educativo promozionale delle *Life Skills*, si articola in 12 unità didattiche condotte da insegnanti formati al programma.

Nell'anno scolastico 2018/2019 sono stati coinvolti nella progettualità di Unplugged 5 istituti Superiori, di cui quattro Centri di Formazione Professionale.

La valutazione annuale del progetto ha permesso di evidenziare come punti di forza la formazione degli insegnanti, condotta con il coinvolgimento attivo di un docente esperto, l'opportunità che il percorso offre agli studenti di sviluppare il pensiero critico, le abilità di gestione delle emozioni e l'apprendimento attraverso l'esperienza in situazioni vicine alla loro vita quotidiana. Permane la necessità di aggiornare il programma rispetto ai contenuti tematici adatti ai "millennials" e di orientare i contesti scolastici a un adeguato supporto organizzativo necessario al radicarsi del programma, dandone continuità e valorizzando l'apprendimento metodologico dei docenti, la fiducia reciproca di tutti i soggetti coinvolti e il valore della salute.

Nell'annualità 2020 ATS Brescia si propone di proseguire nella promozione del programma con il coinvolgimento di nuovi istituti, avviando una collaborazione anche con il Coordinamento degli Enti di formazione della provincia a cui aderiscono 18 Centri di Formazione Professionale (CFP) del territorio. La sensibilizzazione dei CFP aderenti alla rete ha la finalità di introdurre la promozione della salute come parte integrata e continuativa del percorso scolastico, in grado di incidere non solo in senso preventivo rispetto all'abuso di sostanze, ma anche nel promuovere la salute e l'apprendimento nelle attività curriculari affini al programma.

Si conferma la formazione co-condotta con un docente esperto, abilitato a livello regionale all'implementazione del programma e lo stretto coinvolgimento dei docenti nell'attività di monitoraggio, al fine di facilitare l'adattamento del percorso ai bisogni di ciascun contesto.

Al termine dell'anno scolastico 2019/20 verrà proposto un focus group ai Dirigenti scolastici ed ai docenti referenti dell'educazione alla salute degli Istituti aderenti al programma, al fine di individuare e approfondire gli aspetti essenziali di carattere organizzativo strutturale del contesto scolastico (il coinvolgimento di nuovi docenti sia nella formazione che in supporto al programma, 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 nella realizzazione delle unità) volti a sostenere la realizzazione del programma in modo da poter facilitare la continuità e garantire la qualità dell'offerta nella diffusione capillare sul territorio.

### **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 11 - Peer Education**

### **Tipo di intervento**

Formativo e Organizzativo.

### **Breve descrizione**

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

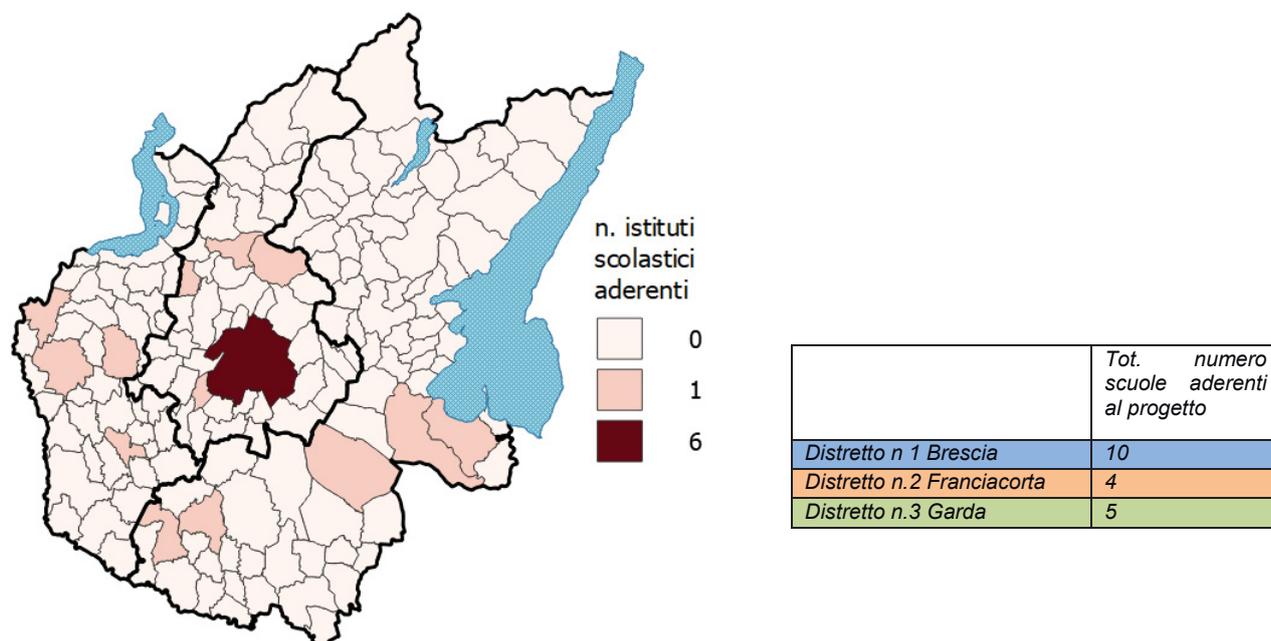
Queste tematiche, concordate con i Peer Educator (studenti volontari provenienti dalle classi terza, quarta e quinta formati allo specifico ruolo) sono proposte, normalmente, in discussione/approfondimento agli studenti dei gruppi classe del biennio. Nella formazione dei Peer Educator e negli interventi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

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

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

Nel 2019, 19 plessi scolastici di 16 Istituti (pari al 16,7% di tutti i plessi di scuola secondaria di secondo grado) del territorio dell'ATS di Brescia hanno sviluppato progetti di Peer Education (Figura 42).

**Figura 42. Scuole aderenti al Progetto “Peer Education”- Anno 2019**



Concorrono allo sviluppo dei programmi di Peer Education sul territorio dell’ATS di Brescia, oltre agli operatori dell’UOSD Promozione della Salute, operatori dei Consultori pubblici e privati accreditati; si è realizzato inoltre nell’anno 2019 il coinvolgimento nel programma degli Enti del Terzo Settore che hanno aderito alla Manifestazione di interesse per lo sviluppo delle azioni del Piano Locale GAP, che determinerà nel 2020 un ampliamento della diffusione dei percorsi a livello territoriale.

Tutti gli attori della progettualità Peer Education: operatori, insegnanti, studenti, sono in stretta relazione tra loro partecipando agli incontri ed alle iniziative promosse dalle “Rete dei Progetti di Partecipazione Attiva e di Educazione fra Pari” o “Rete Peer” di ATS, attiva dal 2010.

All’interno della Rete vengono condivisi gli strumenti, appositamente costruiti dagli operatori dell’ATS, quali il “vademecum” per i peer educator ed il questionario di valutazione da somministrare agli studenti destinatari finali degli interventi.

Al fine di rendere il programma Peer Education una strategia condivisa ed uniforme tra tutti i servizi impegnati è stata svolta una formazione congiunta con gli operatori degli enti pubblici e privati coinvolti in tale progettualità, così come è stato approntato un “Vademecum per progettisti e formatori” da condividere con tutti gli addetti ai lavori.

Nel 2019 si sono inoltre sviluppate altre azioni ed iniziative di rete quali gli incontri di confronto e di scambio promossi a livello regionale tra gli operatori delle ATS lombarde impegnati in progetti di Peer Education e le esperienze di partecipazione attiva dei peer educator a eventi in occasione delle giornate tematiche di “Prevenzione della violenza contro le donne” (evento organizzato da ATS Brescia) e di “Prevenzione dell’HIV” (evento organizzato da Regione Lombardia).

Si intende nel 2020:

- proseguire le attività avviate negli anni precedenti di formazione dei Peer Educator e di approfondimento degli esiti degli interventi sul target finale;
- proseguire gli incontri di “Rete Peer” fra operatori, docenti referenti, Peer Educator, per aumentare gli scambi in rete e valorizzare le diverse esperienze;
- ampliare la Rete Peer sviluppando ulteriormente il collegamento con altre esperienze di Peer Education attive sul territorio;

- promuovere un confronto e uno scambio in rete allargata con altri Enti e servizi funzionale a valorizzare, estendere al territorio, le buone pratiche di prevenzione e di promozione della salute realizzate nelle scuole con interventi di Peer Education.

Inoltre, nell'anno 2020, si realizzerà un corso di formazione specifico su “Le giornate mondiali come opportunità di sensibilizzazione e rafforzamento dell’alfabetizzazione della salute valorizzando il protagonismo dei peer educator e di altri interlocutori, con l’obiettivo di rafforzare le potenzialità della peer education per l’organizzazione e diffusione di messaggi promozionali e preventivi sui temi di salute coinvolgendo diversi attori.

Proseguiranno inoltre le attività di formazione per operatori delle ASST e del privato accreditato e per i docenti coinvolti nei percorsi di Peer Education.

### **Target prevalente**

Docenti e studenti della scuola secondaria di secondo grado.

### **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**

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

### **Soggetti esterni coinvolti**

Ufficio Scolastico Territoriale, Rete SPS di Brescia, Consultori pubblici e privati accreditati, Enti del Terzo settore aderenti alla Manifestazione di interesse - Piano Locale GAP.

---

## ***Intervento 12 - Rafforzamento e coordinamento delle azioni preventive in tema di gioco d’azzardo patologico attraverso interventi di sistema***

### **Tipologia**

Organizzativo.

### **Breve descrizione**

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

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

Tale visione di sistema accompagna lo sviluppo delle azioni in ambito scolastico previste dal Piano Locale di contrasto al Gioco d’Azzardo 2019, che si è avviato nel 2019 e vede proseguire le sue azioni anche nel 2020.

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 2020 verranno attivate e/o proseguiranno in continuità con il 2019.

- 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 formalizzate sul fumo di tabacco e sostanze.
- Si proseguirà nella costante sollecitazione dell'applicazione locale del Protocollo di Intesa regionale tra Prefettura – Scuola – Sanità finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. in materia di Tossicodipendenze, nell'ottica del rafforzamento di sinergie e alleanze tra le Istituzioni che a vario titolo sono chiamate ad occuparsi e pre-occuparsi della prevenzione dei comportamenti a rischio. Per l'applicazione del Protocollo, presentato nella sua bozza alla Prefettura di Brescia, si prevede lo sviluppo di momenti formativi di condivisione delle prassi operative con le Dirigenze scolastiche, in stretta sinergia con l'Ufficio Scolastico Territoriale, ASST, SMI e Forze dell'Ordine. Il Protocollo è anche l'occasione per favorire la conoscenza, da parte del contesto scolastico, delle realtà consultoriali e dei servizi specialistici per le dipendenze, la cui mappatura verrà svolta e condivisa.
- Proseguirà il lavoro di raccordo ed integrazione con le progettualità scolastiche attive in tema di GAP (convenzione tra Regione Lombardia-Ufficio Scolastico Regionale DGR n. XI/7803/2018) e con l'Osservatorio dedicato al contrasto della Ludopatia e del Gioco D'azzardo di cui alla DGR n. 7803 del 17/01/2018. Verranno supportate e sviluppate congiuntamente le azioni di Peer Education che vedono gli studenti della scuola secondaria di secondo grado impegnati nella scuola secondaria di primo grado, così come le azioni di sensibilizzazione per genitori e docenti attuate dall'Osservatorio provinciale.
- Ad applicazione della DGR n. XI/2609 del 9 dicembre 2019 "Azioni locali di sistema nel contesto degli Ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico", che assegna ad ATS il ruolo di coordinamento delle azioni di sensibilizzazione e disseminazioni delle informazioni a livello scolastico, verrà svolta un'azione di raccordo con le Reti di Ambito e la Rete SPS, attuale referente per tutte le attività di prevenzione nell'ambito del gioco d'azzardo, affinché vi possa essere una continuità tra le azioni attivate, aumentando e omogeneizzando la copertura territoriale.
- 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 ed il progetto di prossima 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.

### **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, Prefettura di Brescia, ASST, SMI, Ambiti territoriali.

## 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.

### **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 che nel 2020 si intende mantenere 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 degli altri soggetti responsabili di politiche e/o azioni (Commercio, Ristorazione Pubblica, Trasporti, ecc.).

Pertanto verranno sviluppati e/o consolidati gli accordi locali con i Comuni e i soggetti interessati a vario titolo, finalizzati ad aumentare le opportunità di salute, verranno implementate azioni per costruire e sviluppare con i decisori nuove alleanze e processi di rete per orientare le politiche verso interventi finalizzati a ridurre i rischi per la salute e promuovere un ambiente urbano sano e inclusivo, aderente alle reali necessità della popolazione residente.

Si prevede inoltre nel 2020 di avviare un percorso di riflessione sul tema dell'Urban Health in collaborazione con l'Università degli Studi di Brescia – Dipartimento Ingegneria Civile, Architettura, Territorio Ambiente (DICATAM) e Fondazione Cogeme Onlus (impegnata in progetti di carattere ambientale, energetico, sociale, educativo e culturale secondo il modelli dell'economia circolare), con la possibilità di coinvolgimento anche di altre realtà territoriali con competenze ed esperienze specifiche nell'ambito della promozione della salute e del benessere nel ciclo di vita (Civitas SRL- Società a capitale pubblico della Comunità Montana e Comuni della Valle Trompia), e servizi comunali dedicati ad attività di ricerca, progettazione partecipata e comunicazione sui temi della città e dei suoi processi di trasformazione, sull'urbanistica e l'architettura, sulla qualità urbana, sulla società e sull'ambiente, quali l'Urban Center del Comune di Brescia.

Il programma, per i suoi forti connotati di trasversalità, prevede in ogni sua fase il contributo di risorse interne ad ATS, risorse individuate ad hoc dalle Direzioni Sanitarie e Socio Sanitarie delle ASST nell'ambito dell'Accordo di collaborazione sottoscritto, risorse pubbliche, private e del terzo settore coinvolte nelle specifiche progettualità.

### **Indicatori**

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

- numero 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 /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.

Inoltre, interventi strutturati e coordinati, oltre che a migliorare la qualità della vita, favoriscono processi di inclusione sociale e di sostegno alla fragilità.

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. Inoltre nel territorio di ATS Brescia le persone prese in carico per patologia psichiatrica e disagio psichico sono al terzo posto nell'elenco delle persone prese in carico per almeno una patologia cronica. All'interno di questo gruppo patologico alcune malattie aumentano progressivamente con l'avanzare dell'età e sono più frequenti tra le femmine.

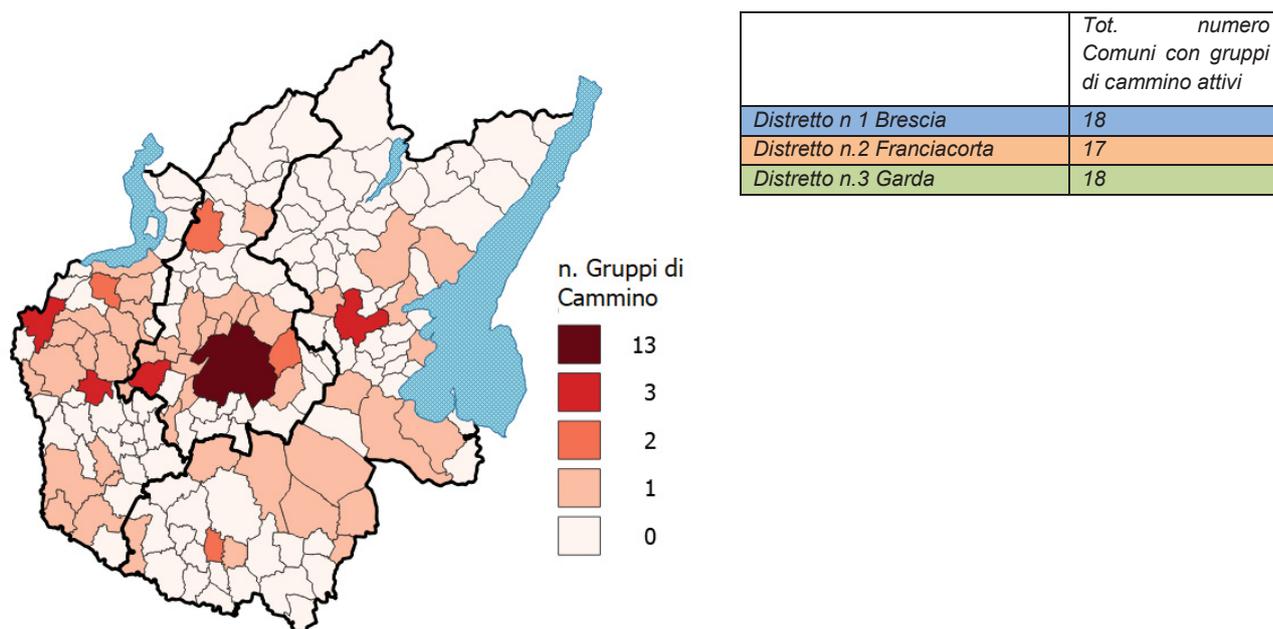
Nel 2019 ATS di Brescia ha promosso iniziative volte ad incrementare il numero dei gruppi attivi e a sostenere quelli esistenti: ha attivato collaborazioni con gli Enti Locali e alcune Associazioni per l'avvio di nuovi gruppi, fornito consulenza sugli aspetti organizzativi necessari all'avvio e alla gestione dei gruppi, offerto percorsi formativi e supporto tecnico ai walking leader; promosso processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche. Inoltre si è raccordata con altri soggetti del territorio, quali i coordinatori delle Comunità Socio Sanitarie e Socio Educative e le ASST per promuovere l'attivazione dei Gruppi di Cammino nei soggetti più fragili o affetti da specifiche patologie. Nel secondo semestre del 2019 è stata attivata una collaborazione con un professionista laureato in Scienze Motorie ed Attività Fisica Adattata, quale risorsa utile e preziosa nell'attività di progettazione, consulenza tecnica e formazione riferite ai Gruppi di Cammino.

In particolare:

- si sono sostenute le Amministrazioni Comunali affinché si assumessero la titolarità e la responsabilità di mettere in atto i passaggi necessari all'attivazione di nuovi gruppi, coinvolgendo attivamente le Associazioni di volontariato, mettendo a disposizione risorse proprie - umane, materiali ed economiche - per la gestione dei gruppi, operando per individuare percorsi in sicurezza idonei per l'attività fisica specifica, ma anche per valorizzare il contesto urbano, permettendo ai partecipanti di riscoprire e/o di riappropriarsi di aree di verde e di percorsi poco frequentati;
- è stato svolto con i Walking Leader un percorso formativo finalizzato a valorizzare le risorse interne alla rete dei conduttori, è stata effettuata l'attività ordinaria di monitoraggio e realizzato un incontro sul territorio della bassa bresciana con i Walking Leader di gruppi della zona, per favorire la conoscenza dei conduttori che non partecipano agli incontri di rete organizzati in sede centrale dell'ATS e per armonizzare l'attività a quella svolta nei restanti gruppi di cammino.
- è stato organizzato l'evento "Gruppi di Cammino Day", occasione di incontro di tutti i Gruppi attivi sul territorio di ATS Brescia, che permette ai partecipanti di sviluppare relazioni e conoscere i diversi territori;
- sono stati realizzati incontri pubblici per promuovere la buona pratica a livello locale, e incontri nei singoli gruppi di cammino per affrontare le criticità.
- sono stati realizzati incontri con le ASST per favorire la realizzazione di gruppi di cammino dedicati
- è stato realizzato un incontro con i Coordinatori dei Centri diurni per disabili (CDD) e delle Comunità Socio Sanitarie (CSS) per promuovere l'attività motoria, in un'ottica di equità e di inclusione, all'interno della cornice di sani stili di vita.

A fine 2019, sul territorio di ATS Brescia sono attivi 77 gruppi di cammino in 53 Comuni (Figura 43).

**Figura 43. Gruppi di cammino 2019 – Diffusione territoriale**



ATS di Brescia nel 2020, 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 maggiormente sostenibilità alle attività.

Verrà quindi proseguito:

- il lavoro teso a coinvolgere nuove Amministrazioni Comunali e altri soggetti del territorio, affinché promuovano e organizzino nuovi Gruppi di Cammino nei loro contesti, anche in un'ottica di inclusione e sostenibilità;
- l'attività di "manutenzione" della rete dei gruppi di cammino attivi, attraverso la realizzazione di percorsi formativi rivolti ai conduttori, finalizzati al sostegno e al rafforzamento del loro ruolo, nonché al consolidamento di alcune abilità tecniche, che possono migliorare la performance del gruppo e i benefici individuali;
- il monitoraggio dei singoli gruppi di cammino, con particolare supporto ai gruppi che presentano difficoltà.

Inoltre, nel 2020, si intende attivare un percorso formativo per Walking Leader al fine di agevolare le Amministrazioni Comunali e le Aziende aderenti al WHP che intendono attivare gruppi nei loro contesti.

Per sostenere l'attività dei conduttori dei Gruppi di Cammino nella gestione degli aspetti organizzativi e relazionali dell'attività del Gruppo e fornire utili indicazioni tecniche per raggiungere i livelli di attività fisica raccomandati, verrà predisposto un sussidio per supportare i nuovi conduttori.

Le iniziative proposte verranno realizzate con il supporto di personale Laureato in Scienze Motorie appositamente incaricato.

### **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**

Amministrazioni Comunali, Associazioni del territorio.

---

## **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.

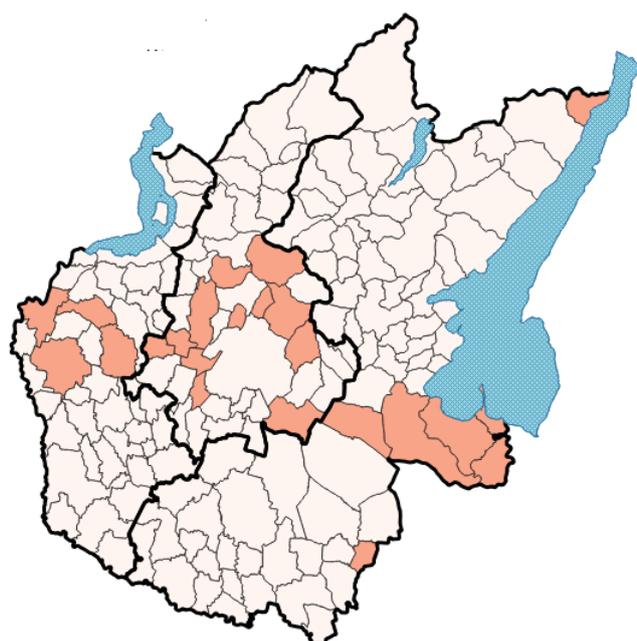
I Comuni possono incidere efficacemente sugli obiettivi di salute: numerose sono infatti le aree nelle quali possono intervenire e le politiche messe in campo dalle Amministrazioni Comunali possono giocare un ruolo delicatissimo sulla tutela e sulla promozione del benessere delle comunità.

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, 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 nello sviluppo del progetto, incontrate dalle Amministrazioni Comunali aderenti, 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. Inoltre, sulla base delle modifiche introdotte, è stato predisposto un nuovo accordo di collaborazione che hanno siglato 22 Amministrazioni Comunali (Figura 44).

**Figura 44. Comuni aderenti al progetto Salute in Comune – Anno 2019**



	Tot. numero comuni aderenti al progetto
Distretto n.1 Brescia	12
Distretto n.2 Franciacorta	3
Distretto n.3 Garda	7

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. Pertanto nel 2020 ATS di Brescia, al fine di implementare il progetto secondo questi nuovi indirizzi, ipotizza di realizzare le seguenti azioni:

- interagire con i decisori politico-amministrativi attraverso lo stakeholder engagement, da realizzare all'interno del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee dei sindaci del Distretto, mediante il processo di advocacy prevedendo, come prima fase, il trasferimento di conoscenze ed evidenze verso chi è coinvolto nel processo decisionale;
- attivare i Comuni su politiche/iniziative validate, fondate sul modello "Urban Health", per promuovere contesti favorevoli all'adozione di stili di vita salutari
- migliorare il raccordo e l'integrazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute con la programmazione sociale del Distretto sviluppata nei Piani di Zona di Ambito Territoriale, attraverso momenti di condivisione con gli Uffici di Piano;
- realizzare azioni congiunte su aree di interesse comune e sperimentare co-proiezioni nell'ambito delle reti e delle alleanze intersettoriali (Associazioni di Comuni, Università, Terzo Settore...) attraverso le quali la salute e le disuguaglianze di salute vengono poste al centro dell'agenda politica e degli interventi extra-sanitari;
- avviare un lavoro di analisi di buone pratiche derivate dalla letteratura (Accordo con Università) e di modelli di valutazione di impatto sulla salute delle politiche e degli interventi (quali l'Health Impact Assessment, HIA).
- elaborare, in collaborazione con i soggetti coinvolti a vario titolo, un nuovo patto territoriale per la salute, che preveda anche lo sviluppo di policy integrate per la promozione della salute e del benessere, per agire a livello locale e collettivo adottando un approccio di tipo olistico, per quanto riguarda la persona, e di tipo multisettoriale, per quanto attiene le politiche di promozione della salute nell'ambito del contesto urbano.

Per lo sviluppo dell'intervento si prevede la costituzione di un gruppo di lavoro intersettoriale con l'Università degli Studi di Brescia – Dipartimento Ingegneria Civile, Architettura, Territorio Ambiente (DICATAM), con cui attivare una convenzione per l'acquisizione di personale appositamente dedicato, e Fondazione Cogeme Onlus, già partner della progettualità. Si intende inoltre proporre

la collaborazione a due realtà territoriali con esperienze consolidate e all'avanguardia sulla tematiche dell'Urban Health.

**Target prevalente**

Popolazione generale.

**Copertura territoriale**

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

**Soggetti interni coinvolti**

UOSD Promozione della Salute, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Area Integrazione sociale- Direzione SocioSanitaria.

**Soggetti esterni coinvolti**

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

---

***Intervento 3 - La salute a tavola: una scelta consapevole*****Tipo di intervento**

Organizzativo e formativo.

**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.

Allo scopo di sviluppare una maggiore consapevolezza rispetto allo stile di vita alimentare e considerato come l'abitudine a consumare pasti fuori casa sia sempre più diffusa e interessa molteplici categorie di persone, ATS di Brescia nel 2018 ha promosso in via sperimentale nel territorio del Distretto di programmazione 2, un progetto rivolto ai gestori della ristorazione pubblica, realizzando un percorso formativo per la condivisione di linee guida contenenti criteri di riferimento per l'offerta di un pasto nutrizionalmente sano e bilanciato.

Nel 2019, a seguito della scarsa partecipazione al percorso proposto nel 2018, si è deciso di promuovere l'iniziativa coinvolgendo alcuni ristoratori locali quali interlocutori privilegiati: la sollecitazione è stata accolta dall'Associazione Palazzolese Enogastronomica (APE) che riunisce buona parte dei gestori della ristorazione pubblica del comune di Palazzolo. La condivisione con i medesimi delle linee guida per un pasto sano ha portato all'adesione di 11 ristoratori che si sono impegnati ad integrare la loro offerta con pietanze/menù/ che rispettino almeno il 50% dei criteri elencati nelle linee guida definite. Ai medesimi è stata consegnata una vetrofania che li identifica come aderenti alla rete dei ristoratori che propongono un pasto sano a pranzo. Sempre nel 2019 ATS di Brescia ha realizzato incontri con CastAlimenti, Magazzino Alimentare e il Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali dell'Università di Brescia, al fine valutare la possibilità di operare in sinergia, dato che gli stessi soggetti hanno avviato, in via sperimentale, un progetto con le medesime finalità, raccogliendo l'adesione di 25 esercenti di bar e ristoratori cittadini.

Nel 2020 ATS intende proseguire nello sviluppo di sinergie con CastAlimenti, Magazzino Alimentare e l'Università degli Studi di Brescia, condividendo i risultati ottenuti con le diverse esperienze, per giungere a una proposta progettuale e operativa comune da fare ai ristoratori presenti sul territorio di ATS Brescia (definizione di linee guida/buone pratiche nutrizionali comuni per un pasto sano fuori casa, di un ricettario e l'individuazione di un logo e vetrofania comune da distribuire ai ristoratori che decideranno di entrare a far parte della rete di soggetti che propongono un pasto sano fuori casa).

### Target prevalente

Gestori di locali che offrono il pasto a pranzo.

### Copertura territoriale

ATS di Brescia.

### Soggetti interni coinvolti

UOSD Promozione della Salute, Servizio Igiene Sanità Pubblica, Medicina Ambientale e I.A.N.

### Soggetti esterni coinvolti

Università degli Studi di Brescia, Magazzino alimentare e CastAlimenti.

## Intervento 4 - Con meno sale nel pane c'è più gusto e... guadagni in salute

### Tipo di intervento

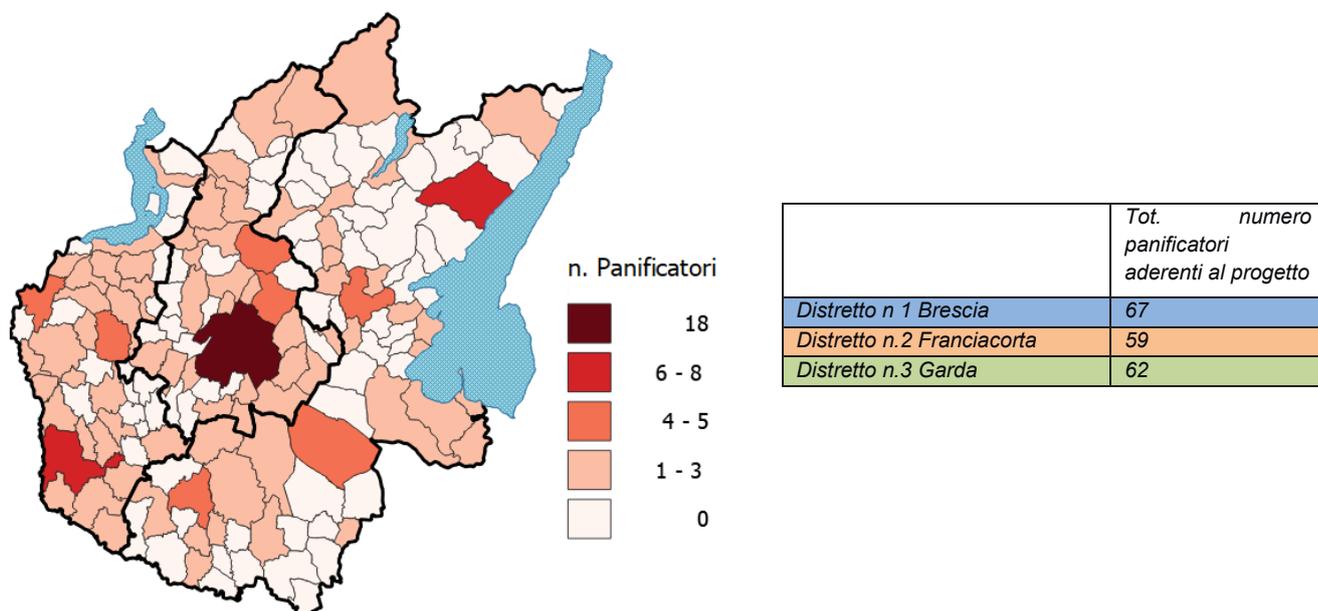
Organizzativo.

### Breve descrizione

Nonostante la consapevolezza in merito ai danni dell'abuso di sale si stia negli anni sempre più diffondendo, resta importante mantenere alta l'attenzione nella popolazione rispetto a questo tema e consolidare gli interventi di sistema che possono favorire e facilitare le scelte salutari in tema alimentare. Nello specifico il pane e i prodotti da forno, pur non essendo alimenti particolarmente ricchi di sale, sono di ampio consumo da parte di persone di tutte le età e in più porzioni al giorno, per questo scegliere un pane a ridotto contenuto di sale permette di ridurre l'apporto giornaliero. Favorire l'adesione dei panificatori locali all'iniziativa regionale "Con meno sale nel pane c'è più gusto e... guadagni in salute" è una delle azioni importanti in questa direzione.

Da anni l'ATS di Brescia ha avviato iniziative di comunicazione volte, da un lato, a incrementare il numero di panificatori che producono pane con ridotto contenuto di sale e, dall'altro, a sensibilizzare la popolazione sull'importanza di consumare, e quindi richiedere, pane con meno sale. Ad oggi, sul territorio dell'ATS di Brescia, sono presenti 147 panificatori che producono pane a ridotto contenuto di sale e 41 rivendite (Figura 45)

Figura 45. Numero panificatori aderenti al progetto – Anno 2019



Per il 2020 ATS di Brescia intende:

- proseguire nella collaborazione con le Amministrazioni Comunali per l'adesione di nuovi panificatori;
- riprendere la collaborazione con le Associazioni dei panificatori per sostenere l'accordo siglato da Regione Lombardia nel 2010 con le Associazioni di categoria 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".

### **Target prevalente**

Panificatori.

### **Copertura territoriale**

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

### **Soggetti interni coinvolti**

UOSD Promozione della Salute.

### **Soggetti esterni coinvolti**

Amministrazioni Comunali, Associazioni dei panificatori.

---

## ***Intervento 5 - Dalla prevenzione universale alla prevenzione selettiva e dedicata: la continuità educativa e programmatica***

### **Tipo di intervento**

Organizzativo.

### **Breve descrizione**

I dati di contesto relativi all'area dipendenze 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.

Nel 2019 si sono sviluppati sul territorio dell'ATS di Brescia tre progetti di inclusione sociale a favore di persone, giovani e adulte a grave rischio di marginalità: il Progetto Strada, il Progetto So-Stare e il Progetto SP 510, per il cui sviluppo erano in rete, con l'Area Dipendenze dell'ATS, Enti del Terzo Settore, ASST e Amministrazioni Comunali. Tra le azioni previste da queste progettualità vi era anche la sperimentazione di un'unità Mobile Giovani in grado di intervenire nei contesti di aggregazione e del divertimento in cui il consumo di sostanze psico-attive legali ed illegali da parte di adolescenti/giovani risulta problematico.

Gli esiti emersi da questa sperimentazione sottolineano l'importanza di presidiare l'area dei consumi, attivando quei percorsi di prevenzione selettiva e dedicata che possono creare le condizioni per un rallentamento dello sviluppo dei processi di addiction, così come la presa in carico precoce di eventuali situazioni ad alto tasso di problematicità.

Tali interventi devono prevedere una forte sinergia tra il settore sociale e l'ambito sociosanitario e sanitario, così come devono interloquire in modo costante sia con gli interventi di prevenzione universale, per fornire indicazioni in merito all'andamento del fenomeno dei consumi, sia con l'area del trattamento, per favorire l'avvicinamento ai servizi.

L'attenzione sulla tematica della prevenzione delle dipendenze e sull'importanza che ATS assuma un ruolo di governance delle azioni integrate tra ambito sociale e sociosanitario è già stata evidenziata dalle Regole di sistema 2018, a tal proposito è stato avviato nel 2019 una prima interlocuzione con i referenti dei tre progetti di inclusione sociale.

Per il 2020 ATS di Brescia si propone la prosecuzione del dialogo tra i soggetti di tali interventi come base per la costituzione di una cabina di regia, che veda il coinvolgimento anche del Referente degli Ambiti, di un referente dei Servizi per le dipendenze per ciascuna ASST e ogni Servizio Multidisciplinare integrato, del referente dell'Area Dipendenze e dell'Area promozione della Salute dell'ATS di Brescia, che possano condividere pensieri e intenzionalità programmatica in tema di prevenzione selettiva.

La cabina di regia, a partire dalla condivisione della lettura del fenomeno dei consumi di sostanze, così come emerge dalle analisi del fenomeno e dalle mappature già avviate nei rispettivi ambiti di intervento, si propone come luogo di confronto e di pensiero per la definizione di un modello di azione integrato, che favorisca la continuità tra servizi che si occupano di promozione, prevenzione, trattamento e cura. Le linee guida regionali in tema di prevenzione selettiva saranno l'impianto teorico e metodologico di partenza, flessibilità, territorialità, diagnosi precoce saranno le caratteristiche operative che il modello dovrà presentare. Per il 2020 ci si propone di arrivare alla definizione di tale modello e del relativo piano d'azione, con la possibilità di avviare una breve sperimentazione di alcune azioni di prevenzione specifica in stretta connessione con le azioni previste dal Piano GAP nell'ambito dell'obiettivo specifico 2.3 "Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli enti Locali in partnership con il Terzo settore, scuole, sistema sanitario regionale – Enti accreditati".

#### **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 6 - Contrasto al gioco d'azzardo patologico nella comunità locale***

#### **Tipo di intervento**

Organizzativo e informativo.

#### **Breve descrizione**

Le Regole di gestione del servizio sanitario e sociosanitario 2020 sottolineano come, data la complessità del fenomeno del Gioco d'azzardo patologico e riconosciuto il forte impegno regionale sia in termini progettuali che di risorse economiche messo in campo in questi anni sul tema, sia fondamentale la definizione di un assetto programmatico e organizzativo locale capace di fare "sistema" rispetto all'esistente, che assicuri i raccordi con gli strumenti di programmazione e le iniziative già presenti.

Il ruolo di presidio e di monitoraggio assegnato ad ATS può essere esercitato solo attraverso la 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 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" e della recente 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".

Nel 2019 tale collaborazione è stata avviata sul territorio dell'ATS di Brescia tramite la costituzione di un gruppo di lavoro interno interdipartimentale che ha visto la Responsabile dell'U.O.S.D. Promozione della Salute e gli operatori dell'U.O. Disagio Marginalità e Inclusione Sociale impegnati nella gestione progettuale, gestionale ed operativa sia delle azioni previste dal Piano Locale al contrasto del gioco d'azzardo (DGR 585/2018), che della progettualità prevista dalla DGR 1114/18, a supporto dell'Ambito 1 Brescia, capofila del progetto che vede in partnership tutti i 12 Ambiti territoriali.

È risultato fondamentale, nel 2019, creare spazi e momenti di confronto tra sistema sanitario, sociosanitario e sistema sociale, in riferimento allo sviluppo delle azioni di prevenzione del gioco d'azzardo patologico del Piano Locale GAP- obiettivo specifico "Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il Terzo settore, scuole, sistema sanitario regionale-Enti accreditati" e la progettualità prevista dalla DGR 1114/2018, data l'implementazione di quest'ultima su tutto il territorio di competenza dell'ATS.

Il tavolo di monitoraggio, istituito ai sensi della DGR 1114/2018, che ha coinvolto ATS, Ambito capofila di progetto e il Coordinamento dell'Ufficio di Piano, è divenuto così il luogo in cui si sono condivise le azioni di contrasto e prevenzione al gioco d'azzardo patologico attivate su tutto il territorio, individuando le possibili integrazioni ed evitando inutili sovrapposizioni.

Ciò ha determinato che molte azioni previste dal Piano Locale GAP, non siano state immediatamente attuate, in quanto si sarebbero sovrapposte con quanto attivato con la DGR 1114/18. D'altra parte sono state invece create le condizioni perché potessero essere meglio definite le linee di azione da implementare a livello locale, in sinergia con le aree di intervento delineate dalle azioni di sistema locale DGR 1114/18 e ulteriormente confermate dalla nuova DGR 2609/2019.

Nel 2019 è stata così indetta da ATS Brescia una Manifestazione di interesse rivolta agli Enti del terzo settore già impegnati negli anni precedenti nell'attuazione di misure e programmi di contrasto al GAP promossi da Regione Lombardia. Alla Manifestazione hanno risposto otto realtà territoriali di comprovata esperienza, con le quali si è costituito un gruppo di lavoro e si è avviato un percorso di condivisione di esperienze; inoltre si è ricostruita una mappatura di quanto già promosso sui singoli territori e individuato buone pratiche da implementare, ad integrazione dell'esistente ed in coerenza con le caratteristiche del contesto di riferimento.

Parallelamente è stato avviato un dialogo con l'Associazione dei Comuni Bresciani per valutare quali possibili azioni formative possano essere messe in campo a raggiungimento dell'obiettivo 2.4 del Piano Locale GAP: "Promuovere capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche", sempre nell'ottica di integrazione e rinforzo, e non sovrapposizione, dei percorsi previsti nelle azioni di sistema locale DGR 1114/2018 e prossima DGR 2609/2019.

Nel 2019 è stato infine avviato anche un confronto con una realtà associativa locale, promotrice di iniziative di cittadinanza attiva, impegnata a mettere a fuoco la tematica del gioco d'azzardo nel suo impatto sulla salute e benessere dei cittadini e sui loro contesti di vita.

Il lavoro di tessitura di reti, di confronto e di dialogo tra soggetti e piani programmatori, che ha caratterizzato il 2019, proseguirà e si evolverà nel 2020 come di seguito:

- proseguimento del raccordo organizzativo tra il PIPSS e DIPS sia per lo sviluppo delle azioni previste dal Piano Locale GAP, sia per il presidio e monitoraggio della nuova azione di sistema locale di sistema prevista dalla DGR 2609.
- Rafforzamento del raccordo e il 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 definizione di un unico Piano programmatorio locale in tema di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico. Attenzione verrà posta a ricondurre in tale cornice programmatoria anche le azioni di informazio-

ne, sensibilizzazione e prevenzione del setting “Scuola”, veicolando la loro implementazione attraverso la Rete delle Scuole che Promuovono Salute.

- Creazione di una stretta 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 (interventi di sensibilizzazione e di formazione) 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 attività di ricerca, 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”.

### **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.

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



### **Breve descrizione**

*“La promozione della salute e dell’equità nella salute inizia dalla gravidanza, passa per un programma di protezione, promozione e sostegno dell’allattamento al seno e prosegue nella fase della prima infanzia”.* Per questo motivo è importante investire sulla salute nelle fasi precoci della vita, come da indicazioni dell’OMS e delle evidenze scientifiche sulle quali si fondano gli indirizzi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014 – 2018.

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

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

Tale sinergia viene sostenuta nell’ATS di Brescia dalla Direzione Sociosanitaria e dall’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);
- 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 2020, in continuità con quanto avviato nell'anno 2019 sono i seguenti:

- incrementare e sviluppare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita);
- ampliare la rete degli spazi in cui le donne possano allattare, con l'obiettivo di contribuire a creare nella comunità locale una cultura dell'allattamento;
- promuovere la lettura e l'ascolto della musica precoce in famiglia quale determinante sociale di salute;
- individuare modalità condivise di promozione delle competenze genitoriali in ambito consultoriale.

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

### **Indicatori**

Si farà riferimento agli indicatori richiesti da Regione Lombardia con la survey regionale “Nati per leggere”.

## **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.

Dai dati raccolti dai Pediatri di Libera Scelta, in occasione del 5° bilancio di salute (10°-12° mese di vita), emerge che complessivamente, nel 2018, il 19,5% dei bambini non è mai stato allattato al seno, percentuale che è inferiore negli stranieri (italiani 21,5% vs stranieri 12,9%).

Considerando solo i bambini allattati al seno in modo esclusivo si notano importanti differenze tra italiani e stranieri: negli italiani l'allattamento materno esclusivo è interrotto entro il 3° mese nel 27,3% dei bambini contro il 18,0% degli stranieri. I bambini di origine africana sono quelli in cui l'allattamento materno è protratto più a lungo (poco più di 8 mesi e mezzo tra chi è stato allattato). La percentuale di bambini per i quali l'allattamento al seno continua oltre il sesto mese è del 73,8% tra gli stranieri e del 61,8% tra gli italiani (percentuali riferite ai soli bambini con allattamento esclusivo).

Nel 2020 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.

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

Inoltre, nella logica del programma "Comunità amica dei bambini" dell'UNICEF, il cui obiettivo è di contribuire a creare una "cultura dell'allattamento" nella comunità locale, ATS manterrà il processo avviato negli anni con l'Ordine dei Farmacisti e Federfarma, i Centri della Grande Distribuzione Organizzata, le Amministrazioni Comunali e la Rete Provinciale Bibliotecaria Bresciana, finalizzato a creare nelle farmacie, nelle sedi dei Comuni e nelle biblioteche, nei Centri commerciali, spazi dove le donne possano allattare.

A partire dal completamento della raccolta di informazioni in merito alle strutture che già dispongono di spazi per allattare e di una loro revisione finalizzata a condividere le indicazioni Unicef, ATS proseguirà nella sua azione volta a diffondere sempre di più sul territorio la cultura dell'allattamento, anche in base al protocollo di intesa siglata tra Regione Lombardia, UNICEF e Centro per la Salute del Bambino per l'attivazione di "baby pit stop" e la promozione del progetto "Nati per leggere".

#### **Target prevalente**

Donne, famiglie.

#### **Copertura territoriale**

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

#### **Soggetti interni coinvolti**

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

#### **Soggetti esterni coinvolti**

ASST, Consultori privati accreditati, Amministrazioni Comunali, Biblioteche, Farmacie, Centri della Grande Distribuzione.

---

### **Intervento 2 - Nati per leggere – Nati per la musica**

#### **Tipo di intervento**

Organizzativo e formativo

#### **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 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.

Nel 2020 si intende, da un lato, riproporre alcuni percorsi formativi, nell'ottica di proseguire nell'integrazione avviata tra consultori, biblioteche, scuole per diffondere sempre più la lettura precoce in famiglia, coinvolgendo gli operatori sanitari e le biblioteche di un territorio specifico e i pediatri di libera scelta. Questi ultimi rappresentano infatti una risorsa importante, da coinvolgere poiché in contatto con un numero elevato di famiglie: ciò garantisce quindi una maggiore equità. A sostegno delle iniziative messe in campo verranno realizzati materiali di comunicazione da mettere a disposizione degli operatori, in particolare per i pediatri di libera scelta da utilizzare in occasione delle visite filtro.

### **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, Dipartimento Cure Primarie, 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 3 – La Peer Education come metodologia per lo sviluppo delle competenze genitoriali e la modifica degli stili di vita***

### **Tipo di intervento**

Formativo

### **Breve descrizione**

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

Tra le attività educative, validate a livello internazionale per gli interventi preventivi, si riconosce il ruolo strategico della Peer Education. Da anni ATS Brescia mette in campo tale attività educativa con gli studenti della scuola secondaria di secondo grado e 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. Tale metodologia è stata estesa dal 2016 anche all'ambito della formazione con gli adulti, coinvolgendo attivamente ed in prima persona i genitori degli Istituti comprensivi aderenti al progetto regionale Life Skills Training nello sviluppo di percorsi educativo promozionali di rafforzamento delle life skills in famiglia.

In tale ottica, nel 2019, nasce l'idea di progettare nell'area consultoriale percorsi di rafforzamento delle competenze genitoriali, mediante l'applicazione della metodologia "peer to peer". L'ipotesi è stata condivisa con le ASST del territorio di competenza e accolta dagli operatori consultoriali.

Nel 2020 verrà attivato un percorso formativo tecnico professionale, rivolto agli operatori dei consultori pubblici e privati accreditati, finalizzato alla conoscenza e alla sperimentazione della Peer Education come metodologia per lo sviluppo delle competenze genitoriali e la modifica degli

stili di vita, a partire dal confronto e condivisione delle eventuali esperienze peer to peer già attive nei propri servizi. Gli operatori formati proseguiranno l'intervento a livello territoriale, con la progettazione e l'attivazione nel 2020 e/o 2021 di gruppi di genitori peer, quali facilitatori dello sviluppo delle competenze genitoriali in altri genitori.

I genitori peer verranno accompagnati dagli operatori di riferimento, nella scelta di temi specifici a sostegno dei determinanti della salute e potenziamento dei fattori di protezione nei bambini, a partire dalle sollecitazioni presenti nel programma "Genitori più", programma nazionale di promozione della salute nei primi anni di vita e di valorizzazione delle competenze dei genitori. In particolare verranno affrontate le buone pratiche, prioritarie per incrementare le competenze genitoriali quali:

1. l'assunzione di adeguate quantità di acido folico nel periodo periconcezionale;
2. l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino;
3. l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita;
4. la posizione supina nel sonno nel primo anno di vita;
5. la prevenzione degli incidenti attraverso l'utilizzo di mezzi di protezione in auto e la promozione della sicurezza in casa;
6. la promozione delle vaccinazioni;
7. la promozione della lettura ad alta voce ai bambini già dal primo anno di vita.

Tale intervento prevede una fase finale di valutazione dell'esperienza e di ridefinizione del Progetto per la sua messa a regime.

#### **Target prevalente**

Operatori dei Consultori pubblici e privati accreditati.

#### **Copertura territoriale**

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

#### **Soggetti interni coinvolti**

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

#### **Soggetti esterni coinvolti**

Consultori delle ASST e 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. A tal riguardo, uno degli obiettivi del Piano è proprio la promozione dell'adozione di corretti stili di vita nella popolazione generale e nei soggetti a rischio, per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche.

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.

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

Nell'anno 2018 ATS di Brescia ha avviato un processo volto, da un lato, ad incrementare il numero dei soggetti che somministrano il Minimal Advice con i loro pazienti/clienti e, dall'altro, a valorizzare tale strumento individuando modalità e strategie più efficaci di utilizzo. Tale processo è continuato nell'anno 2019 con la realizzazione di interventi formativi che hanno visto il coinvolgimento di vari erogatori, quali i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Continuità Assistenziale, gli operatori delle tre ASST territoriali e delle strutture sanitarie private accreditate.

Di seguito è riassunta l'offerta di counseling motivazionale presente al 31.12.2019 fornita nelle strutture territoriali ed ospedaliere delle tre ASST e dalla Medicina Generale e dalla Pediatria di Libera scelta (Tabella 13).

**Tabella 13. Offerta di counselling motivazionale al 31.12.2019**

	<b>Distretto Programmazione 1</b>	<b>Distretto Programmazione 2</b>	<b>Distretto programmazione 3</b>
n. MMG e PDF Formati	722 Medici e Pediatri su tutta l'ATS (tot. Medici e Pediatri: 836)		
n. Consultori con offerta Minimal Advice	9/9	2/2	6/7
n. centri vaccinali con offerta Minimal Advice	4/4	4/6	6/12
n. Erogatori screening con offerta Minimal Advice	1/3	1/3	0/3
n. U.O. Cardiologia con offerta Minimal Advice	4/4	1/1	1/3
n. U.O. Pneumologia con offerta minimal Advice	2/2	1/1	1/1

### **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 2020:

- sostenere l'ulteriore sviluppo di azioni per l'incremento di determinanti di salute e la riduzione di fattori di rischio comportamentali nella attività di "presa in carico individuale" da parte degli erogatori;
- aumentare e migliorare le collaborazioni già in atto fra gli operatori dei servizi presso i quali viene somministrato il Minimal Advice ed i Servizi di cura, in particolare i Centri di Trattamento del Tabagismo territoriali;
- ampliare la rete dei Servizi sanitari pubblici e privati nei quali viene somministrato il Minimal Advice;
- migliorare la comunicazione e la relazione nei percorsi di accoglienza degli screening di prevenzione oncologica;

- 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 l'U.O. Screening, l'U.O. Epidemiologia, il Dipartimento Cure Primarie, la rete dei servizi sanitari pubblici e privati e alcuni Enti e Associazioni del territorio.

### **Indicatori**

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

- numero di MMG e PDF formati al counselling / numero di MMG e PDF
- numero di Consulteri e Centri Vaccinali con operatori formati al Counselling motivazionale breve e con offerta attiva / numero Consulteri e Centri Vaccinali
- numero Erogatori screening con operatori formati e con offerta attiva / numero Erogatori screening
- numero U.O. Cardiologia con operatori formati e con offerta attiva / numero U.O. Cardiologia
- numero U.O. Pneumologia con operatori formati e con offerta attiva / numero U.O. Pneumologia

## **Intervento 1 - Implementazione del Minimal Advice nei contesti opportunistici**

### **Tipo di intervento**

Organizzativo e formativo.

### **Breve descrizione**

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

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

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

In continuità con quanto realizzato, nel 2020 si intende, da un lato, ampliare la rete dei soggetti che nei loro contesti utilizzano o potrebbero utilizzare il Minimal Advice e, dall'altro, sostenere e rinforzarne l'applicazione nei diversi contesti aziendali.

Per il raggiungimento di questi obiettivi verranno sviluppati:

- percorsi formativi, condotti con metodologie attive di coinvolgimento dei partecipanti, rivolti a personale sanitario, con particolare attenzione agli operatori delle U.O. ospedaliere (U.O. Pneumologia, U.O. Medicina, U.O. Cardiologia, Erogatori screening);
- percorsi formativi dedicati ai Medici Competenti, anche con approfondimenti sul Gioco d'Azzardo Patologico e l'adesione agli screening oncologici organizzati;
- percorsi formativi dedicati ai Medici di Medicina Generale ed ai Medici di Continuità Assistenziale;
- momenti di confronto con i Prevention Process Owner (PPO) delle ASST per individuare strumenti di analisi/verifica della somministrazione del Minimal Advice nei diversi contesti;
- équipe di coordinamento territoriale con i coordinatori infermieristici delle Unità Operative ospedaliere coinvolte, per sostenere e accompagnare la cultura della prevenzione e l'organizzazione e lo sviluppo del Minimal Advice nel polo ospedaliero delle ASST;

- attività di rinforzo con gli operatori del polo territoriale delle ASST (Consultori familiari e Centri vaccinali) e di condivisione con i Centri di Trattamento Tabagisti.

**Target prevalente**

L'intervento verrà proposto al personale sanitario delle Strutture Sanitarie pubbliche e private accreditate, ai Medici Competenti e agli infermieri degli studi di Medicina del Lavoro, ai Medici di Medicina Generale.

**Copertura territoriale**

L'intervento verrà promosso tra tutti i soggetti presenti sul territorio di ATS Brescia.

**Soggetti interni coinvolti**

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

**Soggetti esterni coinvolti**

ASST, strutture sanitarie private accreditate.

---

***Intervento 2 - Grazie non fumo più - Dal Minimal Advice ai CTT*****Tipo di intervento**

Organizzativo

**Breve descrizione**

In continuità con quanto avviato nel 2019 proseguiranno le attività volte a migliorare e ottimizzare il raccordo tra somministratori del Minimal Advice e operatori dei Centri di Trattamento Tabagisti (CTT) al fine di aumentare il numero delle persone che intraprendono un percorso di disassuefazione da fumo di tabacco.

Per il raggiungimento dell'obiettivo si intende, da un lato, proseguire nel lavoro di integrazione avviato in ogni singola ASST e, dall'altro, alla luce dell'esperienza condotta dalle singole aziende sociosanitarie nel 2019, rivedere il "Protocollo Tecnico Operativo per l'invio dei tabagisti ai Servizi per le Dipendenze – Centri per il trattamento del Tabagismo" tra ATS di Brescia e ASST Spedali Civili, ASST Garda, ASST Franciacorta, Medici Medicina Generale, Servizi Multidisciplinari Integrati e costituire un gruppo di lavoro composto da operatori dell'ATS e delle ASST, per una valutazione condivisa degli esiti del sistema di segnalazione/invio/accoglienza per i percorsi di disassuefazione dal fumo di tabacco.

**Target prevalente**

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

**Copertura territoriale**

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

**Soggetti interni coinvolti**

U.O.S.D. Promozione della Salute, U.O. Disagio, Marginalità e Inclusione Sociale, Dipartimento Cure Primarie.

**Soggetti esterni coinvolti**

ASST, Servizi Multidisciplinari Integrati.

---

### ***Intervento 3 – L'accoglienza nei percorsi di screening***

#### **Tipo di intervento**

Formativo.

#### **Breve descrizione**

Il percorso di screening prevede diversi momenti di “contatto” tra le persone che hanno il diritto di eseguire i test offerti nell’ambito dei programmi organizzati di prevenzione oncologica e gli operatori che, a vari livelli, lavorano in questo processo.

Un momento fondamentale dell’incontro fra operatori e singoli cittadini/utenti/pazienti è rappresentato dall’accoglienza, qui intesa come primo contatto, telefonico o di persona, con l’operatore.

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

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

Nel 2019 è stato realizzato un evento formativo dedicato all'accoglienza, a cui hanno partecipato operatori delle strutture pubbliche e private accreditate coinvolti nella fase di prima accoglienza dei cittadini nel percorso dei tre programmi di screening. Alle due edizioni hanno partecipato operatori interni (U.O. Screening) ed esterni (operatori di front-office di aziende ospedaliere, ostetriche, tecnici di radiologia, medici, infermieri, assistenti sanitarie).

Per raggiungere gli operatori che non hanno potuto partecipare alle edizioni 2019, e al fine di approfondire gli argomenti con quanti hanno partecipato alle scorse edizioni, è stata programmata una ripresa dell’iter formativo, che si svilupperà nel corso dell’anno 2020 con l’offerta di nuovi percorsi.

La valutazione di efficacia, in termini di ricaduta sulla popolazione, inizialmente prevista tramite somministrazione di questionari di gradimento ai fruitori dei programmi di screening, necessita - verificata la complessità e l’articolazione dei programmi stessi - di una nuova aggiornata progettazione/programmazione, che potrà opportunamente nutrirsi e ripartire da quanto emerso/emergerà nel corso degli eventi formativi con il contributo attivo di tutti i partecipanti.

#### **Target prevalente**

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

#### **Copertura territoriale**

Tutto il territorio dell’ATS di Brescia.

#### **Soggetti interni coinvolti**

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

#### **Soggetti esterni coinvolti**

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

---

### ***Intervento 4 - Rete A. Mo. La Salute Brescia***

#### **Tipo di intervento**

Organizzativo e formativo.

## Breve descrizione

Le Regole di Sistema 2018 hanno rimarcato che le evidenze di efficacia disponibili in letteratura riconoscono che la pratica quotidiana di attività fisica, svolta secondo i livelli raccomandati, contribuisce a favorire il benessere sociale e psicologico. Hanno inoltre evidenziato come lo sviluppo delle azioni per incrementare le opportunità per la pratica dell'attività e dell'esercizio fisico nella popolazione generale e in target specifici sia strategica e richieda lo sviluppo del processo di governance locale da parte delle ATS.

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

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

Nello specifico il progetto si propone di:

- offrire ai cittadini una serie di opportunità territoriali a cui accedere per poter svolgere movimento o praticare attività motoria adattata;
- mettere in rete le opportunità territoriali per favorire una scelta mirata da parte dei cittadini e del personale sanitario, qualora si ravvisi la necessità di indicazioni specifiche che possono 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 nel 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 dei Medici di Medicina Generale.

All'interno del Comitato è stata definita la programmazione per l'anno 2020 che si articolerà, in continuità con le azioni promosse nel 2019, come di seguito riportato:

- ideazione/sviluppo di un sistema informativo-informatico finalizzato a far conoscere agli operatori sanitari e alla popolazione generale le opportunità per svolgere attività motoria presenti sul territorio dell'ATS di Brescia;
- condivisione delle Linee di indirizzo sull'Attività Fisica e definizione di protocolli di attività motoria adattata alle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT);
- campagna informativa indirizzata a tutte le realtà che nel territorio ATS Brescia organizzano spazi/momenti di attività motoria (Gruppi di Cammino, Gruppi sportivi, Associazioni sportive, ecc.) sull'esistenza del sistema informativo e sulla possibilità di essere registrati;
- ingaggio di coloro che giocheranno il ruolo di orientamento e prescrizione: tutti gli operatori sanitari (quali potenziali "prescrittori") del territorio ATS di Brescia saranno coinvolti con azioni di empowerment collettivo per l'adesione alla promozione/prescrizione - nell'ambito della loro attività clinico/assistenziale - dell'attività motoria per prevenire/curare i fattori di rischio/le malattie croniche;
- realizzazione di percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari e agli operatori dei Centri di attività fisica/motoria, registrati nel sistema e finalizzati a sviluppare e integrare le conoscenze sulle prescrizioni di attività fisica differenziate per tipologia di bisogni e l'utilizzo dei protocolli per l'attività motoria adattata.

Dato il carattere prettamente specifico di alcune delle iniziative proposte si prevede per lo sviluppo del progetto "Rete A. Mo La salute Brescia" il supporto di personale Laureato in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate, appositamente incaricato.

#### **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.

---

### ***Intervento 5 – Gruppi di cammino dedicati per malattie croniche***

#### **Tipo di intervento**

Organizzativo.

#### **Breve descrizione**

Il Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018 individua, tra le azioni per diminuire la vulnerabilità, l'integrazione tra programmi di comunità e azioni intraprese da ambiti di cura (ospedali, Medici di Medicina Generale) per potenziare l'offerta diretta di opportunità di fare movimento (es. Gruppi di cammino attivati da ospedali o associazioni di Medici di Medicina Generale) e/o il raccordo con Enti no profit per incrementare l'ingaggio individuale verso iniziative del territorio.

Il counselling motivazionale breve e l'educazione terapeutica sono sicuramente strumenti importanti, che i professionisti sanitari hanno a disposizione per sostenere cambiamenti nei comportamenti dei loro pazienti ma, talvolta, necessitano di opportunità integrative concrete come quelle rappresentate dai gruppi di cammino dedicati.

Per tale motivo nel 2020 si intende proseguire nel percorso avviato da alcuni anni con le ASST del territorio, volto a far sì che le stesse attivino Gruppi di cammino dedicati con valenza terapeutica per gruppi di pazienti in cura.

Si intende inoltre avviare una sperimentazione con alcune infermiere volontarie della Croce Rossa, che parteciperanno a un percorso formativo promosso da ATS Brescia per Walking Leader e si renderanno quindi disponibili per l'avvio di gruppi di cammino dedicati.

#### **Target prevalente**

Soggetti con malattie croniche.

#### **Copertura territoriale**

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

#### **Soggetti interni coinvolti**

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

#### **Soggetti esterni coinvolti**

ASST, strutture sanitarie private accreditate.

## IPOTESI UTILIZZO RISORSE ECONOMICHE

Lo sviluppo delle attività del Piano Integrato Locale 2020 verrà sostenuto con le risorse finanziarie assegnate ad ATS con DGR. N. XI/2672 del 16/12/2019 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l’esercizio 2020 (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)”, pari a 60.000 euro, integrate (come da Nota regionale Protocollo G1.2020.0006536 del 10.02.2020) con i fondi residui pregressi, pari a 16.020,54 euro, già assegnati con DGR n. XI/1046 del 17.12.2018.

Si dettagliano di seguito, nel Piano economico di macro ripartizione, la tipologia di utilizzo di tali fondi.

Tipologia di spesa	Importo assegnato	Spesa totale omnicomprensiva
Risorse assegnate (con DGR 1046/17.12.2018) per la realizzazione di attività di promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali/cronicità, nell’ambito del PIL (RESIDUO 2019)	€ 16.020,54	
Risorse assegnate (con DGR 2672/16.12.2019) da finalizzare ad attività di marketing sociale, sviluppo e supporto a reti/iniziative di carattere intersettoriale che, nell’ambito della programmazione PIL, concorrono all’obiettivo LEA (care) misurato dall’indicatore composito “Stili di vita” (COMPETENZA 2020)	€ 60.000,00	
<b>CONVENZIONE CON UNIVERSITÀ – LAUREATO IN INGEGNERIA</b>		
<b>COLLABORAZIONE - LAUREATO IN SCIENZE MOTORIE</b>		
<b>BORSA DI STUDIO ESPERTO AREA DELLA COMUNICAZIONE</b>		€ 52.020,54
<b>COLLABORAZIONE CON SOGGETTI TERRITORIALI</b>		
<b>ATTIVITÀ DI MARKETING SOCIALE</b> (acquisto materiale didattico, stampa materiale, gestione eventi, revisione siti web...)		€ 20.000,00
<b>ATTIVITÀ FORMATIVA</b> (iniziative formative rivolte a docenti, genitori, operatori territoriali ed altri stakeholder territoriali)		€ 4.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 76.020,54</b>	<b>€ 76.020,54</b>

Concorreranno altrettanto allo sviluppo delle azioni del Piano Integrato Locale 2020 ed alla prosecuzione dell’implementazione del Piano Locale di contrasto al Gioco d’azzardo patologico (GAP) 2019, le risorse tuttora disponibili, pari a 342.344,20 euro, già assegnate all’ATS per l’Obiettivo generale 2 (DGR 585/2018). Di seguito lo schema di utilizzo delle suddette risorse.

Tipologia di spesa	Importo assegnato	Spesa totale omnicomprensiva	
Risorse disponibili per lo sviluppo delle azioni previste dal Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - obiettivo generale 2 (DGR 585/ 01.10.18) (RESIDUO 2019)	€ 342.344,20		
<b>OBIETTIVO GENERALE 1 : Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target</b>			<b>€ 5.662,00</b>
azioni di comunicazione (ad integrazione fondi previsti dalla DGR D.G.R. n. XI/2597 del 9 dicembre 2019)		€ 5.662,00	
<b>OBIETTIVO GENERALE 2: Potenziamento delle azioni di prevenzione e contrasto nei setting scuola, luoghi di lavoro, comunità locali</b>			
<b>obiettivo specifico 2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting luoghi di lavoro</b>			<b>€ 9.000,00</b>
affidamento attività ad Enti del Terzo settore aderenti alla Manifestazione di interesse		€ 9.000,00	
<b>obiettivo specifico 2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico</b>			<b>€ 37.682,20</b>
affidamento attività ad Enti del Terzo settore aderenti alla Manifestazione di interesse		€ 27.500,00	
acquisto materiale didattico		€ 10.182,20	
<b>obiettivo specifico 2.3 aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il terzo Settore, scuole, sistema sanitario regionale - Enti accreditati</b>			<b>€ 212.000,00</b>
affidamento attività ad Enti del Terzo settore aderenti alla Manifestazione di interesse		€ 9.000,00	
Procedura di gara per sviluppo di azioni a livello di Ambiti Territoriali		€ 192.000,00	
attività di prevenzione specifica		€ 11.000,00	
<b>obiettivo specifico 2.4 promuovere capacity building di decisori /reti locali dei diversi setting e la diffusione di buone pratiche</b>			<b>€ 10.000,00</b>
sviluppo percorsi formativi		€ 10.000,00	
<b>Acquisizione personale dedicato per ATS</b>		€ 68.000,00	<b>€ 68.000,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 342.344,20</b>	<b>€ 342.344,20</b>	<b>€ 342.344,20</b>

Si segnala che i sopradescritti piani di utilizzo potranno subire variazioni in base ad eventuali nuove priorità od opportunità che potrebbero svilupparsi nell'attuazione delle azioni, così come potrebbero essere rivisti gli importi in riferimento alle procedure di acquisizione personale o di gara da implementare.