



ANNO 2017



# IL PIANO INTEGRATO LOCALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Montagna

## INDICE

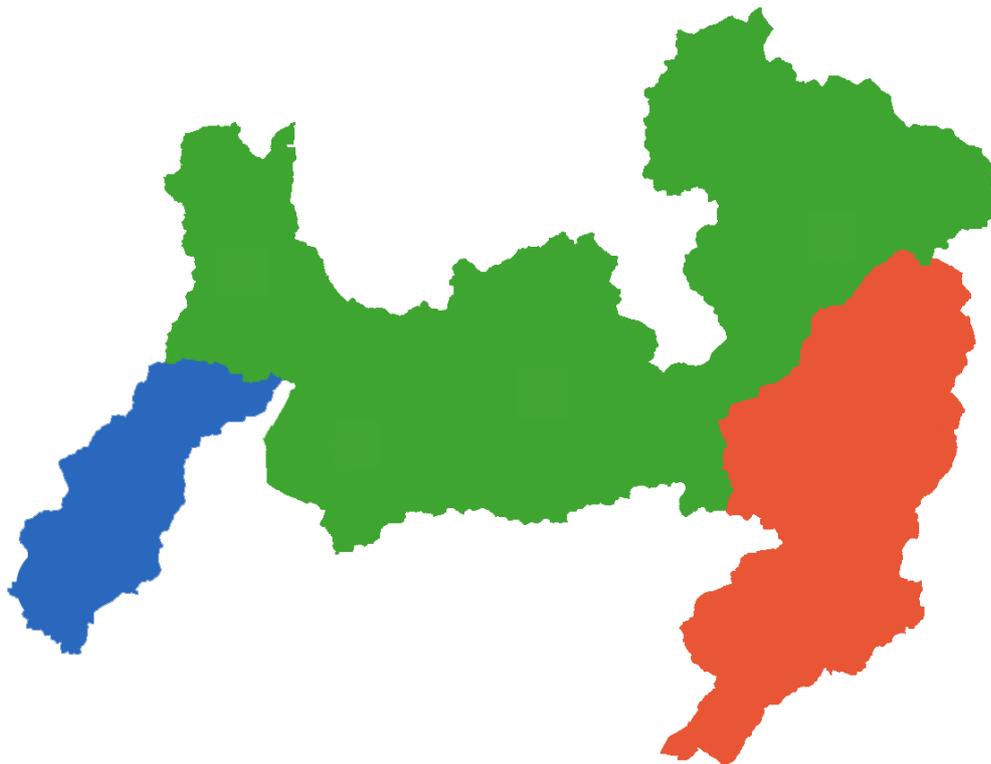
INTRODUZIONE	pag. 03
CONTESTO DEMOGRAFICO E TERRITORIALE	pag. 04
IL PIANO INTEGRATO LOCALE	pag. 13
PROGRAMMI e INTERVENTI:	pag. 16
PROGRAMMA 1: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro	
1.1. La rete delle aziende che promuovono salute (WHP)	pag. 16
PROGRAMMA 2: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici	pag. 18
2.1. La rete delle scuole che promuovono salute	pag. 18
2.2. AlimentiAmo il nostro benessere	pag. 20
2.3. Piedibus	pag. 22
2.4. Promozione del benessere dell'adolescente riguardo ad affettività e sessualità	pag. 24
2.5. Sviluppo di competenze in materia di sicurezza sul lavoro nei curricula scolastici – DGR 6/3/2015 n. X/3228	pag. 25
2.6. Life Skills Training Programm Lombardia	pag. 26
2.7. Unplugged Lombardia	pag. 28
PROGRAMMA 3: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali	pag. 30
3.1. La rete delle città sane	pag. 30
3.2. Il pane con ridotto sale e poco sale, non più di 5 grammi al dì, ma iodato	pag. 31
3.3. Gruppi di cammino	pag. 32
3.4. Scale per la salute	pag. 34
PROGRAMMA 4: Promozione stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita	pag. 36
4.1. La promozione dell'allattamento al seno	pag. 36
4.2. Progetto nati per leggere e baby pit stop	pag. 37
PROGRAMMA 5: promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori	pag. 40
5.1. Mamme libere dal fumo	pag. 40
5.2. Il counselling motivazionale breve nelle screening colon retto	pag. 41
5.3. La promozione del counselling breve nella disassuefazione da tabacco nello screening mammografico	pag. 43
5.4. La promozione del counselling breve nella disassuefazione da tabacco nelle UU.OO di degenza	pag. 44
5.5. La promozione nel minimal advice nella disassuefazione da tabacco negli ambulatori specialistici	pag. 45
ALTRE PROGETTUALITA'	pag. 47
PIANO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIL	pag. 47
FORMAZIONE	pag. 47
COMUNICAZIONE	pag. 47

## INTRODUZIONE

A seguito dell'approvazione della Legge Regionale n. 23 dell'11 Agosto 2015, con DGR n. X/4471 del 10/12/2015 è stata costituita l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Montagna con sede legale in Sondrio, Via Nazario Sauro n. 38 e sedi operative collocate presso le sedi delle ASST della Valecamonica e della Valtellina e Alto Lario.

Nell'ATS della Montagna così costituita sono confluite:

- l'ex ASL della Provincia di Sondrio;
- l'ex ASL della Valecamonica-Sebino;
- il Distretto del Medio-Alto Lario dell'ex ASL di Como.



Tutti i dati relativi all'attività di promozione della salute sono ampiamente descritti sul report delle "Attività di Prevenzione e Promozione della salute dell'ATS della Montagna 2016" consultabile sul sito aziendale.

## CONTESTO DEMOGRAFICO E TERRITORIALE

L'ATS della Montagna si estende su un territorio di 5.099 kmq suddiviso in 165 comuni con una popolazione di 337.302 di cui: 181.712 abitanti in 76 comuni della provincia di Sondrio (densità abitativa 57 ab./kmq.), 100.698 abitanti in 41 comuni della Valcamonica (densità abitativa 66 ab./kmq.) e 54.892 abitanti in 48 comuni del distretto Medio Alto Lario (densità abitativa 97 ab./kmq) (Tab. 1)

Tabella 1 - Popolazione ATS Montagna al 1 gennaio 2016

Ambito	Superficie (Kmq)	N. Comuni	Densità abitativa (ab/Kmq)	N. Residenti
SONDRIO	3.212	76	57	181.712
VALCAMONICA	1.319	41	66	100.698
MEDIO ALTO LARIO	568	48	97	54.892
<b>Totale</b>	<b>5.099</b>	<b>165</b>	<b>66</b>	<b>337.302</b>

Fonte: Elaborazione ATS su dati ISTAT

Nella tabella 2 viene presentata la distribuzione della popolazione nel territorio dell'ATS della Montagna per ambito di appartenenza.

Tabella 2 - Distribuzione della popolazione ATS Montagna al 1 gennaio 2016

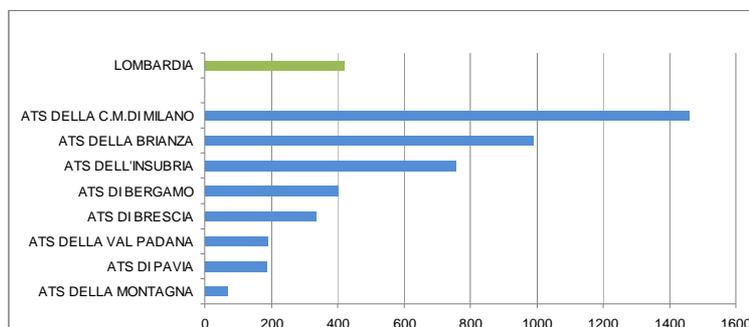
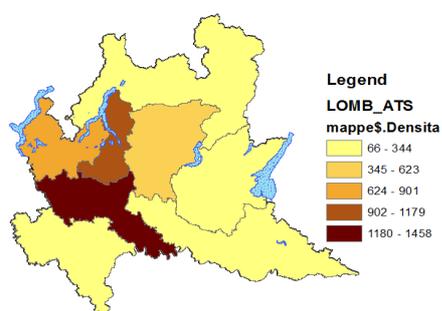
Ambito	Maschi	Femmine	Età media	Numero famiglie	% stranieri	tasso natalità
SONDRIO	88.854	92.858	45	78.817	5,07	7,96
VALCAMONICA	49.842	50.856	44	44.517	8,24	7,82
MEDIO ALTO LARIO	26.918	27.974	46	24.920	6,79	7,72
<b>ATS</b>	<b>165614</b>	<b>171688</b>	<b>45</b>	<b>148.254</b>	<b>6,3</b>	<b>7,88</b>

### Indicatori Demografici

Di seguito sono presentati alcuni indicatori che permettono di caratterizzare meglio la popolazione residente nel territorio dell'ATS della Montagna, anche in rapporto a quella regionale e di valutarne l'evoluzione nel tempo.

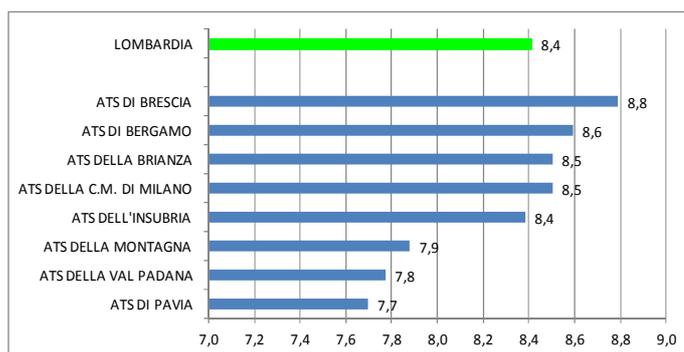
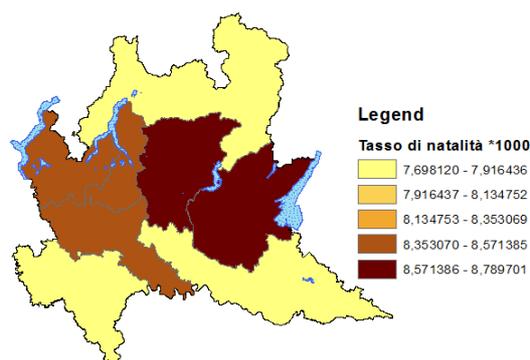
La **densità di popolazione** La zona alpina della Lombardia, rappresentata dall'ATS della Montagna, è caratterizzata dalla densità abitativa più bassa di tutta la regione.

Densità di popolazione (x 1.000 ab.) in Lombardia per ATS (ISTAT, anno 2015)



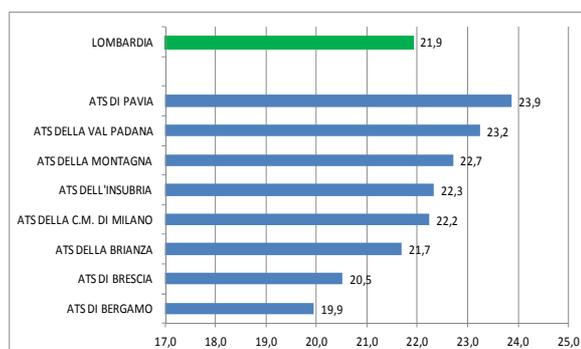
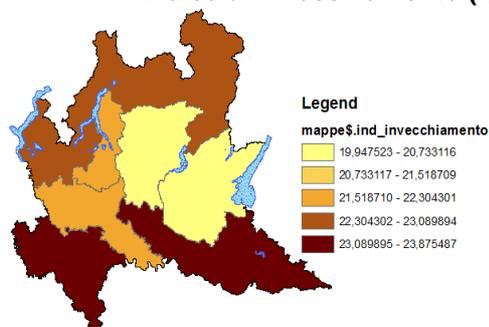
Il **tasso di natalità** Può risentire delle condizioni socio-economiche e delle politiche di supporto familiare di un Paese ed è costantemente cala negli ultimi anni sia a livello nazionale che regionale. La natalità non si distribuisce in egual misura in Lombardia: l'ATS della Montagna è caratterizzata da un basso tasso di natalità, inferiore alla media regionale.

### Tasso di natalità (x 1.000 ab.) in Lombardia per ATS (ISTAT, anno 2015)



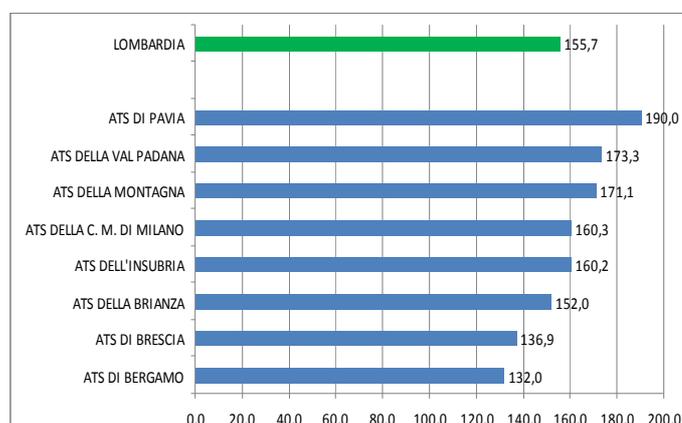
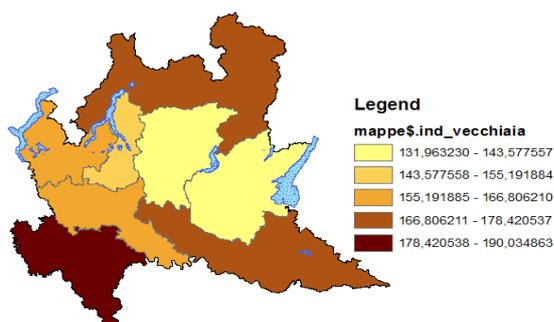
L'**indice di invecchiamento** indica il grado di invecchiamento della popolazione e, indirettamente, il carico sociale e sanitario che ne deriva. L'ATS della Montagna presenta un indice di invecchiamento leggermente superiore rispetto alla media regionale (21,9) e italiana (22,0).

### Indice di invecchiamento (x 100 ab.) in Lombardia per ATS (ISTAT, anno 2015)



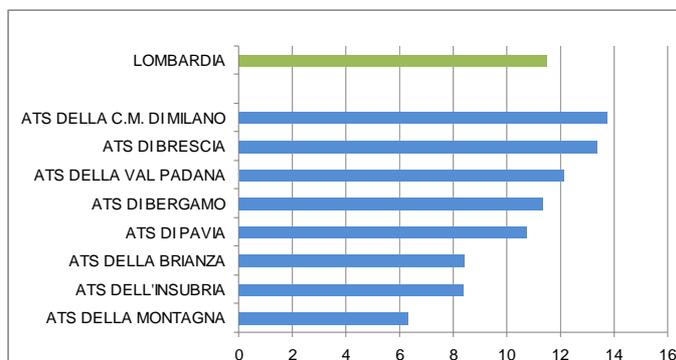
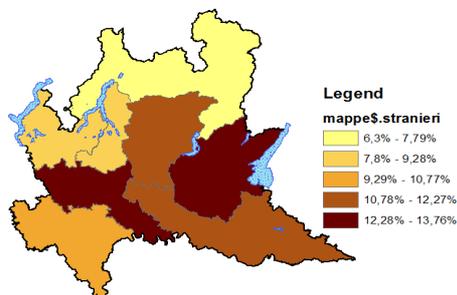
L'**indice di vecchiaia** indica in sintesi quanti anziani sono presenti, in rapporto alla popolazione pediatrica. Maggiore è l'indice minore è la capacità di "ringiovanimento" della popolazione. Descrive la forza del "mancato" ricambio generazionale, con evidenti ricadute sociali e sanitarie. L'indice di vecchiaia dell'ATS della Montagna è maggiore rispetto alla media regionale, in linea con l'andamento degli indici precedentemente presentati.

### Indice di vecchiaia (x 100) in Lombardia per ATS (ISTAT, anno 2015)



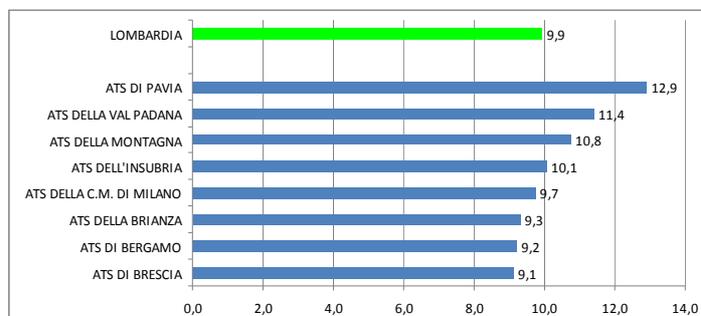
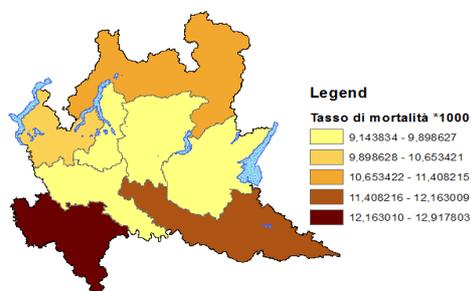
Il **tasso percentuale di stranieri residenti** descrive la proporzione di immigrati residenti rispetto all'intera popolazione di una certa area; l'indice include tutte le persone residenti nella zona di interesse, ma con la cittadinanza di un altro paese. In Italia gli ultimi dati disponibili indicano che gli stranieri residenti sono pari all'8,2% della popolazione.

L'ATS della Montagna presenta un indice inferiore alla media nazionale e lombarda. **Tasso percentuale di stranieri residenti in Lombardia per ATS (ISTAT, anno 2015)**



Il **tasso di mortalità** Nel 2015 il tasso di mortalità per 1.000 residenti nel territorio dell'ATS della Montagna è risultato pari a 10,8, lievemente superiore a quello italiano (10,7). La frequenza della mortalità grezza è influenzata dall'età, e dunque dal grado di invecchiamento della popolazione. Il tasso di mortalità è sovrapponibile a quello dell'indice d'invecchiamento. La mortalità è la più alta registrata nel nuovo millennio, probabilmente per un "effetto coorte", dovuto a un eccesso di grandi anziani nati negli anni successivi alla grande guerra (dopo il 1918). L'andamento dei tassi grezzi di mortalità mostra un aumento a partire dal 2005, e in particolare dal 2008, con valori costantemente più bassi in Lombardia rispetto all'intero Paese.

**Tasso di mortalità per 1.000 residenti in Lombardia per ATS (ISTAT, anno 2015)**



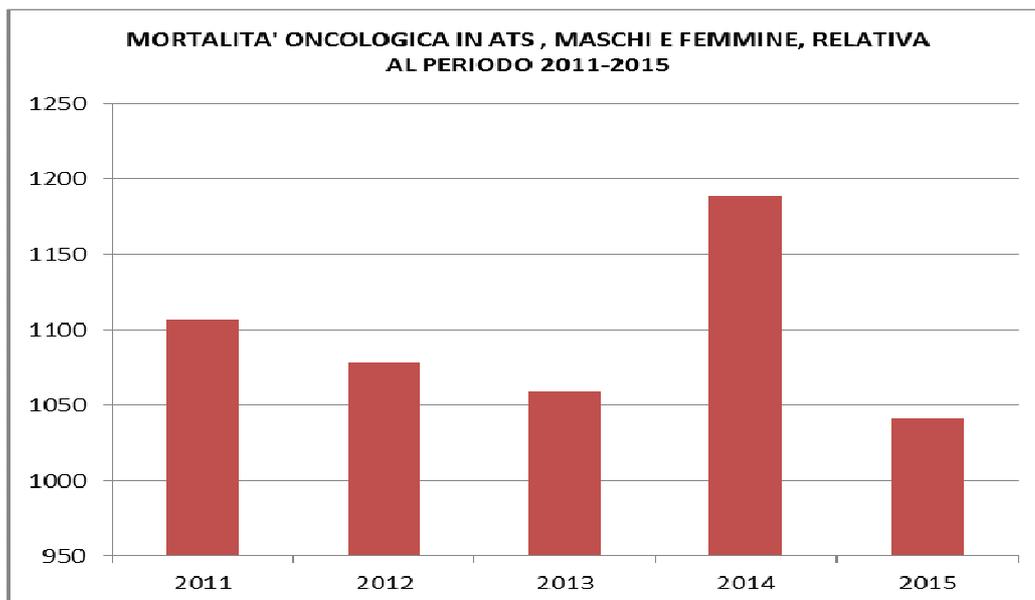
### Dati di mortalità

La mortalità è un indicatore epidemiologico molto importante per la conoscenza dello stato di salute di una popolazione e si presta bene a confronti geografici e temporali.

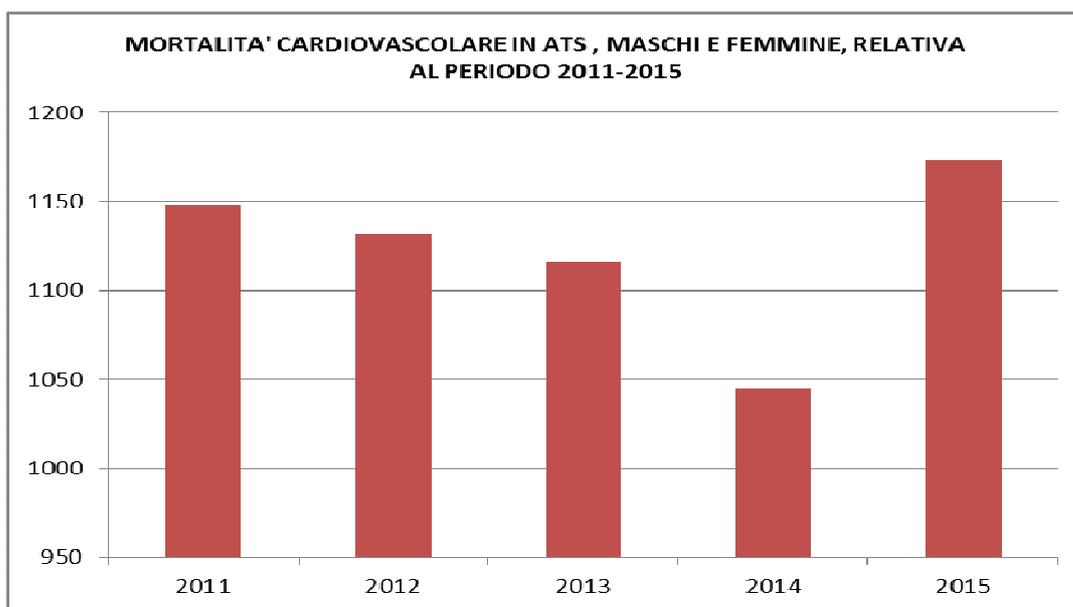
I dati relativi al 2015 indicano che nell'ATS della Montagna negli uomini la prima causa di morte è rappresentata dai tumori maligni, seguita dalle malattie cardiovascolari, mentre nelle donne la prima causa di morte è rappresentata dalle malattie cardiovascolari, seguita dai tumori maligni.

L'andamento dei tassi grezzi di mortalità negli uomini mostra come nell'ultimo quinquennio, nel complesso, la mortalità oncologica è lievemente calata nella popolazione generale, mentre si è registrato un lievissimo aumento della mortalità cardiovascolare. Il picco di mortalità oncologica registrato nel 2014 probabilmente riflette il costante miglioramento della sopravvivenza dei pazienti oncologici avvenuto negli ultimi anni e dimostrato dal costante calo della mortalità oncologica negli anni precedenti al 2014.

Andamento della mortalità oncologica nella popolazione generale, nel periodo 2011-2015



Andamento della mortalità cardiovascolare nella popolazione generale, nel periodo 2011-2015



## Il registro tumori

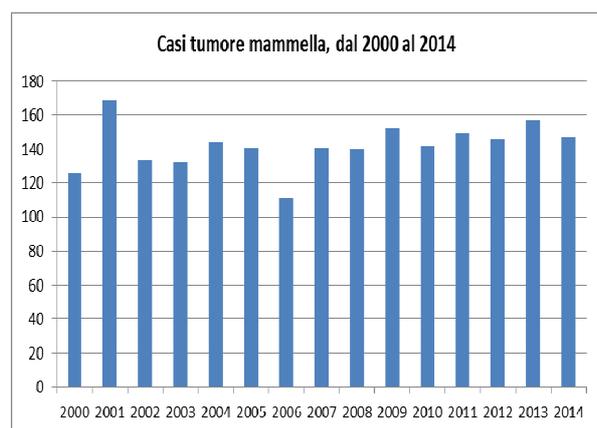
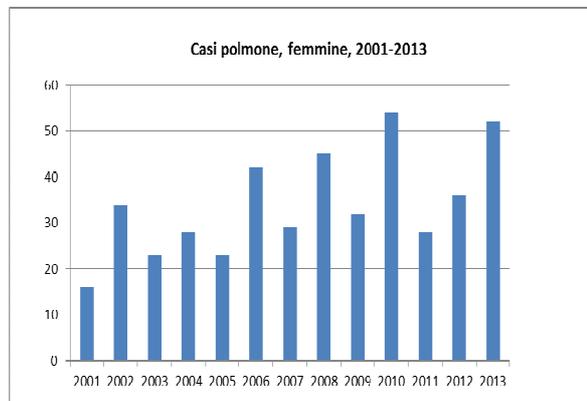
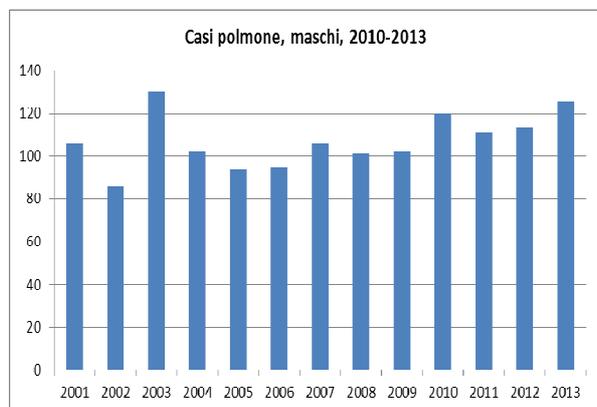
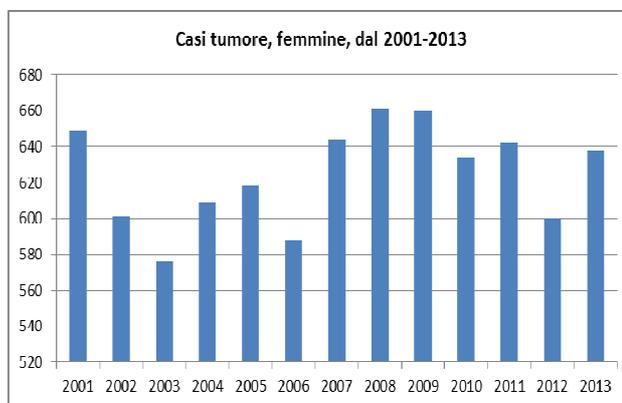
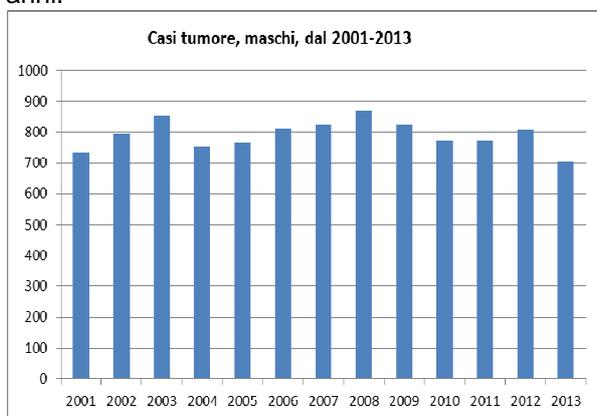
L'ATS della Montagna ha attivato il registro tumori della provincia di Sondrio dal 1998; attualmente il registro ha completato la raccolta dei dati di incidenza relativi al 2013 e al 2014 per i tumori della mammella e del colon-retto.

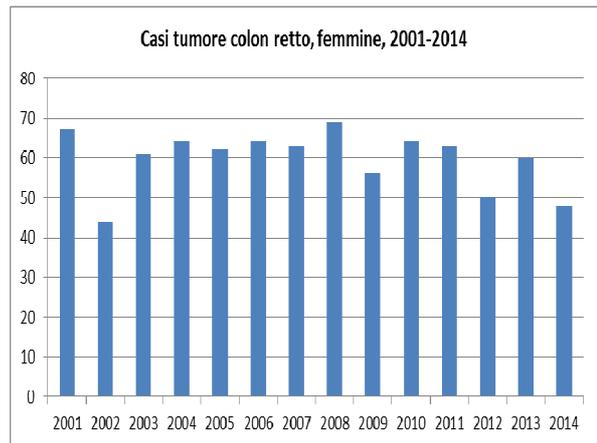
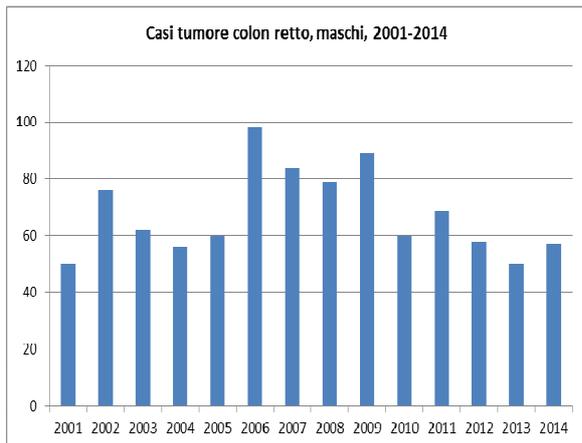
Per quanto riguarda il territorio della Valcamonica, nel corso dell'anno 2016 è stato istituito il registro tumori. Attualmente sono disponibili i dati preliminari relativi ai casi incidenti nell'anno 2015. La registrazione dei tumori verrà completata nel corso del 2017, quando tutte le fonti anatomo-patologiche verranno acquisite.

Relativamente al territorio del Medio e Alto Lario, lo storico dei dati di incidenza oncologica afferisce al Registro tumori di Como, tuttavia nel corso dell'anno 2017, verranno generati i dati di incidenza successivi all'ultimo anno di registrazione disponibile.

L'estensione a tutto il territorio dell'ATS della Montagna di un registro di patologia così importante permette di disporre di informazioni utili ai fini dello studio dei bisogni della popolazione, di programmare adeguati interventi anche in termini di prevenzione e di confrontare i dati disponibili con quelli ottenuti dalle campagne di screening oncologico, soprattutto per la valutazione dei cancri intervallo e la sensibilità dei programmi stessi. I seguenti grafici indicano l'andamento dell'incidenza dei casi di tumore registrati in provincia di Sondrio nel periodo 2001-2013 e 2001-2014 per le principali sedi di patologia.

L'incidenza per tumore della mammella si è mantenuta costante nel corso degli anni, si è invece registrato un aumento dell'incidenza del tumore del polmone, più marcato nelle donne, conformemente al dato nazionale. L'incidenza del tumore del colon-retto è invece calata sia negli uomini che nelle donne negli ultimi anni.





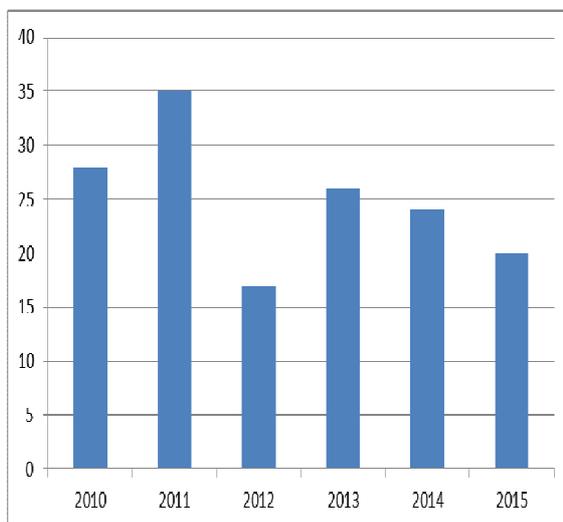
### La mortalità evitabile

L'edizione 2017 stima in oltre 103.000 le morti evitabili avvenute in Italia nel 2014 entro i primi 75 anni di vita, delle quali circa due terzi maschili (66.284 casi) e il restante terzo femminile (37.312 casi).

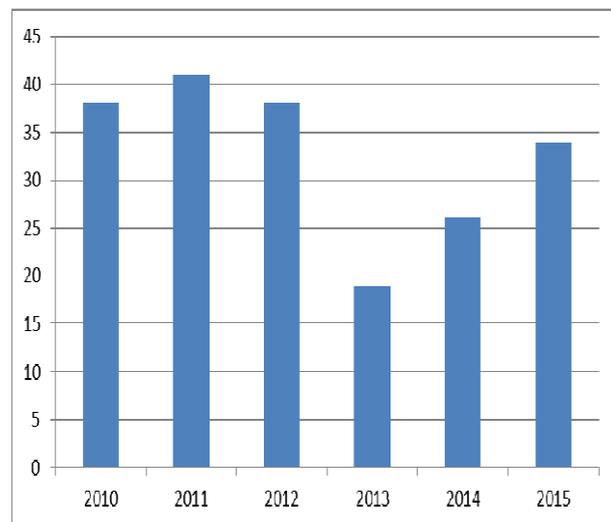
Il recente rapporto espone le classifiche regionali e provinciali, basate sull'indicatore di sintesi standardizzato giorni persi pro-capite. La Lombardia si colloca al sesto posto con 22,82 giorni persi pro-capite nei maschi e al settimo posto per le femmine con un numero di giorni persi pro-capite pari a 13,22. La provincia di Sondrio si colloca al 105° posto per i maschi con un numero di giorni pro-capite persi pari a 28,87 e al 75° posto per le femmine con un numero di giorni persi pari a 14,24.

Per quanto concerne la mortalità evitabile, l'ATS della Montagna monitora regolarmente i dati relativi agli incidenti da trasporto e ai suicidi. I dati relativi ai primi mostrano un leggero calo degli incidenti da trasporto negli ultimi anni. I dati relativi ai suicidi, dopo un iniziale calo, rimangono costanti negli tempo.

**Accidenti da trasporto ATS Montagna**



**Suicidi in ATS**



## Banca Dati Assistiti

Nella tabella 4 è riportata la prevalenza delle patologie croniche riferite all'anno 2015

Cat Prioritaria	descrizione cat. Prioritaria	Mal	Sondrio	ValCamonica	ATS-montagna	Prevalenza Mal	Prevalenza a Sondrio	Prevalenza a ValCam	Prevalenza ATS-montagna
01	Deceduto	652	1.831	1.104	3.587	1,20%	1,00%	1,05%	1,05%
02	Trapiantato	46	166	170	382	0,08%	0,09%	0,16%	0,11%
03	Insufficienti renali cronici	239	747	396	1.382	0,44%	0,41%	0,38%	0,40%
04	HIV e AIDS	107	243	448	798	0,20%	0,13%	0,42%	0,23%
05	Neoplastici	2.343	7.181	4.987	14.511	4,31%	3,93%	4,73%	4,24%
06	Diabetici	2.554	7.272	5.132	14.958	4,70%	3,98%	4,87%	4,37%
07	Cardiovascolopatici	7.713	24.155	16.822	48.690	14,20%	13,23%	15,95%	14,22%
08	Broncopneumopatici	766	2.504	1.659	4.929	1,41%	1,37%	1,57%	1,44%
09	Gastroenteropatici	1.000	2.362	1.469	4.831	1,84%	1,29%	1,39%	1,41%
10	Neuropatici	826	1.397	783	3.006	1,52%	0,77%	0,74%	0,88%
11	Malati di affezioni autoimmunitarie	307	533	582	1.422	0,57%	0,29%	0,55%	0,42%
12	Malati di affezioni endocrine e metaboliche	754	3.433	1.376	5.563	1,39%	1,88%	1,30%	1,63%
13	Malattie Rare		759	511	1.270	0,00%	0,42%	0,48%	0,37%
14	Donne con DRG riferiti al parto (370-375)	354	1.207	668	2.229	0,65%	0,66%	0,63%	0,65%
15	Non consumatore	9.358	34.511	17.527	61.396	17,23%	18,91%	16,62%	17,94%
16	Altro consumatore	27.295	94.248	51.809	173.352	50,25%	51,63%	49,13%	50,64%
	<b>Totale</b>	<b>54.314</b>	<b>182.549</b>	<b>105.443</b>	<b>342.306</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborazione ATS su dati BDA

## Infortunati domestici

Gli Infortuni Domestici (ID) rappresentano un'area di interesse rilevante per la sanità pubblica sia dal punto di vista della mortalità, sia da quello della morbosità che da questi eventi consegue. Non disponendo di un sistema informativo dedicato, dal 1997 gli ID sono rilevati in maniera sistematica attraverso l'utilizzo delle SDO.

Questa base di dati, se da una parte si è rivelata un utile strumento di informazione rispetto al numero di eventi e al tipo di trauma che avviene in ambiente domestico, dall'altra non è in grado di fornire alcuna informazione sulla loro dinamica. Ciò significa che i dati sui ricoveri ospedalieri sono rappresentativi degli ID più gravi o, comunque, seguiti da ricovero.

Il rapporto di Regione Lombardia sul tasso di ricoveri ospedalieri su 1000 residenti riferiti all'anno 2012 (report 2013) dovuti ad incidente domestico evidenzia uno scostamento importante dalla media regionale in entrambi i sessi, con particolare evidenza negli over 65enni e per la Valcamonica. come evidenziato nella tabella seguente

### Infortunati Domestici in Lombardia report 2013

FASCE DI ETA'		0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	>75	Totale
Vallecamonica	(Maschi)	3,0	0,6	1,5	2,4	5,3	11,1	2,8
Sondrio	(Maschi)	1,9	1,4	1,1	1,7	3,9	10,0	2,3
<b>Regione Lombardia (Maschi)</b>		<b>3,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>1,9</b>	<b>6,5</b>	<b>1,4</b>
Vallecamonica	(Femmine)	0,9	0,8	0,9	2,0	6,2	25,6	4,8
Sondrio	(Femmine)	2,9	1,1	0,4	1,3	4,9	19,1	3,8
<b>Regione Lombardia (Femmine)</b>		<b>2,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,9</b>	<b>3,1</b>	<b>12,8</b>	<b>2,5</b>

Fonte: Elaborazione ATS su dati ISTAT

## Dipendenze patologiche

Dai dati HBSC Lombardia 2014 (consultabili sul link <http://www.ored-lombardia.org/hbsc>), che includono anche quelli rilevati nell'ambito scolastico dell' ATS della Montagna, emerge la seguente sintesi relativa al "consumo di sostanze":

- **Alcolici:** diminuisce, per entrambi i sessi e in tutte le classi di età, la percentuale di adolescenti che hanno consumato alcolici almeno una volta a settimana. Oltre il 15% degli studenti di 15 anni e oltre il 12% delle ragazze di 15 anni dichiarano di bere uno o più drink al giorno.

Nel 2014 si registra un aumento dei 15enni che dichiarano di essersi ubriacati almeno 2 volte nella vita (maschi da 16,7% a 20,8% - femmine da 10,8% a 16%).

- **Tabacco:** la percentuale degli studenti 15enni che dichiarano di aver fumato almeno una volta nella vita è il 42% tra i ragazzi e sfiora il 50% tra le ragazze. Valori più bassi si rilevano tra i 13enni (19,7% le ragazze e 18,5% i ragazzi) e tra gli 11enni (3,7% i ragazzi e 2,5% le ragazze). Nel 2014 gli studenti 15enni che dichiarano di fumare tutti i giorni sono il 13,8% dei ragazzi e il 13,3% delle ragazze, con un andamento in crescita rispetto al 2010. Infine, si riscontra una ampia differenza regionale con valori che vanno dal 6% della Valle d'Aosta a oltre il 21% della Sardegna.

- **Cannabis:** la maggior parte dei quindicenni, l'unica fascia di età cui è rivolta la domanda, dichiarai di non aver mai fatto uso di cannabis nella vita, con una percentuale più elevata fra le femmine rispetto ai coetanei maschi (80,1 % vs 73,6%). La differenza di genere si mantiene per quasi tutte le frequenze di consumo, e risulta particolarmente importante per i consumi più frequenti (30 giorni o più nel corso della vita) con un 8,5% nei maschi e 3,9% nelle femmine.

- **Gioco d'azzardo:** circa il 60% dei 15enni maschi e il 22%, delle femmine, l'unica fascia di età cui è rivolta la domanda, ha sperimentato il gioco d'azzardo almeno una volta nella vita. Se si considera solo l'ultimo mese prima dell'indagine si vede come oltre il 30% dei ragazzi e quasi il 4% delle ragazze hanno giocato d'azzardo. Secondo il protocollo di studio HBSC-OMS, sono considerati a rischio dipendenza gli studenti che dichiarano di aver sentito il bisogno di scommettere sempre più denaro oppure hanno dovuto mentire su quanti soldi avevano scommesso/giocato; vengono considerati dipendenti, invece, gli studenti che hanno sentito il bisogno sia di scommettere sempre più denaro sia di dover mentire sulla somma scommessa. L'indagine evidenzia che quasi l'8% dei maschi è a rischio dipendenza mentre quasi il 2% è da considerarsi dipendente.

## Vaccinazioni

Le coperture vaccinali della popolazione infantile per il 2016 mostrano un buon andamento nonostante il mancato raggiungimento di 2 obiettivi regionali.

La deflessione nelle coperture è dovuta al crescente fenomeno, ormai nazionale, della non adesione alle vaccinazioni meritevole di riflessioni sulle azioni e sulle modalità di comunicazione ed informazione fino ad oggi utilizzate.

Tabella 5 Copertura Vaccinale ATS Montagna – anno 2016

Tipologia Vaccino	Target	Obiettivo Regionale	DATO ATS
Vaccino esavalente (polio-difto-tetano-pertosse-epatite B-Hib)	Nati residenti 2014	95%	96.4%
Morbillo-Parotite-Rosolia 1° dose	Nati residenti 2014	95%	94%
Morbillo-Parotite-Rosolia 2° dose	Nati residenti 2010	95%	94.76%
Vaccino antipolio 4° dose	Nati residenti 2010	95%	95,82%
Vaccino antipneumococco 3° dose	Nati residenti 2014	80%	90.1%
Vaccino antimeningococco C	Nati residenti 2013	80%	87,9%
Vaccino HPV nelle femmine 1° dose	Coorte nate residenti 2004	80%	81,3%
Vaccino HPV nelle femmine 2° dose	Coorte nate residenti 2003	75%	79%

## Screening oncologici

I programmi di screening organizzati per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina sono attivi e consolidati nel territorio. Nella tabella seguente si evidenzia il tasso di adesione corretta agli screening (lo screening per la cervice uterina è attivo solo nel distretto di Valcamonica. I dati si riferiscono solo al territorio dell'ex ASL di Sondrio e dell'ex ASL della Valcamonica.

Tabella 6 - Tasso di adesione agli screening ATS Montagna – anno 2016

Screening	Tasso di adesione
Screening mammografico	76%
Screening coloretale	62%
Screening cervicocarcinoma	63,3%

## IL PIANO INTEGRATO LOCALE

In questa seconda fase di riorganizzazione territoriale il Piano Integrato Locale (PIL) per la promozione della salute viene presentato, in forma integrata, pur non tralasciando alcune specificità locali, che diventeranno motivo di socializzazione di buone pratiche e di declinazione anche per altri territori di competenza dell'ATS. L'ATS della Montagna, infatti, eredita da un lato un'ex ASL come quella della Valcamonica che comprendendo già nel suo interno Ospedale e territorio, ha sviluppato una progettualità molto integrata con i servizi e le UU.OO. Ospedaliere. Dall'altro lato viene ereditato un Distretto (MAL) facente parte dell'ex ASL di Como dove, per conto, le attività di promozione della salute sono ancora poco radicate nel contesto territoriale.

Una delle priorità per il 2017 sarà definire procedure di lettura del contesto territoriale omogenee, come strumento fondamentale per una programmazione integrata. Dopo un prima condivisione progettuale delle esperienze, il 2017 sarà l'anno dell'attivazione di tavoli di lavoro che consentiranno di implementare sinergie e una disseminazione di buone pratiche sperimentate.

### Processi Locali

Lo sviluppo dei Piani Integrati per la Promozione della salute in questi anni ha avviato un inarrestabile processo culturale sia attraverso la crescita formativa di molti professionisti che si sono impegnati in attività di pianificazione e di valutazione delle attività di promozione della salute in modo sempre più sistematico, sia attraverso la visibilità delle azioni promosse in collaborazione con altri settori della comunità. In questi anni i concetti di efficacia, integrazione socio-sanitaria, intersettorialità, sostenibilità ed equità sono diventati un punto di riferimento nello sviluppo delle varie attività.

### Reti Regionali

- **Scuole che promuovono Salute (SPS):** le SPS aderenti alla rete provinciale appartenenti al distretto di Valecamonica riconoscono come capofila la scuola IC "Ugo da Como" di Lonato del Garda (Brescia.), mentre per Sondrio la Scuola capofila è l'IC "Paesi Orobici" di Sondrio. La presenza In Valecamonica del CCSS "Centro di Coordinamento dei Servizi Scolastici" che è una rete locale con funzioni di coordinamento di tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio di competenza, è un punto di forza per la possibilità di confronto con numerose scuole contemporaneamente: anche se con difficoltà si è perseguito l'obiettivo di nuove adesioni alla rete SPS. Relativamente all'area MAL la criticità maggiore da affrontare è l'assenza di riferimenti del territorio che hanno condotto le iniziative in passato;

- **Rete Regionale delle Aziende che promuovono salute (WHP):** i punti di forza fino ad oggi sono stati senza dubbio il continuo confronto fra interlocutori che seguono il processo all'interno delle aziende con gli operatori ATS di riferimento, che ha permesso di condividere, in alcuni momenti, lo sviluppo di buone pratiche comuni. La criticità maggiore è legata alla presenza di numerose aziende di piccole dimensioni e alla crisi economica attuale che sposta l'attenzione su altre priorità;

- **Rete HPH:** si caratterizza per una cultura ospedaliera attenta non solo ad offrire prestazioni sanitarie, ma anche a mettere a disposizione dei cittadini, del personale e delle comunità, nuove capacità di gestione della propria salute. Il punto di forza è che gli ospedali rappresentano un interlocutore privilegiato nel determinare un impatto di influenza a lungo termine sul comportamento di tali soggetti, in un momento in cui la sensibilità nei confronti della propria salute è alta. La criticità maggiore è la presenza di un manuale di autovalutazione troppo datato rispetto ai nuovi orientamenti;

- **Rete locale prevenzione delle dipendenze:** consente di promuovere azioni di contrasto al fenomeno in ambiti differenti (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola e associazionismo familiare) e azioni efficaci in linea con il livello regionale. Sul piano operativo le iniziative di prevenzione realizzate nel territorio hanno prioritariamente interessato gli ambiti individuati come strategici: Famiglia, Comunità e Scuola;

- **Rete Comunità Amiche dei Bambini per la promozione dell'allattamento al seno:** l'ex ASL di Sondrio fa parte della Rete Nazionale "Comunità Amiche UNICEF", attiva dal 2012 e del gruppo di lavoro della Rete Lombarda, di recente costituzione;

- **Rete conciliazione:** con l'obiettivo di promuovere politiche concrete per la conciliazione dei tempi famiglia-lavoro; promuovere benessere dei lavoratori attraverso misure di flessibilità e/o azioni di formazione ai dipendenti in tema di conciliazione e sostenere le famiglie fragili;

- **Rete Territoriale Antiviolenza:** è una rete territoriale interistituzionale con l'obiettivo di definire linee di azione, prevenzione, sensibilizzazione ed intervento finalizzate a far sì che i soggetti pubblici e privati che accolgono donne vittime di violenza possano fornire risposte tempestive, coerenti, adeguate e omogenee, in attuazione delle indicazioni di Regione Lombardia contenute nel "Piano quadriennale regionale per le

politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015/2018".

### Tavoli di confronto intersettoriali

- **tavolo comitato promozione corretta alimentazione in ambito scolastico:** promuove azioni e progettualità in tema di corretta alimentazione integrate fra i maggiori interlocutori presenti sul territorio, consentendo di creare sinergie condivise fin dalla fase di progettazione.

### Accordi di collaborazione attivi con settori non sanitari

A tutto il 2016 gli accordi in essere sono:

- **accordo con i panificatori:** applicazione dell' accordo regionale "con meno sale nel pane c'è più gusto e guadagni in salute" attraverso una sottoscrizione locale dell'intesa con le associazioni di categoria. Il punto di forza è rappresentato in generale, dalla disponibilità ad aderire all'iniziativa come momento di valorizzazione della professione. Per il distretto di Valecamonica e MAL pochi sono i panificatori che aderiscono a un'unica associazione di categoria e quindi il lavoro di sensibilizzazione avviene spesso sul livello individuale.

### Attività di collaborazione

Relativamente all'organizzazione e gestione della promozione della salute, nel tempo, sono stati istituiti diversi tavoli di confronto intersettoriali, con specifici mandati, che nel corso del 2017 vedranno una rivalutazione in termini di sostenibilità e efficacia.

### Attività di raccordo nella presa in carico individuale

- **Tavolo dell'area materno-infantile** istituito nel 2012 inizialmente per la stesura del percorso di promozione all'allattamento materno condiviso fra Ospedale e territorio. Vi partecipano: medici del Dipartimento cure primarie, pediatri di famiglia, pediatri ospedalieri, ostetriche ospedaliere e consultoriali, psicologhe consultoriali, infermiera del punto nascita e la responsabile dell'Ufficio promozione alla salute. Nel corso del 2014 si è aggiunta anche la figura della dietista dell'Ospedale in quanto i partecipanti in seguito a una formazione congiunta hanno iniziato a lavorare su un percorso condiviso per il trattamento del sovrappeso e dell'obesità infantile attraverso un nuovo approccio sperimentale che vede coinvolti tutti gli interlocutori citati;

- **comitato percorso nascita** in ottemperanza alle indicazioni regionali coordinato da ATS;
- **collaborazione con il CTT** nei progetti di promozione e alla disassuefazione da fumo di tabacco attivati nelle UUOO di degenza, nei pre-ricoveri, nella specialistica, nello screening mammografico e nelle donne rientranti nel progetto "mamme libere da fumo";
- **collaborazione con le associazioni di volontariato** attive sul territorio (ANDOS, Associazione Diabetici Camuno Sebina, ALOMAR, AIDO, Associazione Amici del Cuore, UNIVALE CRI, Insieme per Vincere, LILT, Argonate, Amazzoni, Donne in Rosa, Soroptimist e altre, Rotary, Lions Club di Sondrio).
- **collaborazione con i MMG**, nell'ambito del governo clinico con un'azione diretta del Medico con consegna della provetta per il test ai cittadini non aderenti al primo invito allo screening colon-rettale e per lo screening mammografico, indagando anche le motivazioni della mancata adesione.

### Comunicazione 2016

- La comunicazione è strumento fondamentale al fine di:
- Favorire la diffusione di conoscenze e di competenze rispetto ai temi della prevenzione nel contesto locale
- Sostenere la scelta libera e consapevole di comportamenti salutari da parte dei cittadini (empowerment)
- Facilitare l'attivazione di alleanze e la creazione di interventi integrati con i diversi attori della comunità
- Prestare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili che in genere hanno un peggiore stato di salute
- Ridurre le barriere ambientali, culturali, psicologiche e socio-economiche che ostacolano l'adozione di comportamenti favorevoli per
- la salute
- Aumentare la fiducia dei cittadini verso i servizi sanitari.

Nel 2016 l'ATS della Montagna ha organizzato e realizzato le seguenti iniziative pubbliche:

- Invio a domicilio della brochure "Investi in salute" a tutti gli aderenti allo screening mammografico e colon rettile con esito negativo.
- Elaborazione e distribuzione poster "Io mi lavo le mani"
- Distribuzione poster "La ruota della salute" frutta e verdura di stagione".
- Distribuzione poster "In questa mensa si utilizza solo sale iodato e si consuma pane con meno sale" alle mense collettive derenti
- Elaborazione e distribuzione poster "Centro per il Trattamento del Tabagismo"
- Elaborazione e distribuzione poster "in occasione della festa della donna "AUGURI di buona salute a

tutte”

- Elaborazione e distribuzione poster “Buon Natale...in salute”
- Elaborazione e distribuzione poster “Pasqua che sorpresa: il cioccolato fa anche bene”
- Elaborazione e distribuzione poster “OPEN DAY ... giornata mondiale contro l’A.I.D.S.” per esecuzione test rapido 2016
- Campagna di comunicazione “Giornata Mondiale senza tabacco”2016
- Elaborazione e distribuzione poster delle iniziative “Mese in Rosa cammina a.....”
- Campagna di comunicazione Attività fisica 1.000 passi in salute in rosa contro il tumore al seno
- Distribuzione spille al personale di front office e ambulatoriale dell’ATS per “Il Mese in Rosa”
- Proiezione dei films “Annie Parker” e “MA MA - TUTTO ANDRA’ BENE” rivolti alla popolazione
- Incontri di sensibilizzazione sulla prevenzione del tumore al seno:
- Giornata di sport e relax alle Terme: prendersi cura di se stessi é importante”
- Muoversi contro il Cancro: “L’attività fisica nella prevenzione del tumore al seno”
- “I legumi alleati della prevenzione, il loro utilizzo in cucina”
- “Il tumore al seno: attualità di diagnosi e cura”
- Inaugurazione della mostra fotografica “Sguardi”
- Campagna di comunicazione Campagna antinfluenzale 2016-2017
- Campagna di comunicazione “Giornata Nazionale della Salute della donna”
- Campagna di comunicazione “Giornata Mondiale dell’Acqua”
- Campagna di comunicazione Giornata Mondiale dell’attività fisica “Bambino attivo=Adulto in Salute”
- Campagna di comunicazione Raccolta occhiali usati
- Campagna di comunicazione L’importanza dello screening Colon Retto
- Campagna di comunicazione Le cure palliative in provincia di Sondrio
- Campagna di comunicazione Piedibus
- Campagna di comunicazione “Io mi lavo le mani”
- Campagna di comunicazione Giornata Mondiale del “Cuore” entra e misurati la pressione
- Campagna di comunicazione e sensibilizzazione sulla “Donazione di Organi”
- Convention per i dipendenti dell’ATS sull’attuazione della legge Regionale 23/2015

## Formazione 2016

A sostegno delle iniziative del PIL nel corso del 2016 si sono realizzati gli eventi formativi di seguito elencati:

- **formazione sul campo del tavolo dell’area materno-infantile** finalizzata ad approfondire i dati di attività della promozione dell’allattamento e condivisione delle azioni promosse nella presa in carico individuale del bambino sovrappeso/obesità e dei loro familiari condotte in collaborazione fra pediatri di famiglia, dietista e psicologhe consultoriali;
- **formazione su educazione terapeutica familiare e di gruppo** rivolta a PdF, pediatri Ospedalieri, psicologhe consultoriali, dietista, medici del dipartimento cure primarie, responsabile Ufficio Promozione alla salute.

# PROGRAMMA e INTERVENTI

I determinanti di salute sui quali si ritiene di intervenire prioritariamente sono stati individuati dall'analisi del contesto locale, in continuità con i processi in essere e con l'obiettivo di tendere all'uniformità degli interventi pur considerando le specificità locali.

I cinque programmi regionali si svilupperanno nel contesto lavorativo, scolastico, nella comunità locale, nell'area materno-infantile e nei setting sanitari.

Le aree tematiche trattate sono:

- ✓ promozione del benessere
- ✓ promozione sana alimentazione e attività fisica
- ✓ prevenzione delle dipendenze in particolare promozione della disassuefazione da tabacco
- ✓ promozione della cultura della sicurezza.

## PROGRAMMA 1

**Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro**

### 1.1 LA RETE DELLE AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE (WHP)

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 1 reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro

#### BREVE DESCRIZIONE

Il Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" si fonda sui principi della Promozione della Salute negli ambienti di lavoro" (WHO) e ha l'obiettivo generale di promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle malattie cronico degenerative. Le malattie croniche infatti rappresentano al contempo una priorità di salute e una sfida per il mondo del lavoro nella gestione e nel reinserimento dei lavoratori anche in relazione ai risvolti di valorizzazione del capitale umano, di impatto economico e sociale. Inoltre il miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro possono incidere efficacemente sui "processi di invecchiamento attivo e in buona salute" (AHA), creando condizioni di supporto ed inclusione dei lavoratori più anziani e di quelli con malattie croniche o disabilità.

Le aziende che aderiscono al programma si impegnano a costruire, attraverso un processo partecipativo, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute. A tal fine attivano un percorso di miglioramento, fondato su una specifica analisi di contesto, che permette l'emersione di criticità e la definizione di priorità, che prevede la messa in atto di interventi efficaci (raccomandati per tale setting) e sostenibili (cioè strutturali) finalizzati a sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo), contrastare fattori di rischio (tabagismo, lo scorretto consumo di alcool) e promuovere azioni inerenti il contrasto alle dipendenza patologiche, la conciliazione casa – lavoro.

#### OBIETTIVI SPECIFICI

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

#### INDICATORI

- n. aziende aderenti programma WHP 2016/n. aziende aderenti programma WHP 2017
- n. lavoratori coinvolti nel programma WHP2017/n. lavoratori presenti sul territorio
- n. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su alimentazione/n. aziende WHP 2017 con pratiche raccomandate su alimentazione
- n. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su attività fisica/n. aziende WHP 2017 con pratiche raccomandate su attività fisica
- n. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su tabagismo/n. aziende WHP 2017 con pratiche raccomandate su tabagismo

- n. aziende WHP 2016 con pratiche raccomandate su alcool/n. aziende WHP 2017 con pratiche raccomandate su alcool
- n. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2016/n. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2017
- n. mense aziendali con pane a basso contenuto di sale (da capitolato)/n. mense aziendali del territorio
- n. mense aziendali con sale iodato (in sostituzione)/n. mense aziendali del territorio.

## **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE**

Responsabile promozione alla salute per la Valecamonica in staff alla Direzione Sanitaria  
Assistente Sanitaria Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria – Area Territoriale Valecamonica  
Responsabile Promozione della Salute e degli Stili di Vita - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Area Territoriale Sondrio e MAL

## **INTERVENTO**

**“LA RETE DELLE AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE (WHP)”**

## **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI**

Direzione Sanitaria  
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**TIPOLOGIA**  Informativo  Organizzativo

## **BREVE DESCRIZIONE**

Alla fine del 2016, nell'ambito territoriale dell'ATS, le aziende che hanno aderito alla rete lombarda WHP sono n. 19 e hanno raggiunto una popolazione di lavoratori di circa 3216 unità pari al 4% di tutti i lavoratori presenti sul territorio. Alla fine dell'anno l' 84% delle aziende ha completato il percorso come da programma. Ci si pone pertanto l'obiettivo di promuovere l'iniziativa presso altre aziende del territorio, operando in continuità con gli anni scorsi e presentare una promozione del programma ai medici competenti attraverso specifiche iniziative di formazione.. Il programma verrà inoltre promosso anche presso le società di gestione della qualità/sicurezza formazione/medicina del lavoro di supporto alle aziende. Partendo dalla considerazione che il territorio montano è caratterizzato dalla presenza di piccole e medie imprese sarà necessaria una declinazione del manuale alle situazioni contingenti.

Il processo di diffusione e sviluppo del programma sarà sostenuto dalla attività di orientamento metodologico e organizzativo da parte degli operatori ATS, che si concretizzerà in:

- Supporto metodologico alla costituzione del gruppo di lavoro interno alle Aziende aderenti, composto dal datore di lavoro o delegato con poteri decisionali, RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Settore Risorse Umane (e altri soggetti eventualmente individuati)
- Supporto alle aziende nella analisi di contesto/profilo di salute interno e nella valutazione delle priorità in relazione alle “Pratiche Raccomandate” dal Programma
- Supporto informativo finalizzato al raccordo tra Medico competente/Azienda e strutture/offerte SSR (CTT, Screening, SERT, Centri IST/MTS, Consulitori, Ambulatori dietologici, ecc.) del territorio
- Promozione processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche
- Attività di monitoraggio e di valutazione

## **TARGET PREVALENTE**

Datori di lavoro  
Lavoratori  
Medici competenti  
Associazioni di categoria

## **COPERTURA TERRITORIALE**

L'incremento del programma avverrà su tutto il territorio di competenza dell'ATS: per la zona del MAL si promuoverà un incontro con i Medici competenti finalizzato a far conoscere e implementare il programma.

## **SOGGETTI ESTERNI ALL'ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE**

**Confindustria Lecco Sondrio**  Progettazione  
**Associazione Industriali Bresciani di Brescia**  Progettazione

## PROGRAMMA 2

### Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici

#### 2.1 LA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 2 scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia

##### BREVE DESCRIZIONE

Il programma “Scuole che promuovono salute – Rete SPS Lombardia” ha l'obiettivo di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e la mission educativa della scuola; promuove il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, ATA, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili che facilitano l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi di provata efficacia o “buone pratiche” validate. Il Programma “Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia” prevede che le Scuole si Impegnino a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili ad ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.). In questo senso sono promosse, in quanto strategiche, le alleanze con i diversi Attori della comunità locale (Comuni, associazionismo, volontariato ecc.), così che benessere e salute diventino reale “esperienza” nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali (in particolare famiglie).

##### OBIETTIVI SPECIFICI

- 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).

##### INDICATORI

###### Impatto

- n. IC aderenti alla rete SPS/n. IC presenti sul territorio ATS
- n. IS aderenti alla rete SPS/n. IS presenti sul territorio ATS
- n. Istituti Scolastici aderenti alla rete SPS 2017-18/n. Istituti Scolastici aderenti alla rete SPS 2016-17.

###### Copertura popolazione “target”

- n. studenti 6 – 13 anni coinvolti/n. studenti 6-13 anni in scuole site sul territorio ATS
- n. studenti 14 – 18 anni coinvolti/n. studenti 14-18 anni in scuole site sul territorio ATS

###### Appropriatezza

###### Diffusione di “pratiche raccomandate” (ISEO)

- n. plessi aderenti alla Rete che hanno attuato almeno 1 “pratica raccomandata” nell'anno osservato/n. scuole aderenti alla Rete nei due anni precedenti
- n. plessi SPS con consumo di pane a basso contenuto di sale/n. plessi SPS con mensa scolastica
- n. plessi SPS con utilizzo di sale iodato/n. plessi SPS con mensa scolastica
- n. plessi SPS con menù validati da ATS/n. plessi SPS con mensa scolastica
- n. plessi che propongono “stabilmente” spuntino salutare/totale plessi primarie
- n. Istituti Comprensivi SPS con policy formalizzate su fumo di tabacco/n. Istituti Comprensivi SPS
- n. plessi con piedibus/totale plessi del territorio
- n. studenti 6-10aa che partecipano al piedibus/totale studenti 6-10aa del territorio.

###### Copertura target specifici

n. CFP aderenti alla Rete/n. CFP presenti sul territorio ATS

###### Sostenibilità

La sostenibilità del programma è osservabile dal grado di “assunzione di titolarità” da parte delle Scuole nello sviluppare il processo di promozione della salute quale elemento “strutturale” della propria policy e nella relativa declinazione operativa ai vari livelli, conseguito negli anni.

## **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE**

Responsabile promozione della salute per la Valcamonica in staff alla Direzione Sanitaria  
Assistente Sanitaria Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria – Area Territoriale Valcamonica  
Responsabile Promozione della Salute e degli Stili di Vita - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Area Territoriale Sondrio e MAL

## **INTERVENTO**

**“LA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE”**

## **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:**

Direzione Sanitaria  
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**TIPOLOGIA** X Informativo X Formativo X Organizzativo

## **BREVE DESCRIZIONE**

La promozione del programma delle SPS è stato condiviso con i rispettivi Uffici Scolastici Territoriali (UST) e con le relative scuole capofila provinciali che per l'ATS della Montagna sono quello di Brescia, Sondrio e Como. Il ruolo ATS è stato di sostegno tecnico-scientifico in un percorso in cui la titolarità rimane al sistema SCUOLA. Il sostegno tecnico-scientifico offerto alle scuole si è sviluppato attraverso la promozione di buone pratiche quali il piedibus, merenda salutare, policy sul fumo di tabacco, presenza di pane a ridotto contenuto di sale e sale iodato ove presente la mensa ecc. Visto che in nessuna scuola SPS è presente una policy sul fumo, nel distretto di Valcamonica si è realizzato un corso di formazione finalizzato alla promozione della policy contro il fumo di tabacco che ha visto la partecipazione dei dirigenti delle scuole appartenenti alla rete e successivamente dei docenti referenti da loro designati. Gli Istituti Comprensivi ad oggi aderenti alla rete sono n. 15 di cui 1 iscritto nel 2016, raggiungendo una copertura del 36%. Gli Istituti Secondari di secondo grado aderenti alla rete sono 4 di cui 1 iscritto nel 2016, registrando una copertura del 15%.

Oltre alle scuole aderenti alla rete, la diffusione delle buone pratiche è così rappresentata:

- Il 73% delle scuole primarie propongono stabilmente l'iniziativa “spuntino salutare”(incremento del 10%) e il 79% utilizza pane a ridotto contenuto di sale e sale iodato;
- Il 17% dei plessi di scuola primaria usufruisce del servizio Piedibus; sono il 6.3% degli studenti in età compresa tra i 6 e i 10 aa a recarsi a scuola con il Piedibus e il 30.4% della stessa età si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

Nel 2017, in continuità con gli anni scorsi le azioni dell'ATS verranno condotte a più livelli e secondo le specificità e la storia di ogni territorio, considerando in particolare:

- 1) il progetto *“A scuola... di salute” da promuovere nelle scuole dell'infanzia del territorio ATS*
- 2) lo sviluppo di competenze individuali (life skills)
- 3) la qualificazione dell'ambiente sociale
- 4) il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo (mense scolastiche, snack, palestre, cortili, piedibus, ecc.)
- 5) il rafforzamento della collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.).

Ne discende l'avvio ed il radicamento di azioni sostenibili e fondate su criteri Evidence Based o raccomandate (definite “Buone Pratiche”) per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute coerenti al setting.

Il processo di diffusione e sviluppo del programma è sostenuto dalla attività di orientamento metodologico e organizzativo da parte degli operatori ATS, che si concretizza in:

- supporto alle Scuole nella analisi di contesto/profilo di salute interno e nella valutazione delle priorità in relazione alle “Pratiche Raccomandate” dal Programma
- promozione e partecipazione ai processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche
- attività di monitoraggio e di valutazione.

## **TARGET PREVALENTE**

Dirigenti scolastici  
Docenti referenti per la promozione della salute

## **COPERTURA TERRITORIALE**

Implementazione del programma su tutto il territorio di competenza dell'ATS

## **SOGGETTI ESTERNI ALL'ATS COINVOLTI**

**MIUR** finanziatore della merenda bio a scuola Area della Valcamonica

**Uffici Scolastici Territoriali** **X** Progettazione **X** Valutazione

**Scuole capofila della rete provinciale delle scuole che promuovono salute**

**X** Progettazione **X** Realizzazione **X** Valutazione

**Centro di Coordinamento dei Servizi Scolastici (CCSS)**

**X** Progettazione **X** Realizzazione **X** Valutazione

# **PROMOZIONE SANA ALIMENTAZIONE**

## **2.2 ALIMENTIAMO IL NOSTRO BENESSERE**

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 2 scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia

### **BREVE DESCRIZIONE**

Un'alimentazione equilibrata e corretta, gradevole ed accettabile, costituisce un presupposto essenziale per il mantenimento di un buono stato di salute. Promuovere la corretta alimentazione già in età scolare consente di favorire e consolidare sane abitudini alimentari e contrastare quelle scorrette che, nei bambini ed adolescenti, sono in particolare legate allo scarso consumo di frutta, verdura e legumi ed eccessiva assunzione di alimenti ricchi di zuccheri e grassi. Il progetto, in continuità con quanto fino ad ora condotto, propone azioni di supporto validate (in linea con le buone pratiche) ai percorsi educativi secondo le linee di principio della rete SPS ed in particolare ha l'obiettivo di creare un contesto scolastico che propone un menù equilibrato, la merenda sana, snack appropriati e la possibilità di consumare un pasto fuori casa sano presso i bar ove presenti nelle scuole. Al fine di garantire stabilità e continuità delle azioni sopraccitate si proporrà alla scuola l'inserimento del progetto nel POF garantendo le azioni di sostegno concordate attraverso la valutazione dei piani di miglioramento che vengono redatti congiuntamente dal Dirigente scolastico o dal referente della salute delegato e l'operatore dell'ATS. Parallelamente verranno sviluppate altre azioni organizzative ed ambientali che coinvolgono le Amministrazioni Comunali per l'adozione di capitolati in linea con le linee di indirizzo per la ristorazione scolastica. In sintesi le azioni di sostegno sono:

- allestimento e costante aggiornamento di un sito dell'ATS dove tutti i stakeholder possono trovare il materiale utile alla promozione della corretta alimentazione a scuola (linee di indirizzo, opuscoli informativi, ecc.);
- incontro con i referenti della scuola per la definizione del piano di miglioramento;
- percorsi formativi rivolti ai docenti, operatori della ristorazione collettiva ove necessario;
- incontri di informazione/sensibilizzazione rivolti ai genitori, ai gestori dei bar,
- consulenze tecniche per l'adozione del menù valicato.

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Aggiornare il sito aziendale al fine di rendere disponibile il materiale utile per la promozione della sana alimentazione a scuola a tutti gli stakeholder;
- inviare a tutti i gestori delle mense scolastiche il link attraverso il quale acquisire le nuove "indicazioni per l'elaborazione dei menù e la gestione della refezione scolastica" per tutto il territorio dell'ATS;
- incrementare il consumo di frutta e della merenda sana a scuola;
- inserimento nei POF del progetto per la promozione della sana alimentazione;
- sostenere i gestori della ristorazioni scolastiche nell'adozione di menu equilibrati;
- creare le condizioni favorevoli scelte alimentari sane anche in occasione dei "pasti sani fuori casa" presso i bar delle scuole;
- favorire nei ragazzi delle scuole secondarie di 2° l'assunzione di snack salutari

### **INDICATORI**

- plessi scolastici che hanno inserito stabilmente la merenda sana a scuola/n° plessi scolastici presenti sul territorio ATS
- revisioni menu relativi ai plessi scolastici aderenti al progetto/ N° totale dei plessi scolastici aderenti;
- gestori bar presenti nelle scuole secondarie 2° che aderiscono al progetto "pasto sano fuori casa"/n

- gestori bar presenti nelle scuole secondarie 2° del territorio ATS;
- plessi scolastici scuole secondaria di 2° con presenza di distributori automatici che garantiscono la presenza almeno del 30% di snack salutari/ n° plessi scolastici scuole secondaria di 2° del territorio ATS con presenza di distributori automatici

## **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE**

Responsabile promozione alla salute per la Valcamonica in staff alla Direzione Sanitaria  
Assistente Sanitaria Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria – Area Territoriale Valcamonica  
Responsabile del Servizio Igiene e Alimenti - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria – Area Territoriale Valcamonica

## **INTERVENTO**

***“AlimentiAmo il nostro benessere”***

### **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:**

Direzione Sanitaria  
Servizio Medicina della Comunità Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Servizio Igiene e Alimenti del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**TIPOLOGIA**  Informativo  Formativo  Organizzativo

### **BREVE DESCRIZIONE**

Complessivamente nel territorio di competenza dell' ATS i plessi delle scuole primarie che hanno consumato frutta/merenda sana sono state 114 pari con una copertura del 73%, registrando un incremento del 10% rispetto all'anno scolastico precedente. Relativamente all'utilizzo di pane a ridotto contenuto di sale e all'utilizzo di sale iodato nelle mense scolastiche si registra una copertura del 79%. Nel distretto di Valcamonica negli istituti scolastici presenti sul territorio vi sono 5 bar e 23 distributori; in 21 di questi (91%) è presente l'iniziativa di promozione snack salutari.

Visto la nuova revisione degli indirizzi relativi alla ristorazione collettiva uniformi per tutto il territorio ATS, nel 2017 in continuità con quanto sviluppato in questi anni , si promuoveranno le iniziative sopracitate al fine di incrementare la copertura almeno del 5%

### **TARGET PREVALENTE**

Docenti , Alunni e genitori degli Istituti Comprensivi  
Docenti studenti e degli istituti di scuole secondarie di II grado

### **COPERTURA TERRITORIALE**

Il programma si svilupperà sul territorio dell'ATS

### **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI**

**Istituti Comprensivi**  Progettazione  Realizzazione  Valutazione

**Scuole Paritarie**  Progettazione  Realizzazione  Valutazione

**Amministrazioni Comunali**  Realizzazione

**Società maggiormente rappresentativa nella distribuzione di snack**  Progettazione  Realizzazione  
 Valutazione

**Gestori dei bar presenti nelle scuole**  Progettazione  Realizzazione  Valutazione

## 2.3 PIEDIBUS

**Programmi PRP 2015-2018** n. 2 “Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia”  
n. 4 “Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità”

### BREVE DESCRIZIONE

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

Il Piedibus consiste nella trasformazione del tragitto scuola - casa, normalmente percorso in autobus o in auto, in percorso pedonale. I bambini raggiungono la scuola a piedi, accompagnati da volontari adulti e percorrendo un itinerario prefissato e dotato di fermate.

Per l'avvio/diffusione di Piedibus l'ATS:

- attiva collaborazioni con Scuole e Enti Locali, Soggetti no profit, altri soggetti della comunità locale;
- fornisce consulenza sugli aspetti organizzativi necessari alla organizzazione e gestione, ed eventuale supporto tecnico in particolare in riferimento alla formazione di volontari
- promuove processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche;
- raccoglie i dati relativi alla loro diffusione sul territorio di competenza.

### OBIETTIVI SPECIFICI

- Promuovere cambiamenti organizzativi nelle scuole al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio.
- Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio nella popolazione.

### INDICATORI

#### Impatto

- n. plessi scuola primaria con Piedibus /n. totale plessi scuola primaria del territorio;
- n. studenti 6-10aa che partecipano al Piedibus/totale studenti 6-10aa del territorio.

#### Apropriatezza

c)n.IC della Rete con PIEDIBUS/n. totale IC aderenti alla Rete sul territorio ATS

#### Sostenibilità

In relazione alle azioni di competenza sanitaria, la sostenibilità è determinata dal grado di consapevolezza degli amministrazioni locali circa dell'impatto di "salute" di Piedibus (prevenzione sedentarietà, miglioramento aria, attivazione intergenerazionale/invecchiamento attivo, sviluppo psico-sociale, ecc.) . E' quindi sostenuta da azioni di advocacy ed osservabile in base al radicamento/non abbandono della pratica da parte delle amministrazioni locali.

### DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE

Responsabile promozione alla salute per la Valcamonica in staff alla Direzione Sanitaria  
Assistente Sanitaria Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria – Area Territoriale Valcamonica  
Responsabile Promozione della Salute e degli Stili di Vita - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Area Territoriale Sondrio e MAL

### INTERVENTO

#### “PIEDIBUS”

### SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:

Direzione sanitaria  
Dipartimento Igiene e prevenzione Sanitaria

**TIPOLOGIA** X Informativo X Organizzativo

## BREVE DESCRIZIONE

Nel corso dell'anno sono state condivise le indicazioni per l'attivazione dei Piedibus messe a disposizione dei Dirigenti Scolastici e delle Amministrazioni Comunali e si è promossa un'indagine "Come mi reco a scuola" che ha evidenziato i risultati di seguito illustrati. L'indagine si è realizzata nei 152 plessi scolastici presenti sul territorio ed ha coinvolto 14542 alunni pari al 97,7% degli iscritti; con i seguenti risultati:

- il 27,3% degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola a piedi in modo indipendente
- il 6,4% degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola col Piedibus
- il 34% degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola con l'automobile
- il 3,9% degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola con la bicicletta
- il 26,6% degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola con lo scuolabus
- il 1,7% degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola in altro modo

inoltre si è rilevato che, nel 39,7% degli alunni, la distanza scuola/casa è pari o superiore al kilometro e il servizio "piedibus" è attivo in 26 plessi, pari a una copertura del 17%. I bambini che aderiscono al piedibus sono 931 aderenti. Da notare che il 30,4% degli studenti tra i 6-10aa del territorio raggiungono comunque a piedi o in bicicletta la scuola. Per il 2017 si prevede l'implementazione presso l'ambito territoriale di Sondrio e il MAL, mentre per il distretto di Valcamonica si promuove il mantenimento.

## TARGET PREVALENTE :

Alunni dai 6 -10 anni

## COPERTURA TERRITORIALE

L'incremento del programma avverrà su tutto il territorio di competenza dell'ATS.

## SOGGETTI ESTERNI ALL'ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE

**Istituti Scolastici** X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

**Amministrazioni Comunali** X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

**Associazioni di volontariato** X Progettazione X Realizzazione

## **2.4 PROMOZIONE DEL BENESSERE DELL'ADOLESCENTE RIGUARDO AD AFFETTIVITA' E SESSUALITA'**

**Programmi PRP 2015-2018 n. 2 "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia"  
n. 7 rete regionale per la prevenzione delle dipendenze**

### **DESCRIZIONE BREVE DEL PROGRAMMA**

Da anni i consultori presenti nel territorio ATS promuovono programmi volti al benessere dell'adolescente riguardo ad affettività e sessualità nel setting scolastico, in coerenza con i valori espressi nella Carta di Vilnius. Come da indicazioni OMS "Standard per l'educazione sessuale in Europa" - 2010 i Consultori hanno realizzato interventi nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, costruendo alleanze e sinergie con i dirigenti scolastici e i docenti afferenti alle scuole stesse. Nei territori di competenza dell'ATS la tematica viene sviluppata con diverse modalità che rispecchiano la continuità di collaborazioni ormai consolidate nel tempo raggiungendo un obiettivo comune, finalizzato a fornire informazioni scientificamente corrette su tutti gli aspetti della sessualità. L'approccio olistico aiuta i ragazzi a determinare autonomamente la propria sessualità e le proprie relazioni nelle varie fasi dello sviluppo, sostiene l'empowerment degli alunni affinché possano vivere la sessualità in modo consapevole, responsabile e protettivo, per sé e per l'altro.

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Sostenere progetti 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)
- Consolidare la collaborazione con le scuole secondarie di primo e secondo grado del territorio per la realizzazione di attività di promozione della salute in ambito affettivo e sessuale
- Favorire l'accesso degli adolescenti ai Consultori Familiari per le attività preventive
- Mantenere, da parte delle ASST di Valcamonica e Valtellina e Alto Lario, la copertura delle richieste delle scuole del territorio con estensione alle scuole dell'Alto Lario.

### **INDICATORI**

- n. classi raggiunte a.s. 2017-2018/n. classi totali
- n. adolescenti raggiunti dal progetto/n. adolescenti frequentanti le scuole del territorio secondarie di I e II grado del territorio (popolazione target)
- istituzione di un tavolo di confronto e condivisione sulle modalità di conduzione dei progetti fra gli operatori ASST del territorio di competenza ATS

### **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS e ASST COINVOLTE**

**ATS** Responsabili Promozione della Salute e degli Stili di Vita area territoriale Valcamonica, Sondrio e MAL  
**ASST** psicologi, assistenti sociali e ostetriche consultori pubblici accreditati

### **INTERVENTO**

**"PROMOZIONE DEL BENESSERE DELL'ADOLESCENTE RIGUARDO AD AFFETTIVITA' E SESSUALITA'"**

### **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI**

Direzione Sanitaria  
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**TIPOLOGIA** X Informativo X Formativo X Organizzativo

### **BREVE DESCRIZIONE**

Nel corso del 2016 nel distretto Valcamonica, attraverso la peer education, sono stati raggiunti 460 dei 633 studenti frequentanti le classi seconde dei cinque Istituti d'Istruzione superiore. I peer educators sono stati in totale n. 81 (di cui n. 10 senior). Il 25 % degli adolescenti coinvolti ha avuto accesso ai Consultori Familiari. Nel distretto di Sondrio sono stati raggiunti 179 insegnanti, in alcuni casi, soprattutto nelle scuole secondarie di primo grado, anche costruendo percorsi comuni che sono diventati parte dei curricula scolastici. Gli interventi hanno coinvolto 1494 alunni delle medie e 1597 delle superiori, 694 genitori delle medie e 60 delle superiori. Grazie anche a questi progetti il Consultorio negli ultimi anni è diventato un punto di riferimento per gli adolescenti, per i genitori e gli insegnanti. Nel corso del 2017 si costituirà un tavolo di confronto e condivisione sulle modalità di conduzione dei progetti fra gli operatori ASST del territorio di competenza ATS.

## TARGET PREVALENTE

Adolescenti frequentanti le scuole secondarie di primo e secondo grado  
Docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado

## COPERTURA TERRITORIALE

L'attività proseguirà nell'area di interesse dei consultori pubblici e accreditati presenti nell'ATS della Montagna

## SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI:

Istituti Scolastici di primo e secondo grado  Progettazione  Realizzazione  Valutazione

# PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA

## 2.5 “SVILUPPO DI COMPETENZE IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO NEI CURRICOLA SCOLASTICI - DGR 6/3/2015 n. X/3228”

### BREVE DESCRIZIONE

Il tema della sicurezza sul lavoro, nonostante si registri un trend positivo nella riduzione del fenomeno infortunistico, continua a rappresentare una priorità per le attività di prevenzione. Il D. Lgs 81/08 equipara gli studenti che effettuano tirocini formativi, stage, alternanza scuola lavoro, ai lavoratori subordinati; questo comporta che ogni studente destinato a tali attività deve ricevere una formazione generale e specifica. Il monte ore di alternanza scuola-lavoro previste nei vari percorsi di istruzione secondaria e professionale è sempre più consistente e interessa anche Istituti (per esempio i licei) che fino a ieri non ne erano interessati. Le Scuole negli ultimi anni hanno trovato sempre maggiori difficoltà a trovare aziende disposte ad accogliere gli studenti, anche per gli oneri derivanti dagli obblighi formativi da garantire a questi studenti. Le ex ASL di Brescia e Valcamonica Sebino hanno pertanto raccolto questo bisogno espresso dal territorio e con l'Ufficio Scolastico territoriale, la Direzione Territoriale del Lavoro, il Centro Formazione Professionale Zanardelli e la Provincia di Brescia hanno stipulato un protocollo d'intesa che prevede l'erogazione della formazione generale e una parte della formazione specifica durante il percorso scolastico in attività curricolare nel pieno rispetto di tutti i requisiti stabiliti dall'accordo Conferenza Stato Regioni citato.

L'intesa, nello spirito della DGR 6 marzo 2015 n. X/3228, prevede la realizzazione della formazione prevista dal decreto succitato all'interno della scuola per lo sviluppo educativo e formativo dei giovani anche in materia di sicurezza sul lavoro. La formazione viene erogata dalla scuola e si articola in generale e specifica. Le aziende sono tenute a integrare la formazione ricevuta dallo studente in funzione della propria valutazione dei rischi. Tutti gli Istituti del territorio hanno aderito al protocollo e stanno realizzando la formazione prevista; il 100% dei docenti individuati ha partecipato al percorso formativo nel corso del 2015.

### OBIETTIVI SPECIFICI

- Promuovere cambiamenti organizzativi nelle scuole al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio
- Sviluppare tecniche di integrazione dei contenuti di sicurezza nei curricula scolastici.

### INDICATORI

- n. Istituti Scolastici in cui si realizza la formazione ai sensi del protocollo d'intesa/n. Istituti Scolastici che hanno dichiarato l'adesione.

### DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE

Tecnico della prevenzione coordinatore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria distretto di Valcamonica.

### INTERVENTO

**“SVILUPPO DI COMPETENZE IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO NEI CURRICOLA SCOLASTICI”**

### SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI

Servizio PSAL - Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

TIPOLOGIA  Formativo  Organizzativo

## BREVE DESCRIZIONE

Nel territorio della Valcamonica continua l'accompagnamento dei docenti per l'applicazione del Protocollo d'Intesa provinciale 2015. Nel 2016 il 100% delle scuole aderenti al protocollo d'intesa hanno realizzato quanto previsto dal protocollo.

In questi primi mesi del 2017 si stanno concludendo i laboratori dei docenti "capofila" per la produzione di strumenti didattici e si sta attualmente definendo le unità didattiche da utilizzarsi per l'inserimento delle tematiche di sicurezza sul lavoro nelle discipline scolastiche.

L'audit previsto al termine del corrente anno scolastico evidenzierà le azioni di sostegno successive.

Sulla base di questa esperienza analoga iniziativa partirà sul territorio del distretto Valtellina concordata ed approvata all'interno del Comitato Territoriale di Coordinamento ex art. 7 DLgs 81/08.

## TARGET PREVALENTE

Studenti degli istituti Secondari di secondo grado e di Istruzione Professionale

Docenti degli stessi Istituti

## COPERTURA TERRITORIALE

Lo sviluppo dell'iniziativa avverrà nel territorio della Valcamonica e sarà successivamente estesa al tutto il territorio dell'ATS.

## SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI:

**ATS BRESCIA** x Progettazione x Realizzazione x Valutazione

**UST** x Progettazione x Realizzazione x Valutazione

**DIREZIONE TERRITORIALE DEL LAVORO** x Progettazione

**PROVINCIA DI BRESCIA (CFP ZANARDELLI)** x Progettazione x Realizzazione x Valutazione

**INAIL** x Progettazione

# PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

## 2.6 LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM LOMBARDIA

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 7 "Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze"

## BREVE DESCRIZIONE

Il progetto regionale LifeSkills Training Lombardia ha coinvolto tra il 2011 e il 2014 tutte le 15 ASL della Regione Lombardia e ha visto la collaborazione della Rete Regionale Prevenzione Dipendenze e dell'Ufficio Scolastico Regionale. La sua realizzazione e messa a regime è stata prevista dalle Regole di gestione del Servizio Socio-Sanitario a partire dal 2011 e dal Piano Prevenzione Regionale 2015-18.

Il LifeSkills Training middle school (LST) è un programma preventivo evidence based in grado di prevenire e ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento di abilità personali (es. problem-solving, decision-making), abilità sociali (es. assertività, capacità di rifiuto) e abilità di resistenza sociale (es. pensiero critico rispetto alle credenze normative sulla diffusione del consumo di sostanze). LST utilizza un approccio educativo-promozionale e prevede come elemento chiave il coinvolgimento degli insegnanti e della scuola. Lavorare con le figure educative di riferimento rientra in una logica di intervento che mira a agire sul contesto di vita degli studenti affinché funga da fattore protettivo e faciliti l'adozione di comportamenti salutari. Il programma ha una durata triennale ed è rivolto alle classi prime, seconde e terze delle scuole secondarie di I grado, prevede un processo a cascata che coinvolge gli operatori delle ATS, i dirigenti scolastici, gli insegnanti, altri attori della scuola e gli studenti. All'interno del contesto scolastico sono previste le seguenti attività:

- Coinvolgimento del Dirigente Scolastico e formalizzazione dell'adesione al programma
- Presentazione del programma agli Organi collegiali della scuola, genitori, ecc.
- Formazione dei docenti (un percorso triennale che abilita gradualmente alla realizzazione dei 3 livelli del programma) da parte di operatori ATS a loro volta appositamente formati dal soggetto accreditato
- Realizzazione in classe da parte dei docenti delle attività educative
- Sessioni di accompagnamento e supporto metodologico ai docenti (3-4 all'anno)

Attività di monitoraggio e di valutazione (impatto e efficacia del programma)

## **OBIETTIVI SPECIFICI**

- 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).

## **INDICATORI**

### **Impatto**

- n. scuole partecipanti a.s. 2017/2018 /n. scuole del territorio ATS
- n. studenti coinvolti nel programma, nelle scuole partecipanti/n. totale studenti delle scuole partecipanti

### **Appropriatezza**

- n. classi che concludono correttamente lo specifico livello/n. classi aderenti al programma (>90%);
- n. IC della Rete SPS con LST/n. totale IC aderenti alla Rete sul territorio ATS

### **Sostenibilità**

- n. scuole che proseguono nell'attuazione del programma dopo la conclusione del primo triennio/ n. scuole che hanno concluso il primo triennio
- n. docenti formati coinvolti nel programma nelle scuole in cui lo si realizza /n. totale docenti delle scuole aderenti al programma.

## **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS e ASST COINVOLTE**

Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria

## **INTERVENTO**

### **“LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM LOMBARDIA”**

## **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:**

Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**TIPOLOGIA** X Informativo X Formativo X Organizzativo

## **BREVE DESCRIZIONE**

Nel corso dell'anno 2015/16 sono state realizzati cicli formativi per il triennio LST a favore di 93 docenti che, insieme ai colleghi già formati negli anni precedenti, hanno realizzato il programma in 94 classi composte da un totale di 2206 studenti. Il progetto è stato concluso correttamente per lo specifico livello nelle 94 classi coinvolte. Complessivamente hanno partecipato 15 IC, di cui 9 hanno concluso il triennio di sperimentazione nell'a. s. 2015/2016. Da sottolineare che 4 IC afferiscono alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute.

Inoltre per un gruppo di 15 genitori provenienti da 2 Istituti Comprensivi è stata realizzata una formazione legata all'aumento dell'abilità di vita.

Agli insegnanti in formazione del 2° e 3° livello, e in occasione dei monitoraggi ( per gli insegnanti già formati negli anni scorsi) sono state dedicate sessioni ad hoc sul tema del gioco d'azzardo patologico, con dotazione di sussidi didattici e materiale informativo.

Nel corso del 2016-2017 s'intende mantenere l'adesione a LST degli Istituti Comprensivi già coinvolti in anni precedenti, realizzare in tutte le classi seconde e terze le unità dedicate alla prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico e promuovere l'adesione delle scuole alla Rete regionale SPS.

## **TARGET PREVALENTE**

Docenti

Dirigenti scolastici

## **COPERTURA TERRITORIALE**

Il programma sarà realizzato su tutto il territorio di competenza dell' ATS della Montagna.

## **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI**

**Uffici Scolastici Territoriali** X Progettazione

## 2.7 UNPLUGGED LOMBARDIA

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 7 “Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze”

### BREVE DESCRIZIONE

Unplugged è un programma preventivo evidence based in grado di ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive e di migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi. Il programma mira a:

- favorire lo sviluppo ed il consolidamento delle competenze interpersonali;
- sviluppare e potenziare le abilità intrapersonali;
- correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione;
- migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze.

Unplugged si fonda sul modello dell'Influenza Sociale e dell'Educazione Normativa e si basa sull'approccio educativo-promozionale basato sulle life-skills. In Lombardia è rivolto agli studenti delle classi prime delle scuole secondarie di II grado. In Italia Unplugged è coordinato dall'A.S.L. TO1 ed è stato sperimentato e valutato dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte in collaborazione con le Università di Torino e del Piemonte Orientale. Il programma è annuale e prevede un processo a cascata che coinvolge gli operatori delle ATS, i dirigenti scolastici, gli insegnanti, altri attori della scuola e gli studenti. Il Programma prevede le seguenti attività:

- Coinvolgimento del Dirigente Scolastico e formalizzazione dell'adesione al programma
- Presentazione del programma agli Organi collegiali della scuola, genitori, ecc.
- Formazione dei docenti (corso di 20 ore, tenuto da operatori ATS appositamente formati)
- Realizzazione in classe, da parte dell'insegnante, delle 12 unità didattiche, applicando metodologie interattive, attraverso tecniche quali il role playing, il brain storming e le discussioni di gruppo e con il supporto dello specifico kit didattico;
- Gruppo di coordinamento regionale che fornisce supporto ai docenti e realizza periodiche sessioni di aggiornamento (booster) per i formatori.
- Attività di monitoraggio e di valutazione.

### OBIETTIVI SPECIFICI

- 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).

### INDICATORI

#### Impatto

- n. Scuole Secondarie di II° (CFP+IS) aderenti/ n. Scuole Secondarie di II° (CFP+IS) del territorio ATS
- n. studenti coinvolti nel programma nelle Scuole Secondarie di II° (CFP+IS) in cui si realizza il programma /n. totale studenti Scuole Secondarie di II° (CFP+IS) in cui si realizza il programma

#### Appropriatezza

- n. classi che concludono correttamente il programma/n. classi aderenti al programma
- n. Centri Formazione Professionale (CFP) aderenti/n. CFP del territorio ATS
- n. SSII° aderenti alla Rete SPS con attivo il programma/n. totale SSII° aderenti alla Rete sul territorio ATS

#### Sostenibilità

- n. SSII° (CFP+IS) che hanno attuato il programma nell'A.S. osservato e nei due A.S. precedenti/ n. SSII° (CFP+IS) che hanno attuato il programma nei due A.S. precedenti quello osservato
- n. docenti formati coinvolti nel programma nelle SSII° in cui si realizza il programma/n. totale docenti delle SSII° partecipanti al programma .

### DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS e ASST COINVOLTE

ATS Referente Coordinatore Rete Dipendenze

**INTERVENTO****“UNPLUGGED LOMBARDIA”****SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:**

Referente ATS per il programma Unplugged

**TIPOLOGIA**     **Formativo**

**BREVE DESCRIZIONE**

Nell'a.s 2015/16 è stata realizzata una formazione parallela per 6 Istituti d'Istruzione Superiore.

Si prevede la continuità nell'attuazione del programma per l'a.s. 2017/18 in 6 Istituti su un numero di 26 classi pari a quello dell'anno precedente.

Sono 10 i nuovi insegnanti formati nell'a. s. 2015/16, che con altri 15 già formati, hanno realizzato il progetto su 26 classi di circa 670 studenti del primo anno.

Si promuoverà inoltre l'adesione a SPS negli istituti scolastici aderenti al progetto.

**TARGET PREVALENTE**

Docenti

Dirigenti scolastici

**COPERTURA TERRITORIALE**

Il programma sarà realizzato su tutto il territorio di competenza dell' ATS della Montagna.

**SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI:**

**Uffici Scolastici Territoriali**     **Progettazione**

## PROGRAMMA 3

### Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 3 “Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità”

### 3.1 LA RETE DELLE CITTA' SANE

#### BREVE DESCRIZIONE

La Rete delle Città Sane ha come quadro di riferimento la Carta di Ottawa del 1986 che, oltre a ridefinire il concetto di salute, afferma la stretta relazione che lega la salute con le città e l'impegno a creare/migliorare o consolidare quei contesti fisici e sociali che garantiscono ai cittadini migliori condizioni di vita. I principi e i valori delle città sane sono:

- **Equità** - Affrontare le disuguaglianze in salute e prestare attenzione ai bisogni dei più vulnerabili e socialmente svantaggiati; iniquità è la disuguaglianza in salute ingiusta e attribuibile a cause evitabili. Il diritto alla salute appartiene a tutti, senza distinzione di sesso, razza, credo religioso, orientamento sessuale, età, disabilità o condizione socio-economica.
- **La partecipazione e l'empowerment** - Garantire il diritto individuale e collettivo delle persone di partecipare al processo decisionale che influenza la loro salute, l'assistenza sanitaria e il benessere. Garantire l'accesso alle opportunità e lo sviluppo di competenze per consentire ai cittadini di diventare autosufficienti.
- **Lavorare in partenariato** - Costruire partnership strategiche multisettoriali efficaci, che includano la società civile e altri attori non istituzionali per implementare approcci integrati e per raggiungere un miglioramento sostenibile della salute.
- **La solidarietà e l'amicizia** - Lavorare in uno spirito di pace, amicizia e solidarietà attraverso il networking, il rispetto e l'apprezzamento della diversità sociale e culturale delle città del movimento città sane.
- **Sviluppo sostenibile** - La necessità di lavorare per garantire che lo sviluppo economico - e tutte le infrastrutture che lo facilitano, tra cui i sistemi di trasporto - sia ambientalmente e socialmente sostenibile: soddisfare i bisogni del presente senza compromettere la capacità delle generazioni future di soddisfare i propri bisogni.

La rete delle città sane si prefigge lo sviluppo di una rete integrata di comuni che promuovano interventi secondo le buone pratiche attraverso la collaborazione con l'ATS.

#### OBIETTIVI SPECIFICI

- promuovere interventi di promozione alla salute di provata efficacia
- promuovere un ambiente urbano progettato secondo criteri e principi di salute
- promuovere ambienti di supporto e di cura.

#### INDICATORI

- n. amministratori comunali partecipanti all'incontro di presentazione del programma/n. amministrazioni comunali invitate
- n. comuni che aderiscono al programma/n. di comuni partecipanti all'incontro
- n. popolazione comune aderente alla rete delle città sane /n. popolazione del territorio in cui c'intende sperimentare il programma

#### DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS e ASST COINVOLTE

Responsabili promozione salute e stili di vita ATS

#### INTERVENTO

**“LA RETE DELLE CITTA SANE DELL'ATS DELLA MONTAGNA”**

#### SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:

Dipartimento di igiene e prevenzione Sanitaria

**TIPOLOGIA**     Informativo     Formativo     Organizzativo

## **BREVE DESCRIZIONE**

In continuità con i percorsi intrapresi negli anni precedenti nei territori di competenza dell'ATS e in virtù del fatto che molteplici sono state le iniziative condotte in collaborazione con le amministrazioni comunali, nel 2017 s'intende promuovere il programma della rete delle città sane di comprovata efficacia, sperimentando inizialmente il programma su un distretto dell'ATS. Si ipotizza la condivisione con i rappresentanti politici del distretto di Valcamonica al fine di dare continuità ai lavori condotti nell'ambito delle iniziative formative della scuola della salute per una valle della salute.

## **TARGET PREVALENTE**

Le amministrazioni Comunali comprese nell'ambito di pertinenza dell'ATS

## **COPERTURA TERRITORIALE**

Amministrazioni Comunali dell'ATS.

## **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE**

Comuni x Progettazione x Realizzazione x Valutazione

## **3.2 “PANE CON RIDOTTO SALE” e “POCO SALE, non più di 5 grammi al dì, MA IODATO”**

### **BREVE DESCRIZIONE**

Nell'ambito delle attività di prevenzione primaria delle patologie cronico – degenerative (malattie cardio-cerebro-vascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, ecc.) diventa di fondamentale importanza la promozione di abitudini alimentari corrette attraverso l'adozione di strategie di intervento integrate, multicomponente e intersettoriali, in coerenza con le evidenze di carattere culturale e scientifico in materia e le linee programmatiche regionali e nazionali. La riduzione dei fattori di rischio è determinata da comportamenti individuali che devono essere sostenuti da adeguati contesti sociali, organizzativi ed economici favorevoli per la salute tra i quali le politiche commerciali relative alla disponibilità e sostenibilità dei prodotti alimentari che contribuiscono significativamente ad una alimentazione salutare. In particolare l'evidenza scientifica mette in risalto lo stretto rapporto tra eccessivo introito di sale con l'alimentazione e l'ipertensione arteriosa, che a sua volta aumenta il rischio di insorgenza di gravi malattie, come l'infarto e l'ictus.

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Sviluppare sinergia con le Associazioni di categoria al fine di incrementare azioni, basate su evidenze di efficacia e equità, che favoriscono uno stile di vita attivo
- Condividere le iniziative da promuovere con le Associazioni e i referenti dei servizi interni all'ATS
- Sostenere processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi ed allo sviluppo di empowerment e capacity building in tema di salute degli EELL e degli altri soggetti responsabili di azioni/politiche (Commercio, Ristorazione, ecc).

### **INDICATORI**

- n. ristorazioni pubbliche con pane a basso contenuto di sale/n. ristorazioni pubbliche del territorio;
- n. ristorazioni pubbliche con sale iodato/n. ristorazioni pubbliche del territorio.

### **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE**

Responsabili SIAN del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

Responsabile Promozione della Salute e degli Stili di Vita Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria area territoriale Sondrio e Medio Alto Lario (MAL)

Tecnici della Prevenzione del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

Responsabile della Promozione della salute per l'area territoriale di Valcamonica – in staff alla Direzione Sanitaria

Assistente Sanitaria del Dipartimento Igiene e Prevenzione area territoriale della Valcamonica

## INTERVENTO

**“PANE CON RIDOTTO SALE” e “POCO SALE, non più di 5 grammi al dì, MA IODATO”**

### SERVIZI (RETE INTERNA ATS) coinvolti

- SIAN
- Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

**TIPOLOGIA**     Informativo     Organizzativo

### BREVE DESCRIZIONE

In continuità con gli anni scorsi anche nel 2016 è continuata la sensibilizzazione nei confronti dell'utilizzo del pane a ridotto contenuto di sale e dell'utilizzo di sale iodato. Si è promossa pertanto un'indagine che in collaborazione con le associazioni di categoria ha permesso di evidenziare lo stato dell'arte rispetto a questi due prodotti nei ristoranti e rifugi del territorio di competenza. Di seguito i dati raccolti:

Risposte pervenute	70/1389	5%
Utilizzo sale iodato in cucina	51/70	73%
Fornito ai clienti	54/70	77%
Utilizzo pane a ridotto contenuto di sale	47/70	67%

Complessivamente nell' ATS le mense con capitolato d'appalto con pane a ridotto contenuto di sale sono 218/348 (63% di copertura). I panificatori aderenti sono 152 e nello scorso anno hanno visto un incremento circa del 30%, pertanto nel 2016 si è assestati sul mantenimento. Nel 2017 in considerazione dei dati sopraesposti le azioni verranno condotte su più livelli e precisamente:

- sostegno tecnico-scientifico alle associazioni di categoria anche con la produzione di materiale informativo rivolto alla popolazione
- campagna di comunicazione sulla promozione dell'offerta di pane con ridotto sale e di sale iodato nella ristorazione pubblica .

### TARGET PREVALENTE

Ristoratori, panificatori, strutture sanitarie, ristorazione scolastica dell'ATS

### COPERTURA TERRITORIALE

Il programma si svilupperà per tutto il territorio dell'Ats concentrandoci in particolare nei distretti più carenti

### SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE

**Associazioni di Categoria**     Progettazione     Realizzazione

## PROMOZIONE ATTIVITA' FISICA

### 3.3 GRUPPI DI CAMMINO

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 3 “Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità”

### BREVE DESCRIZIONE

I Gruppi di cammino rappresentano una opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà. Il loro obiettivo è quindi quello di contribuire alla prevenzione delle cronicità, promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico - sociali individuali e collettivi. I Gruppi di Cammino (GDC) sono gruppi di persone, in particolare ultrasessantacinquenni e/o con fattori di rischio CCV/patologie (sovrappeso, obesità diabete, ipertensione, disturbi psichici, ecc.) che si ritrovano regolarmente, almeno due volte la settimana, per camminare insieme, guidati da “walking leader” appositamente formati ed individuati tra figure volontarie o non. I partecipanti ai GDC possono essere “reclutati” con diverse modalità: adesione spontanea a seguito di pubblicizzazione dell'iniziativa da parte dei soggetti promotori e/o partner (Comuni, ATS, ASST, MMG,

Associazioni, ecc.) o attraverso l'invio mirato da parte di MMG e/o di reparti ospedalieri/ambulatori specialistici in caso di presenza di fattori di rischio o nell'ambito di percorsi strutturati di presa in carico integrata di pazienti con cronicità e/o problematiche psico-sociali.

Per l'avvio /diffusione di GDC l'ATS:

- Attiva collaborazioni con Enti Locali, Soggetti no profit, ASST, altre strutture ospedaliere e socio assistenziali, MMG, altri soggetti della comunità locale (Università, ecc.)
- Fornisce consulenza sugli aspetti organizzativi necessari alla organizzazione e gestione, fornisce supporto tecnico in particolare in riferimento alla formazione dei "walking leader"
- Promuove processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche
- Raccoglie i dati relativi alla loro diffusione sul territorio di competenza.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Sviluppare sinergie con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio nella popolazione
- Sostenere processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi ed allo sviluppo di empowerment e capacity building in tema di salute degli EELL e degli altri soggetti responsabili di azioni/politiche
- Incrementare il numero dei Gruppi di Cammino (GdC)
- Incrementare la partecipazione delle persone over 65 anni
- Aumentare le competenze dei conduttori volontari.

#### **INDICATORI**

##### **Impatto**

- n. GDC anno 2017/n. GDC anno 2016
- n. Comuni con GDC/n. totale di Comuni della ATS

##### **Appropriatezza**

- n. partecipanti età > ai 65 anni/popolazione residente 65-74 anni
- n. partecipanti con fattori di rischio ccv/ popolazione target residente

##### **Sostenibilità**

- n. Comuni con GDC gestiti da Associazioni Volontariato/n. Comuni con GDC.

#### **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE**

Responsabile promozione alla salute per la Valcamonica in staff alla Direzione Sanitaria  
Assistente Sanitaria - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria area territoriale Valcamonica  
Dirigenti Medici - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria distretto Sondrio  
Responsabile Promozione della Salute e degli Stili di Vita - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria ambito Sondrio e Medio Alto Lario (MAL)  
Infermiere Professionali e Assistenti Sanitarie ATS

#### **INTERVENTO**

##### **"GRUPPI DI CAMMINO"**

#### **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:**

Direzione Sanitaria  
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

**TIPOLOGIA**       Informativo  Formativo  Organizzativo

#### **BREVE DESCRIZIONE**

Nel corso del 2016 si è lavorato per arrivare ad una uniformità delle procedure e quindi la formazione dei conduttori è in fase di progettazione, visto l'inserimento anche per il distretto di Valcamonica dell'attività sostenuta dal Coni presso i 6 comuni del nostro territorio.

Complessivamente nell'ATS della Montagna il numero dei partecipanti ai gruppi cammino sono 1082. Gli over 65 sono 518 pari a 0,68% dei residenti. I comuni dell'ATS con attivi i gruppi di cammino sono 38 pari ad una copertura del 23% con un incremento del 23% rispetto all'anno precedente.

Inoltre in sei Comuni del distretto di Valcamonica è attivo il progetto "IL MOVIMENTO GENERA SALUTE"

che prevede il ritrovo spontaneo di persone che vogliono partecipare ad iniziative di cammino e/o corsa accompagnati da personale esperto in orari e giorni stabiliti.

Visti i dati sopraccitati è evidente che lo sforzo dovrà essere concentrato sulla ricerca di nuove strategie per incrementare la partecipazione degli over 65.

#### **TARGET PREVALENTE**

uomini e donne maggiorenni di tutte le età ma in particolare over 65 che abitualmente svolgono scarsa attività fisica.

#### **COPERTURA TERRITORIALE**

L'incremento del programma avverrà su tutto il territorio di competenza dell'ATS della Montagna

#### **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE**

**Amministrazioni Comunali** X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

**Associazioni Anziani** X Progettazione X Realizzazione

**Associazioni di volontariato (CAI, Polisportiva, CONI)** X Progettazione X Realizzazione

**MMG** X Progettazione X Realizzazione

**Associazione diabetici-camuno sebina** X Progettazione X Realizzazione X Valutazione

**Associazioni di malati** X Progettazione X Realizzazione

## **3.4 SCALE PER LA SALUTE**

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 4 "Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità

#### **DESCRIZIONE BREVE DEL PROGRAMMA**

E' ormai dimostrato che uno **stile di vita attivo** è un fattore di promozione della *salute* e di riduzione del rischio di ipertensione, malattie cardiovascolari, diabete, obesità, osteoporosi, depressione, ansia e diversi tipi di tumore.

La promozione dell'uso delle scale è uno degli interventi **più semplici ed efficaci** nel contrastare la sedentarietà; revisioni sistematiche della letteratura scientifica hanno infatti dimostrato che richiami scritti all'uso delle scale, in sostituzione dell'ascensore o delle scale mobili, collocati in punti strategici, spingono le persone a essere più attive.

L'intervento **si è dimostrato efficace nelle più varie situazioni:** grandi magazzini, stazioni, biblioteche universitarie, banche, uffici e nei diversi gruppi di popolazione considerati: uomini e donne, giovani e anziani, normopeso e obesi. In questi ultimi, per altro, messaggi che associavano l'uso delle scale alla perdita di peso sono risultati ancor più efficaci di cartelli che sottolineavano i benefici per la salute.

L'intervento raccomandato consiste nell' esporre accanto al punto in cui si deve scegliere se fare il percorso a piedi o in ascensore – o, se le scale sono fisicamente distanti dall'ascensore accanto alle pulsantiere degli ascensori, cartelli/striscioni/poster/ecc., che incoraggiano ad usare le scale illustrandone i molti benefici per la salute e sottolineano la facile opportunità per rendere più attivo lo stile di vita determinata da questa semplice scelta.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Sviluppare sinergie con Enti Locali al fine di incrementare l'utilizzo delle scale in alternativa all'ascensore da parte della popolazione
- Sostenere processi di rete, finalizzati allo sviluppo di empowerment e capacity building in tema di salute, delle strutture pubbliche e degli altri soggetti responsabili di azioni/politiche.

#### **INDICATORI**

- n. comuni/edifici con la presenza di ascensori che aderiscono alla campagna di sensibilizzazione all'utilizzo delle scale/n. comuni con la presenza di ascensori.

#### **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE**

Direttore Servizio Igiene e Prevenzione Ambienti di Vita

Dirigenti medici Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

Responsabile della Promozione della salute e degli stili di Vita Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria area territoriale di Sondrio e MAL

Responsabile promozione alla salute per la Valcamonica in staff alla Direzione Sanitaria

Assistente Sanitaria Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria area territoriale Valcamonica

## INTERVENTO

### **“SCALE PER LA SALUTE”**

#### **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:**

Direzione Sanitaria

Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**TIPOLOGIA**     Informativo     Organizzativo

#### **BREVE DESCRIZIONE**

Nel corso del 2016, in continuità con gli anni precedenti si è promossa un'ulteriore iniziativa di sensibilizzazione presso le amministrazioni comunali, promuovendo al contempo una mappatura di tutti gli edifici comunali con ascensore per poi sviluppare e sostenere processi di rete in sinergia.

Complessivamente nel territorio dell'ATS hanno risposto all'indagine il 74% dei comuni. Si evidenzia che in 68 municipi (55%) è presente l'ascensore ma solo in 16 (23%) sono esposti i cartelli "scale per la salute". Oltre alle sedi dei municipi il numero degli edifici comunali (scuole, biblioteche, ecc) nei quali è presente l'ascensore è di 164, ma solo in 27 (16%) sono esposti i cartelli che promuovono l'uso delle scale. Dai dati si evidenzia la necessità di implementare/revisionare il numero delle postazioni con affissi i cartelli, anche in considerazione del fatto che gli studi pubblicati sono stati concordi nel rilevare una modificazione dei comportamenti immediatamente successiva all'intervento, ma l'osservazione protratta ha mostrato una tendenza all'**attenuazione dell'effetto**: per tale ragione è utile che l'intervento preveda **periodiche azioni di richiamo/rinforzo** ( per esempio: comunicazione sul sito web aziendale, concorsi di idee tra i dipendenti per la produzione di immagini promozionali, conferenze stampa, ecc.).

#### **TARGET PREVALENTE**

Popolazione della ATS della Montagna

#### **COPERTURA TERRITORIALE**

L'iniziativa si svilupperà su tutto il territorio dell'ATS della Montagna

#### **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI:**

**Amministrazioni comunali di tutto il territorio**     Progettazione     Realizzazione

## PROGRAMMA 4

### Promozione stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita

#### PROMOZIONE SANA ALIMENTAZIONE

### 4.1 LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 3 "promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita"

#### BREVE DESCRIZIONE

L'allattamento materno è il metodo naturale e salutare per nutrire i bambini ed è universalmente riconosciuto come uno dei principali determinanti di salute per la madre ed il suo bambino. Il bambino allattato al seno è il modello di riferimento rispetto al quale tutti gli altri tipi di alimentazione devono essere confrontati per quanto riguarda crescita, salute e sviluppo.

La madre va informata, sostenuta ed incoraggiata ad allattare al seno e comunque orientata e supportata qualsiasi sia la sua scelta.

L'OMS/UNICEF raccomanda che i bambini siano allattati al seno in modo esclusivo fino al compimento del sesto mese di vita e che l'allattamento continui anche dopo l'introduzione di adeguati alimenti complementari.

L'ambito dell'ex ASL di Sondrio nel 2012 ha ottenuto da UNICEF la certificazione di Comunità Amica (BFCI), iniziativa tesa a facilitare le aziende sanitarie nello sviluppo ed attuazione di politiche per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento secondo quanto previsto dai 7 Passi.

E' stata promossa, d'intesa con UNICEF e Leche League, l'implementazione dei Baby Pit Stop (BPS), spazi nei quali le mamme possono fermarsi ad allattare e cambiare il pannolino.

I BPS permettono di diffondere la cultura dell'allattamento utilizzando accordi e protocolli d'intesa in numerosi ambiti istituzionali, come biblioteche, musei, asili nido, servizi sanitari e ludoteche, facendo di ognuno di questi un luogo di promozione della salute. Per la provincia di Sondrio è stato sottoscritto un apposito protocollo promosso dall'amministrazione provinciale e sottoscritto da ATS e ASST VAL su *Nati per Leggere e Baby Pit stop*

L'ATS è presente con una pediatra nel gruppo regionale per la stesura delle linee di indirizzo sull'allattamento.

#### OBIETTIVI SPECIFICI

- Incrementare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita).
- Mantenimento della certificazione BFCI sulle strutture già accreditate dell'ambito territoriale di Sondrio, revisione della Politica esistente con eventuale estensione a tutto il territorio ATS.
- promuovere l'attivazione di nuovi baby pit stop.
- promuovere un confronto fra le aree territoriali di competenza ATS finalizzato alla condivisione di buone pratiche nell'ambito del Comitato Percorso Nascita

formazione rivolta ad operatori/aspiranti formatori del territorio per i Corsi UNICEF h. 20

#### INDICATORI

- tasso di allattamento a 6 mesi  $\geq$  al dato 2016;
- documento condiviso sulla Politica Aziendale in tema di allattamento
- n. BPS attivi nel 2016/n. BPS attivi nel 2017
- n. incontri nell'anno del Comitato Percorso Nascita (atteso: almeno 2) e implementazione di un gruppo di lavoro interaziendale dedicato
- evasione delle richieste di formazione

#### DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS e ASST COINVOLTE

**ATS** Responsabili promozione alla salute per la Valcamonica in staff alla Direzione Sanitaria

**ATS** Dipartimento Cure Primarie quale raccordo con i PDF

**ASST VALCAMONICA** Pediatri Ospedalieri, Infermieri, Ostetriche, psicologo consultoriale

**ASST VALTELLINA E ALTO LARIO** Pediatri Ospedalieri, Infermieri, Ostetriche, psicologo consultoriale  
Pediatri Ospedalieri Infermieri, Ostetriche, psicologo consultoriale

## INTERVENTO

### **“LA PROMOZIONE DELL’ALLATTAMENTO AL SENO ”**

#### **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:**

Direzione Sanitaria  
Dipartimento Cure Primarie  
Dipartimento di Igiene e Prevenzione

**TIPOLOGIA**   X Informativo   X Formativo   X Organizzativo

#### **BREVE DESCRIZIONE**

Punto di forza dei percorsi condotti in questi anni è senza dubbio la rete garantita da una condivisione fra gli interlocutori prioritari (operatori dei punti nascita, pediatri di famiglia, operatori dei consultori familiari; tale collaborazione ha mirato ad uniformare il linguaggio e le buone prassi fra tutti gli operatori della rete. e La promozione dell’allattamento si è sviluppata a più livelli compreso il coinvolgimento delle donne negli ambulatori dei ginecologi privati del distretto di Valcamonica al fine di intercettarle in un momento in cui la motivazione potrebbe essere molto alta e non inquinata dalle varie difficoltà del momento.

Il raccordo fra Ospedale e territorio nei primi giorni di vita viene garantito dal confronto nato all’interno del comitato percorso nascita, setting ideale per la diffusione e socializzazione delle buone pratiche .

Nel distretto di Valcamonica, dei 520 bambini, campione parziale (a tutto il mese di Ottobre 2016) inviato dai PdF, il 19% (20% nel 2015) è stato allattato fino al 12° mese, mentre un 35% (42% nel 2015) dei bambini fino al 6° mese e un 43% (nel 2014 era il 66%, 2015 il 54%) dei bambini è stato allattato almeno fino al 3° mese (le percentuali sono riferite alle singole categorie di bambini, non sono cumulative). Il dato rispetto al 2015 mostra una lieve flessione negativa meritevole di attenzione per la programmazione di eventuali azioni di rinforzo.

#### **TARGET PREVALENTE**

Donne in gravidanza  
Genitori di bambini da 0 a 2 anni  
Operatori del Percorso Nascita

#### **COPERTURA TERRITORIALE**

Territorio di competenza ATS

#### **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE**

**Pediatri di Famiglia** X Progettazione   X Realizzazione

**Consultori Familiari Privati e pubblici** X Progettazione   X Realizzazione   X Valutazione

**Punti Nascita Pubblici e Privati** X Progettazione   X Realizzazione

**Enti e Associazioni del territorio** X Progettazione   X Realizzazione

## **4.2 Progetto NATI PER LEGGERE E BABY PIT STOP**

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 3 “promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita”

#### **BREVE DESCRIZIONE**

Il programma nazionale “Nati per Leggere” ha l’obiettivo di promuovere la lettura in famiglia sin dalla nascita, poiché è dimostrato che questa pratica ha una influenza positiva sulla relazione tra bambino e genitori e sullo sviluppo cognitivo del bambino (si sviluppano meglio e più precocemente soprattutto la comprensione del linguaggio e la capacità di lettura). Inoltre si consolida nei piccoli l’abitudine a leggere che si protrae nelle età successive grazie all’approccio precoce. Nati per Leggere è promosso dall’alleanza tra bibliotecari e pediatri attraverso le seguenti associazioni: l’Associazione Culturale Pediatri - ACP, l’Associazione Italiana Biblioteche-AIB che associa oltre quattromila tra bibliotecari, biblioteche, centri di documentazione, servizi di informazione operanti nei diversi ambiti della professione e il Centro per la Salute del Bambino onlus - CSB, che ha come fini statutarie attività di formazione, ricerca e solidarietà per l’infanzia. Il programma è rivolto alle famiglie di bambini da zero a sei anni e prevede il coinvolgimento delle biblioteche, degli asili Nido, delle scuole, degli operatori sanitari ( in particolare pediatri di famiglia e operatori del Percorso Nascita degli Ospedali e dei Consultori) e di Volontari appositamente formati.

Ad agosto 2016 è stato sottoscritto un protocollo d’intesa tra Regione Lombardia ( DG Welfare e DG

Culture, Identità e Autonomie), Centro per la salute del bambino di Trieste e Comitato Italiano per l'UNICEF finalizzato alla promozione delle competenze genitoriali tramite la diffusione del programma "Nati per Leggere" e del progetto "Baby Pit Stop".

Nel 2016 è stato costituito un gruppo di lavoro tra Provincia di Sondrio, ATS della Montagna e ASST Valtellina e Alto Lario per la stesura Protocollo d'intesa per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del programma "Nati per Leggere" e del progetto dei "Baby Pit Stop" UNICEF/La Leche League.

A Febbraio 2017 è stata emanata da ATS della Montagna delibera di approvazione del protocollo.

Si prevede per il 2017 che l'ATS della Montagna coordini le seguenti azioni:

- coinvolgimento dei pediatri sia in occasione dei Bilanci di salute ( il quarto) per presentare ai genitori il progetto "Nati per Leggere" e donare il libro "Guarda che faccia" e il materiale informativo fornito dalle biblioteche, sia per effettuare in via sperimentale il monitoraggio del progetto, attraverso la somministrazione di apposito questionario ai genitori. Allo scopo si organizzerà una giornata di formazione con i pediatri della Provincia di Sondrio per presentare il Protocollo regionale, quello provinciale e gli interventi previsti;
- promozione dell'allattamento al seno e del progetto Baby Pit Stop UNICEF/La Leche League fornendo consulenza e materiali informativi alle biblioteche e ai musei e collaborando con le biblioteche alla selezione di libri sull'alimentazione, lo sviluppo del bambino e la genitorialità;
- collaborazione con la Provincia di Sondrio e l'ASST Valtellina e Alto Lario per l'organizzazione di attività informative e formative nelle biblioteche per la promozione di stili di vita e ambienti "favorevoli alla salute" e per la formazione di "competenze per la salute" (health literacy) nei genitori;
- promozione del programma Nati per Leggere all'interno del programma "Rete delle scuole che promuovono salute";
- predisposizione e realizzazione, in collaborazione con Provincia e ASST di un programma formativo annuale per tutte le professionalità coinvolte. Tale programma formativo dovrà raccordarsi e integrarsi con le attività formative che verranno proposte da Regione Lombardia nell'ambito del protocollo d'intesa approvato con D.G.R. 2 agosto 2016 - n. X/5506 e sottoscritto con il Centro per la Salute del bambino e il Comitato Italiano per l'Unicef.

Adesione alle attività di comunicazione e formazione che verranno proposte da Regione Lombardia e promozione della diffusione del programma in tutto il territorio dell'ATS.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- coinvolgimento dei pediatri di famiglia nella promozione della lettura ad alta voce e nel monitoraggio del programma "Nati per leggere"
- aumento del numero dei Baby Pit Stop nelle Biblioteche della Provincia di Sondrio
- attivazione di Baby Pit Stop UNICEF/Leche League nei Musei della Provincia di Sondrio
- promozione di interventi, in associazione con biblioteche e ASST Valtellina e Alto Lario per la promozione di stili di vita e ambienti "favorevoli alla salute" e per la formazione di "competenze per la salute" (health literacy) nei genitori;
- attuazione di interventi di comunicazione e formazione.

#### **INDICATORI**

- n. pediatri di famiglia coinvolti su totale pediatri della Provincia di Sondrio
- n. Baby Pit Stop Biblioteche attivi 2017 su n° Baby Pit Stop Biblioteche attivi 2016
- attivazione di Baby Pit Stop nei Musei (almeno 2 musei coinvolti)
- attuazione di interventi di Comunicazione e Formazione (almeno 1 intervento effettuato)
- attuazione di interventi di promozione della salute nelle biblioteche, asili Nido, scuole rivolti ai genitori (almeno due interventi)

#### **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS e ASST**

**ATS** Dipartimento Cure Primarie quale raccordo con i PDF

**ATS** Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

**ATS** Dipartimento PIPSS

**ASST VALTELLINA E ALTO LARIO** Pediatri Ospedalieri Infermieri, Ostetriche ospedaliere e consultoriali, psicologo consultoriale

## **INTERVENTO**

### ***NATI PER LEGGERE E BABY PIT STOP***

#### **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI:**

Direzione Sanitaria  
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Dipartimento Cure Primarie  
Direzione Sociosanitaria  
Dipartimento PIPSS

TIPOLOGIA   X Informativo   X Formativo   X Organizzativo

#### **TARGET PREVALENTE**

Genitori di bambini da 0 a 6 anni  
Operatori del Percorso Nascita, delle scuole e delle biblioteche

#### **COPERTURA TERRITORIALE**

Territorio di competenza territorio della provincia di Sondrio

#### **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE**

**Pediatri di Famiglia**   x Progettazione   x Realizzazione

**Consultori Familiari pubblici**   x Progettazione   x Realizzazione

**Punti Nascita Pubblici**   x Progettazione   x Realizzazione

**Servizio Cultura Provincia di Sondrio**   x Progettazione   x Realizzazione   X Valutazione

**Enti e Associazioni del territorio**   x Progettazione   x Realizzazione

## PROGRAMMA 5

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

### LA PROMOZIONE DELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO

#### 5.1 MAMME LIBERE DA FUMO

**Programmi PRP 2015-2018 n. 3 “Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita”**

##### **BREVE DESCRIZIONE**

In Italia, un bambino su due ha almeno un genitore fumatore; il 62% delle donne fumatrici cessa di fumare durante la gravidanza; dal 70 all'80% riprende a fumare dopo il parto; il numero delle giovani donne fumatrici è in aumento (circa il 20% fuma), un'uguale prevalenza è riscontrabile anche tra le donne che avviano una gravidanza. Tali dati, le attuali conoscenze scientifiche e le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale, segnalano da tempo l'importanza di aiutare le donne in gravidanza a smettere di fumare e, soprattutto, a stabilizzare lo stato di astinenza oltre il parto, per il rispetto della salute propria e del bambino. Il programma nazionale di counselling ostetrico “Mamme libere dal fumo” ha lo scopo di favorire l'intervento standardizzato del personale ostetrico per il sostegno motivazionale alla disassuefazione ed il successivo follow-up delle donne fumatrici e delle loro famiglie, con particolare riferimento al periodo gestazionale e puerperale. Il programma si caratterizza per il forte approccio multisettoriale. La letteratura individua quali interventi efficaci quelli rivolti alle donne gravide per la cessazione del fumo. Il counseling breve, cioè l'azione strutturata a sostegno del cambiamento comportamentale, si è imposto per la sua relativa facilità, il basso costo e la grande efficacia: dal 2 al 6% di efficacia con evidenze di maggior efficacia se il counseling è effettuato da parte di personale sanitario adeguatamente preparato.

Il programma è costituito da un percorso formativo specifico, azioni di monitoraggio e supporto professionale, valutazione.

##### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- 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.
- Promuovere il counseling breve alle donne gravide fumatrici afferenti al consultorio e all'ambulatorio gravidanza a termine del presidio ospedaliero di Esine
- Promuovere un counseling telefonico di rinforzo a 6/12 mesi dal parto per le donne arruolate da parte delle ostetriche consultoriali formate
- Promuovere un confronto nei diversi ambiti territoriali finalizzato a estensione del percorso anche in altri contesti

##### **INDICATORI**

- n. erogatori coinvolti per ASST/ totale erogatori per ASST
- n. accordi formalizzati con erogatori/totale erogatori
- n. gravide che hanno usufruito del counseling /n. tot gravide fumatrici che hanno avuto accesso ai servizi sopra indicati (valore atteso almeno l'80%)
- n. di donne contattate a distanza di 6/12 mesi dal parto/n. donne arruolate (valore atteso almeno l'80%)
- n. incontri realizzati da responsabile promozione alla salute finalizzati a valutare la sostenibilità di un coinvolgimento maggiore di altri setting.(atteso: almeno due).

##### **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTEE ASST**

**ATS** Responsabile promozione alla salute per la Valcamonica – in staff alla Direzione Sanitaria

**ATS/ASST** Referente per l'area dei consultori per il raccordo tra le funzioni consultoriali e ATS

**ASST VALCAMONICA** ostetriche consultoriali e ospedaliere formate dedicate ai consultori e all'ambulatorio gravidanza a termine

## INTERVENTO

### **"MAMME LIBERE DA FUMO"**

#### **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI**

Direzione Sanitaria

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

**TIPOLOGIA**   X Informativo   X Formativo   X Organizzativo

#### **BREVE DESCRIZIONE**

Il percorso attivato ha coinvolto le figure professionali ospedaliere e consultoriali, che in momenti diversi vengono a contatto con la donna fumatrice. Si è quindi predisposto uno strumento condiviso finalizzato a mettere in rete i dati delle donne arruolate dalle ostetriche di entrambi i setting. Alla donna gravida fumatrice viene offerto un intervento di counseling motivazionale breve al fine di promuovere la cessazione dal fumo di tabacco. La donna che acconsente viene arruolata dal progetto e inserita nel data base di gestione comune. L'integrazione dei due ambiti consente di aumentare l'impatto delle azioni di salute raggiungendo anche le donne che non si rivolgono ai consultori familiari, attraverso l'attività delle ostetriche espletata nell'ambulatorio gravidanza a termine presente nel presidio ospedaliero (vi afferisce il 72% circa delle donne che partoriscono in ospedale). Questa è stata una scelta che si è imposta come l'unica percorribile, di cui si riconosce il limite di intervento tardivo, a gravidanza ormai conclusa. A distanza di 6/12 mesi dal parto le ostetriche consultoriali effettuano un counseling telefonico di rinforzo al fine sostenere la donna astinente in una fase delicata in cui è più esposta a riprendere a fumare; per le donne fumatrici motivate per promuovere un percorso presso il CTT.

Nel 2016 sono state prese in carico 81 donne che si aggiungono alle 250 degli scorsi anni. Il 53% ha smesso di fumare durante la gravidanza: dato sicuramente non in linea con la letteratura (70%). Tutte le donne arruolate sono state raggiunte dal counselling telefonico di rinforzo a 6/12 mesi. A distanza di 6 mesi dal parto il counseling telefonico di rinforzo sulle 67 donne, evidenzia che il 36% è risultato astinente (contro il 31% del 2015). Mentre a 12 mesi nelle 61 donne contattate si è rilevato che le donne che rimangono astinenti sono il 31% (contro il 37% del 2015). La criticità del progetto permane nel fatto che la quasi totalità delle donne viene presa in carico nell'ambulatorio gravidanza a termine, ormai a gravidanza quasi terminata.

#### **TARGET PREVALENTE**

Donne gravide fumatrici afferenti ai consultori e all'ambulatorio gravidanza a termine.

#### **COPERTURA TERRITORIALE**

L'iniziativa si svilupperà nei consultori e nell'ambulatorio gravidanza a termine del presidio ospedaliero di Esine dell'ASST della Valcamonica.

#### **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE**

Nessuno

## **5.2 IL COUNSELLING MOTIVAZIONALE BREVE NELLO SCREENING COLON RETTO**

**Programmi PRP 2015-2018:** n. 6 "Prevenzione della cronicità"

#### **DESCRIZIONE BREVE DEL PROGRAMMA**

Il fumo di tabacco risulta tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare e nello sviluppo di neoplasie con una stima di 5 milioni di morti all'anno nel mondo. Il tabagismo quindi rappresenta uno dei maggiori problemi di sanità pubblica a livello mondiale.

Promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo nella popolazione è un obiettivo che si colloca all'interno di un progetto più ampio della prevenzione e della comunicazione pubblica sulla salute, legato alla promozione di stili di vita salutari. La prevenzione di alcune malattie legate a stili di vita non corretti, attraverso l'informazione e l'educazione sanitaria, rimane uno degli obiettivi prioritari indicati dal Ministero della Salute e sottolineato nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Regionale Prevenzione 2015-2018.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità evidenzia la necessità di un approccio multisettoriale a tutte le problematiche relative al consumo di tabacco e l'implementazione di politiche che abbiano un impatto misurabile sulla riduzione dell'uso di tabacco. In particolare viene data molta importanza agli interventi che

favoriscono la disassuefazione dal fumo, tramite il contributo dei Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Centri Trattamento Tabagismo (CTT). Possono essere determinanti, per combattere la dipendenza da tabacco, anche interventi brevi, come il Minimal Advice (MA), la cui efficacia è ampiamente dimostrata dalla letteratura.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Attivare Minimal Advice (MA) per smettere di fumare presso i punti per lo screening colon retto dell'ATS )
- Incrementare gli accessi

#### **INDICATORI**

- n. punti screening colon retto, che erogano il MA /n. totale centri screening colon retto;
- n. accessi ai CTT /n. MA

#### **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE**

Dirigente medici del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

Responsabile Promozione della Salute e degli Stili di Vita Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria del distretto di Sondrio e Medio Alto Lario (MAL)

Responsabile Promozione della Salute e degli Stili di Vita in staff alla Direzione Sanitaria del distretto di Valcamonica

Assistenti Sanitari /Infermieri Professionali dei punti per lo screening colon retto dell'ATS

#### **INTERVENTO**

#### ***"IL COUNSELLING MOTIVAZIONALE BREVE NELLO SCREENING COLON RETTO"***

**TIPOLOGIA** X Informativo X Formativo X Organizzativo

#### **BREVE DESCRIZIONE**

Negli anni precedenti l'ex ASL di Sondrio ha attivato n. 3 ambulatori per il trattamento del tabagismo presso le sedi di Bormio, Tirano e Sondrio e contestualmente ha promosso una campagna informativa sull'accesso gratuito presso i 3 Centri per smettere di Fumare con produzione e diffusione di materiale informativo e divulgativo (poster e pieghevoli) Si è inoltre realizzato uno spazio web sul sito aziendale destinato ai fumatori con la possibilità di effettuare on line il "Test di Fagerstrom" per un'auto-valutazione della dipendenza dal fumo di sigaretta e scaricare il materiale informativo .

Ad integrazione delle iniziative, nel corso del 2016 si è promossa una formazione FAD sul counselling motivazionale breve che ha visto il coinvolgimento di 10 operatori sanitari operanti negli ambulatori distrettuali dello screening colon retto al fine di promuovere la presa in carico dei fumatori afferenti ai servizi dell'ATS. Nel corso del 2016 si sono presentati 12 fumatori, di cui n 3 inviati dal MMG, n. 2 dalle farmacie e n.7 tramite la lettura delle informative dell'ATS. Dei 12 accessi, 7 hanno intrapreso il percorso di disassuefazione e solo n. 4 lo hanno terminato con successo.

Nel corso del 2017, al fine di incrementare la cessazione tabagica s'intende:

- costituire un tavolo tecnico,
- attivare il MA nei punti screening colon retto della ATS,

Restano attive tutte le azioni di sostegno tecnico-scientifico alle aziende aderenti alla Rete WHP che svilupperanno le buone pratiche di contrasto al fumo.

#### **TARGET PREVALENTE**

- Popolazione aderenti allo screening colon-retto dell'ATS

#### **COPERTURA TERRITORIALE**

L'incremento del programma avverrà, per il 2017, su tutto il territorio dell'ATS area territoriale di Sondrio

#### **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI:**

**MMG** X Progettazione X Realizzazione

## 5.3 LA PROMOZIONE DEL COUNSELLING BREVE NELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO NELLO SCREENING MAMMOGRAFICO

Programmi PRP 2015-2018 n. 6 Prevenzione della cronicità

### DESCRIZIONE BREVE DEL PROGRAMMA

L'accesso a prestazioni di tipo preventivo diventa un momento importante per motivare la donna a smettere ed iniziare un percorso di disassuefazione da portare avanti in collaborazione con le strutture territoriali ed il Medico di Medicina Generale. Il progetto attuato presso il Servizio di Radiologia dell'Ospedale di Esine ed Edolo ha previsto, nella sua prima fase, una formazione finalizzata all'acquisizione di competenze relativamente al counseling breve da parte delle tecniche di radiologia impegnate nell'ambito dello screening mammografico. L'attività condotta è tesa a sottolineare l'importanza della prevenzione primaria prima ancora dell'adesione a test di prevenzione secondaria.

### OBIETTIVI SPECIFICI

- 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.
- Promuovere il counselling breve alle donne fumatrici afferenti allo screening.
- Promuovere l'adesione a un percorso di disassuefazione nelle donne raggiunte dal counselling breve.

### INDICATORI

- n. erogatori coinvolti per ASST/ totale erogatori per ASST
- n. accordi formalizzati con erogatori/totale erogatori
- n. radiologie di screening che erogano counseling motivazionale breve/n. totale radiologie di screening presenti
- n. counseling condotti/n. totale delle donne afferenti allo screening nelle sedute previste (Valore atteso almeno il 30%)
- n. counseling telefonici di rinforzo alle donne segnalate come motivate a intraprendere il percorso/n. donne segnalate come motivate (almeno il 30%).

### DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTE E ASST

ATS Responsabile promozione alla salute per la Valcamonica in staff alla Direzione Sanitaria

ATS Infermiera del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria che segue il CTT

ASST VALCAMONICA Coordinatore tecnici di radiologia dell'ASST

ASST VALCAMONICA Tecniche di radiologia formate sul counselling breve dedicate allo screening mammografico.

### INTERVENTO

***"LA PROMOZIONE DEL COUNSELING BREVE NELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO NELLO SCREENING MAMMOGRAFICO"***

### SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI

Direzione Sanitaria ATS

TIPOLOGIA     Informativo     Organizzativo

### BREVE DESCRIZIONE

Il percorso sperimentato in questi anni prevede che all'atto dell'accettazione amministrativa, il personale di segreteria della radiologia chieda alla donna se è fumatrice, in caso affermativo le viene consegnato il modello per il test di Fagerstrom. Nella fase di acquisizione dell'anamnesi il tecnico di radiologia effettua il counseling breve (CB) e, nel caso la donna sia motivata a smettere, le viene consegnato il materiale informativo e i riferimenti del CTT. Infine registra la donna nel file presente nell'intranet aziendale, dopo aver acquisito il consenso al trattamento dei dati, al fine di consentire al personale del DIPS di effettuare mensilmente i counseling telefonici di rinforzo per quelle donne che sono risultate motivate a smettere (l'esito della telefonata verrà registrato).

Nel corso del 2016 su 2606 donne sottoposte a mammografia (49% delle mammografie eseguite), il 13% è risultata fumatrice ed è stata raggiunta dal MA condotto dalle tecniche di radiologia. Di queste il 21% si sono

dimostre motivate a considerare di intraprendere un percorso di disassuefazione. Le donne raggiunte dal counselling telefonico di rinforzo sono state 58, quindi 84% delle motivate. Il 10% delle donne contattate ha intrapreso un percorso di disassuefazione con modalità diverse (autonomo, appuntamento presso il CTT , sigaretta elettronica).

#### **TARGET PREVALENTE**

Donne fumatrici afferenti allo screening mammografico

#### **COPERTURA TERRITORIALE**

L'iniziativa si svilupperà nelle due Radiologie dei presidi ospedalieri di Esine e Edolo dell'ASST della Valcamonica. Nel corso del 2017 sarà valutata la possibilità di estendere l'intervento anche nelle Radiologie dell'ASST di Valtellina e Alto Lario.

#### **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI: ENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE ASST**

## **5.4 LA PROMOZIONE DEL COUNSELLING BREVE NELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO NELLE UU.OO. DI DEGENZA**

**Programmi PRP 2015-2018 n. 6 “ Prevenzione della cronicità”**

#### **BREVE DESCRIZIONE**

L'accesso a una struttura ospedaliera, soprattutto in un momento particolare come quello del ricovero, diventa un momento importante per motivare il fumatore a smettere di fumare e iniziare un percorso di disassuefazione da portare avanti in collaborazione con le strutture territoriali ed il Medico di Medicina Generale. Le linee guida nazionali e internazionali relative al trattamento delle patologie fumo-correlate raccomandano che il fumatore portatore di tali patologie sia sottoposto a un intervento di tipo più intensivo e specialistico, rispetto a quello minimo.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- 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.
- Promuovere il CB presso i pazienti fumatori ricoverati nelle UUOO di degenza identificate.

#### **INDICATORI**

- n. erogatori coinvolti per ASST/ totale erogatori per ASST;
- n. accordi formalizzati con erogatori/totale erogatori;
- n. Counseling brevi condotti /n. Pazienti fumatori ricoverati (almeno nel 50%)
- n. utenti inviati al CTT/n. di MA condotti nelle UO di degenza

#### **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTEE ASST**

**ATS** Responsabile promozione alla salute per la Valcamonica in staff alla Direzione Sanitaria

**ASST VALCAMONICA** Coordinatore SITRA dell'ASST con funzioni di raccordo con ATS

**ASST VALCAMONICA** Infermiere formate sul counselling breve appartenenti alle UO di degenza elencate di seguito (Cardiologia, Pneumologia,Ortopedia, Chirurgia Esine e Edolo, Medicina Edolo, Riabilitazione Esine).

#### **INTERVENTO**

**“LA PROMOZIONE DEL COUNSELING BREVE NELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO NELLE UO DI DEGENZA DELL'ASST VALCAMONICA”**

#### **SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI**

Direzione Sanitaria ATS

**TIPOLOGIA** X Informativo X Formativo X Organizzativo

## **BREVE DESCRIZIONE**

Il progetto, iniziato nel 2012 in cinque UU.OO (Cardiologia, Pneumologia, ORL, Chirurgia, Ortopedia) dell'Ospedale di Esine, ha visto nel corso degli anni il completamento con i Prericoveri di Esine, alcune UO dell'Ospedale di Edolo (Medicina, Prericoveri, Chirurgia e Ortopedia) e la Riabilitazione di Esine. Il percorso previsto, negli anni, ha subito una serie di modifiche finalizzate a rispondere maggiormente all'obiettivo di una sostenibilità nella pratica quotidiana. Le soluzioni introdotte sono state l'aggiunta dei Prericoveri per affrontare la criticità legata al turnover del paziente chirurgico e alcune piccole modifiche dell'agenda in gestione congiunta con il livello territoriale (CTT). Il percorso prevede che al paziente motivato sia fissato un appuntamento presso il CTT e che lo stesso sia segnalato anche sulla lettera di dimissione. La gestione congiunta dell'agenda con il medico e l'infermiera del CTT ha favorito l'instaurarsi di una relazione diretta fra ospedale e territorio ponendo la persona al centro del percorso. La segnalazione al MMG, attraverso la lettera di dimissione, ha l'obiettivo di continuare a sostenere il paziente nel percorso. Complessivamente in questi anni sono stati formati 82 infermieri che rappresentano il 59% degli infermieri delle UO coinvolte, considerando anche quelli di nuova attivazione. Dai dati di rendicontazione merita un'attenzione il fatto che il 35% dei degenti fumatori raggiunti dal counseling breve è stato escluso per patologie psichiatriche e per un'età over 75 o per mancanza dell'operatore formato. Nel 2016 il 65% (144/221) dei pazienti fumatori ricoverati sono stati raggiunti dal MA, ma a nessun paziente è stato fissato un appuntamento con il CTT, situazione sicuramente meritevole di approfondimento.

## **TARGET PREVALENTE**

Degenti ricoverati nelle UUOO individuate

## **COPERTURA TERRITORIALE**

L'iniziativa si svilupperà nelle UUOO individuate dei presidi ospedalieri di Esine e Edolo dell'ASST della Valcamonica

## **SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE**

**ASST della Valcamonica**    x. Progettazione    x Realizzazione    x Valutazione

# **5.5 LA PROMOZIONE DEL MINIMAL ADVICE NELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO NEGLI AMBULATORI SPECIALISTICI**

**Programmi PRP 2015-2018 n. 6** Prevenzione della cronicità

## **BREVE DESCRIZIONE**

L'accesso a un ambulatorio specialistico diventa un momento importante per motivare il fumatore a smettere di fumare. Le linee guida nazionali e internazionali relative al trattamento delle patologie fumo correlate raccomandano che il fumatore portatore di tali patologie sia sottoposto ad un intervento di tipo più intensivo e specialistico, rispetto a quello minimo, ma le difficoltà nella gestione del turn over del paziente nella specialistica meritano una sperimentazione finalizzata all'identificazione di un approccio sostenibile.

## **OBIETTIVI SPECIFICI**

- 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.
- Promuovere il Minimal Advice presso i soggetti che accedono agli ambulatori ove presenti personale infermieristico formato alla conduzione del MA (cardiologia e pneumologia, SIMT e Diabetologico)

## **INDICATORI**

- n. erogatori coinvolti per ASST/n. totale erogatori per ASST
- n. accordi formalizzati con erogatori/totale erogatori
- n. MA condotti /n. soggetti fumatori che accedono agli ambulatori identificati (valore atteso almeno nel 40%)

## **DESCRIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE ATS COINVOLTEE ASST**

**ATS** Responsabile Promozione alla salute per la Valcamonica in staff alla Direzione Sanitaria

**ASST** Coordinatore SITRA dell'ASST

**ASST** Infermiere formate sul counseling breve dedicate agli ambulatori identificati per la sperimentazione Cardiologia e Pneumologia

**INTERVENTO*****“LA PROMOZIONE DEL MINIMAL ADVICE NELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO IN ALCUNI AMBULATORI DELLA SPECIALISTICA CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA”*****SERVIZI (RETE INTERNA ATS) COINVOLTI**

Direzione Sanitaria ATS

**TIPOLOGIA**   X Informativo   X Formativo   X Organizzativo

**BREVE DESCRIZIONE**

Il coinvolgimento degli operatori dell'ambito della Specialistica richiede una valutazione approfondita per raggiungere l'obiettivo della sostenibilità con la pratica quotidiana dell'infermiere che vi opera: a tale scopo sono stati scelti solo alcuni ambulatori con le caratteristiche più idonee al raggiungimento dell'obiettivo. Nel corso degli anni sono stati formati alcuni operatori infermieristici che con motivazione hanno accettato la sfida. Nel 2015 vi è stato il coinvolgimento degli ambulatori di cardiologia e pneumologia e nel 2016 si sono aggiunti altri ambulatori specialistici, quali il Servizio Trasfusionale e la Diabetologia.

Rispetto ai 4685 utenti afferenti a questi ambulatori, compresi i Prericoveri, il 18% si è dichiarato fumatore e il 96% è stato raggiunto dal Minimal Advice. La percentuale maggiore di fumatori si è riscontrata nell'ambulatorio di pneumologia con una punta del 27%, mentre nei prericoveri solo il 7%. Se calcoliamo una percentuale di cessazione del 5% possiamo ipotizzare che 40 persone hanno smesso di fumare, senza dimenticare l'impatto e il valore che ha il CMB sviluppato nella realtà clinica. Nel 2017 si valuterà la sostenibilità per un coinvolgimento anche in altri distretti di competenza ATS.

**TARGET PREVALENTE**

Soggetti fumatori afferenti agli ambulatori della specialistica identificati

**COPERTURA TERRITORIALE**

L'iniziativa si svilupperà negli ambulatori della specialistica identificati dall'ASST della Valcamonica

**SOGGETTI ESTERNI ALLA ATS COINVOLTI: DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE**

Nessuno

## **ALTRE PROGETTUALITA'**

### **“ Gioco pulito: io valgo!**

Il Ministero della Salute ha concesso un finanziamento all'ATS per promuovere nel setting scolastico la pratica dello sport senza ricorrere all'utilizzo di sostanze dopanti per aumentare le prestazioni sportive. Il progetto attraverso l'acquisizione di competenze utili (life skills) si prefigge di contrastare il fenomeno e contemporaneamente sviluppare un contesto favorevole a uno sport pulito, attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione ma con una strategia mirata per gli ambienti dove si pratica lo sport. Il progetto verrà inizialmente proposto alle scuole che aderiscono alla rete SPS e alle le scuole nelle quali si realizzano progetti quali life skills training e peer education.

## **PIANO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIL**

Costituzione di un tavolo interaziendale per il monitoraggio periodico delle attività contenute nel PIL e per favorire il raccordo tra ATS e ASST e i diversi stakeholders presenti nel territorio.

## **FORMAZIONE**

Saranno attuate iniziative per garantire una formazione continua e costante degli operatori con particolare attenzione al Piano Integrato Locale della Promozione della Salute.

Nel piano annuale di Formazione aziendale sono stati programmati momenti specifici di formazione inerenti le tematiche di maggior rilievo:

- Formazione sul campo “ Il programma LST “
- Corso “Comunicare la salute”
- I risultati degli screening oncologici nell'ATS della montagna e nuove linee di attività
- La peer education ...una modalità di approccio alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e di educazione affettiva e sessuale
- Scelte alimentari che alimentano la salute
- Sai cosa mangi ? lettura analisi e comprensione delle etichette degli alimenti
- Terapia dell'obesità in età infantile

## **COMUNICAZIONE**

Il presente Piano verrà condiviso con tutti gli operatori e pubblicato sul sito dell'ATS della Montagna.



INVESTI  
inSALUTE

[www.ats-montagna.it](http://www.ats-montagna.it)