



# IL PIANO INTEGRATO LOCALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

2022

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Montagna

## INDICE

PREMESSA.....	3
CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO .....	4
Indicatori demografici.....	5
CONTESTO EPIDEMIOLOGICO.....	6
L’impatto della pandemia.....	6
Medicina Territoriale .....	9
Attività di Sorveglianza Covid19 .....	9
Screening oncologici.....	10
Lo stato di salute della popolazione: cronicità .....	10
Tabella prevalenza dei soggetti cronici ATS.....	11
I SISTEMI DI SORVEGLIANZA .....	11
Popolazione Infantile .....	12
Popolazione Adolescenziiale.....	16
Popolazione Adulta.....	19
DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLE DIVERSE FASCE DI ETA’ .....	21
Tabacco.....	21
Consumo di Alcool .....	22
Sostanze stupefacenti.....	24
Gioco d’azzardo .....	27
Report sull’utenza dei servizi ambulatoriali per le dipendenze.....	29
COMPORAMENTI VIOLENTI: Violenza di genere .....	30
FORMAZIONE.....	31
COMUNICAZIONE E MARKETING SOCIALE .....	32
La comunicazione durante la pandemia.....	32
Il Marketing Sociale .....	33
Ricerca Azione Società Metodi .....	34
Ottobre Rosa 2021.....	35
POLITICHE PER LA SALUTE .....	37
Prevenzione e contrasto al Gioco d’azzardo patologico.....	39
PROGRAMMI .....	44
PROGRAMMA LOCALE 1: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro .....	45
PROGRAMMA LOCALE 2: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici .....	48
PROGRAMMA LOCALE 3: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali.....	57
PROGRAMMA LOCALE 4: Promozione stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita .....	62
PROGRAMMA LOCALE 5: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori .....	70
RISORSE ECONOMICHE .....	73
PIANO MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.....	73

# ATS DELLA MONTAGNA

## PREMESSA

Il Piano integrato Locale di Promozione della Salute rappresenta il documento che, in linea con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e con la sua relativa declinazione a livello Regionale, ha l'obiettivo di rendere strutturati e stabili nel tempo azioni, programmi, strumenti e offerte relative alla promozione della salute in sinergia con tutti i portatori di interesse presenti sul territorio di competenza: ASST territoriali, Comunità Montane, Uffici Scolastici di Brescia, Sondrio e Como, Rappresentanti del terzo settore, etc...

L'obiettivo è quello di sviluppare programmi/progetti integrati con le politiche intersettoriali generanti confronti sempre più attuali che tengano conto dell'evoluzione del contesto epidemiologico, sociale ed economico al fine di promuovere e migliorare sia la salute individuale che quella collettiva attraverso interventi sostenibili basati sulle migliori evidenze scientifiche di efficacia.

Oltre a ciò, la progettazione dei programmi di intervento deve essere basata sull'equità e sul contrasto delle disuguaglianze, in un contesto quale quello post pandemico che ha impattato sulla salute in senso globale anche per le politiche intraprese che hanno interessato sia il sistema sociale che quello economico.

La valutazione dei determinanti di salute, intesi quali elementi che sono in grado di influenzare lo stato di salute di un individuo e di una comunità, consente di aprire spazi di riflessione per la ricerca di strategie efficaci per il contrasto alle disuguaglianze di salute, che devono diventare parte integrante di politiche di salute condivise nel territorio.



Le azioni di promozione della salute sono rivolte all'intero ciclo di vita, a partire dalla nascita fino all'età più avanzata, diversificando interventi di prevenzione e di promozione di competenze mirati alla tutela della salute individuale e comunitaria, in linea con quanto indicato dall'Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile.

Le reti e i programmi che si implementeranno in continuità con gli anni precedenti saranno:

- La Rete della Promozione della Salute negli ambienti di lavoro (Rete WHP Lombardia);
- la Rete delle Scuole che Promuovono Salute (rete SPS – SHE Lombardia);

- la Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità;
- la Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita;
- la Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nel setting sanitario in sinergia con erogatori e con le case di Comunità.

Parte integrante del presente piano sarà anche il Piano Operativo Locale Gap per il territorio di competenza, in attuazione della DGR XI/585 del 01.01.18 “Approvazione Programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico - GAP”.

## CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

Il territorio dell’ATS della Montagna rappresenta la zona alpina della Lombardia caratterizzata dalla densità abitativa più bassa di tutta la Regione. L’ATS è stata costituita con delibera della Giunta Regionale della Lombardia n. X/4471 del 10/12/2015, recepita con deliberazione del D.G. n. 1 del 01/01/2016. La Legge regionale 7 del 20/11/2018 ha ridefinito i confini dell’ATS della Montagna riassegnando 29 comuni del Distretto di Menaggio all’ATS Insubria.

L’ATS si estende su un territorio di 4.757 kmq suddiviso in 134 comuni con una popolazione di 294.237 di cui: 178.798 abitanti in 77 comuni della Valtellina (densità abitativa 56 ab/km<sup>2</sup>), 98.582 abitanti in 41 comuni della Valcamonica (densità abitativa 75 ab/km<sup>2</sup>) e 16.857 abitanti in 16 comuni del distretto Alto Lario (densità abitativa 70 ab/km<sup>2</sup>). La densità di popolazione risulta sensibilmente più elevata nel territorio della Valcamonica.

Tabella | Territorio ATS Montagna al 1° Gennaio 2021 (per residenti)

AMBITO	SUPERFICIE (kmq)	COMUNI	RESIDENTI	DENSITA' ABITATIVA (ab/kmq)
VALTELLINA	3.196	77	178.798	56
VALCAMONICA	1.321	41	98.582	75
ALTO LARIO	240	16	16.857	70
ATS MONTAGNA	4.757	134	294.237	62

Fonte | Elaborazione dati ISTAT

## 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. Il tasso di natalità indica la frequenza dell'evento nascita nella popolazione generale ed è relativamente stabile di anno in anno. È un indicatore che riflette le condizioni socio - economiche e le politiche di supporto familiare di un Paese. Negli ultimi anni è costantemente in diminuzione, sia a livello nazionale, che regionale.

Tabella | Caratteristiche della popolazione ATS Montagna al 1° gennaio 2021

AMBITO	MASCHI	FEMMINE	TASSO NATALITA'
VALTELLINA	88017	90781	6.6
VALCAMONICA	49044	49538	6.5
ALTO LARIO	8334	8523	5.2
ATS MONTAGNA	145395	148842	6.5

Fonte | ISTAT, anno 2021

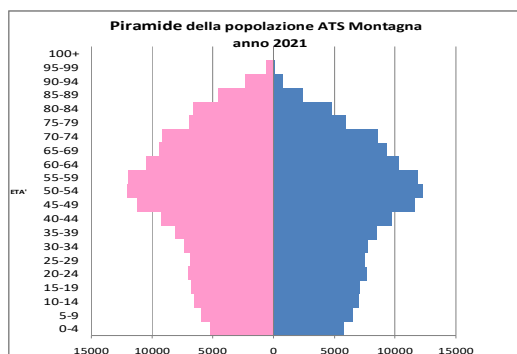
Nella Tabella seguente vengono presentati alcuni dettagli della distribuzione della popolazione nel territorio dell'ATS aggiornata al 1° gennaio 2021.

DISTRETTO	POP. TOTALE	0-3	4-17	18-64	65 e Oltre
VALTELLINA E ALTO LARIO	195655	5731	24401	117689	47834
VALLECAMONICA	98582	2855	12475	59463	23789
ATS MONTAGNA	294237	8586	36876	177152	71623

Fonte | Elaborazione ATS su dati ISTAT 2021

Il grafico seguente riporta la piramide dell'età relativa alla popolazione residente nel territorio dell'ATS della Montagna, aggiornata al 1° gennaio 2021. E' possibile osservare la numerosità della popolazione, distinta per sesso e per età ad intervalli di 5 anni. Confrontando tra loro le singole classi di età, si osserva la maggiore densità di popolazione nella fascia 50-54 anni, con uno squilibrio tra maschi e femmine, in particolare nelle età più avanzate.

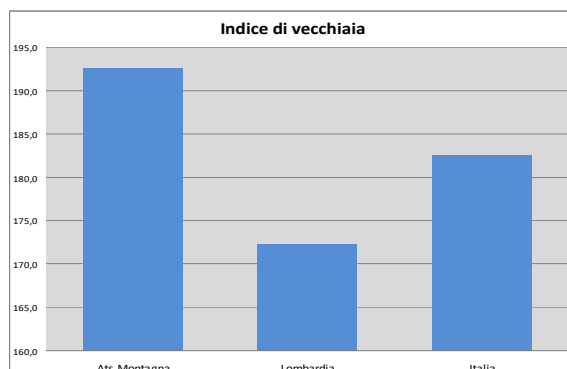
Grafico | Piramide dell'età ATS Montagna – 1° gennaio 2021



Fonte | ISTAT, anno 2021

L'indice di invecchiamento, ovvero il rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 e oltre) e il totale della popolazione residente, indica il grado di invecchiamento della popolazione e, indirettamente, il carico sociale e sanitario che ne deriva. (Ad esempio, un indice di invecchiamento elevato comporta un maggior numero di ricoveri, essendo il tasso di ricovero più alto negli anziani). L'ATS della Montagna presenta un indice di invecchiamento superiore rispetto alla media regionale.

Grafico | Indice di invecchiamento (x 100 ab.) nel territorio ATS della Montagna e in Lombardia



Fonte | ISTAT, anno 2021

## CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

### L'impatto della pandemia

L'epidemia da SARS-COV2 ha impattato il territorio dell'ATS della Montagna con differente intensità nelle diverse fasi della pandemia. L'emergenza ha evidenziato che le malattie infettive rappresentano ancora oggi una priorità in sanità pubblica che richiede trasversalità nelle azioni di contenimento in una logica intersettoriale che caratterizza gli ambiti della promozione della salute. L'attività del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, anche nel 2021, è stata influenzata pesantemente dalla terza e quarta ondata della pandemia Covid-19 con la conseguente riorganizzazione delle attività routinarie dei Servizi, rimodulate al fine di supportare un sistema di sorveglianza e controllo della pandemia.

Nelle diverse fasi, infatti, la maggior parte degli operatori del DIPS ha partecipato attivamente ai vari processi di gestione della pandemia SARS-CoV2 (attività di tracciamento casi/contatti, organizzazione e supporto per l'attività relativa ai tamponi).

Si è privilegiato un modello di gestione delle attività correlate all'emergenza atto a favorire l'integrazione e la collaborazione tra i diversi dipartimenti e servizi, così da poter fornire risposte, il più possibile coordinate ed integrate, a tutti gli interlocutori del territorio (cittadini, istituzioni, strutture erogatrici sanitarie, sociosanitarie e sociali).

Fig. 1: ATS della Montagna - Curva Epidemica I-II-III-IV ondata

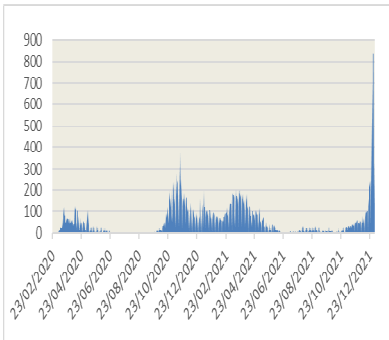


Fig. 2: Valtellina - Curva epidemica I-II-III-IV ondata

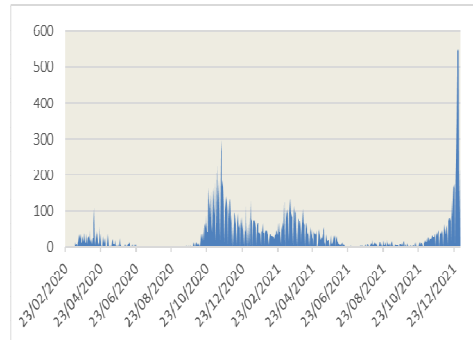


Fig. 3: Valcamonica - Curva Epidemica I-II-III-IV ondata

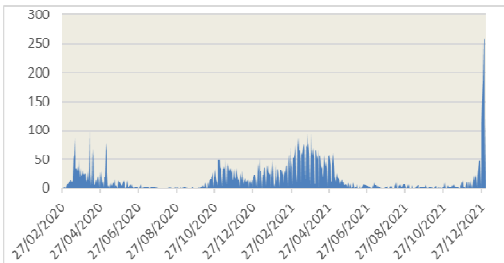
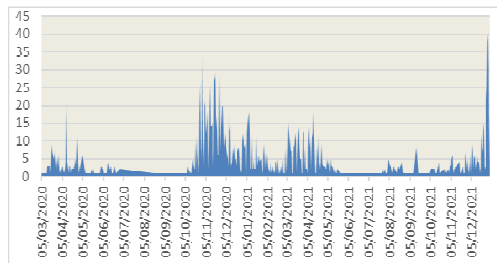


Fig. 4: Alto Lario - Curva Epidemica I-II-III-IV ondata



La Figura 5 illustra, più nel dettaglio, l'impatto della quarta ondata.

Fig. 5: Quarta ondata - Andamento nuove positività

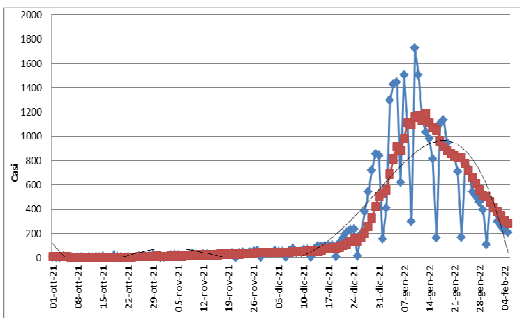
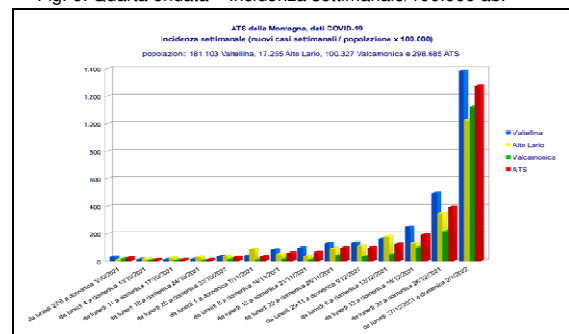


Fig. 6: Quarta ondata – Incidenza settimanale/100.000 ab.



In blu sono indicati i nuovi tamponi positivi giornalieri  
 In rosso è indicata la media dei nuovi tamponi positivi, calcolata su 7 giorni  
 In nero viene indicata la linea di tendenza.

La pandemia ha, inoltre, generato la comparsa di nuove categorie di pazienti: coloro che sono riusciti a proseguire i trattamenti nei tempi stabiliti; coloro che hanno rinunciato; coloro a cui non è stata effettuata una diagnosi ed infine coloro affetti da long-Covid.

Il sistema sanitario si è trovato a fronteggiare una emergenza senza precedenti che ha avuto un impatto particolare sulle patologie croniche, sulle malattie oncologiche e sulle fragilità mentali. Da uno studio condotto dall'Università di Pavia, nel 2020 le diagnosi mancate in ambito oncologico dall'inizio della pandemia ammontano a circa 1 milione e si prevede un incremento di nuovi casi che potrebbero aumentare del 21% entro il 2040; le interruzioni che si sono registrate nella regolare assistenza ai pazienti, tra il 2020 e il 2021, avranno conseguenze specialmente per quanto riguarda i tumori individuati in stadio avanzato

Da considerare che nei primi mesi di pandemia, c'è stato un peggioramento delle condizioni di vita e di salute degli utenti già in carico ai servizi per la salute mentale, in particolare in termini di diminuzione dell'aderenza al trattamento e si è assistito ad un incremento del rischio suicidario. Per quanto riguarda la popolazione generale, è stato riportato un rischio maggiore di sviluppare sintomi ansiosi, depressivi e stress correlati, l'aumento di dipendenze patologiche e di consumo di farmaci non soggetti a prescrizione come gli ansiolitici e gli psicotropi.

La prevenzione delle patologie croniche rimarrà pertanto una delle priorità in considerazione del fatto che le persone che ne sono affette sono state le persone più a rischio nella pandemia da Covid 19 oltre che per la loro fragilità anche e soprattutto per le difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie.

La natura prolungata della pandemia ha determinato una reazione prevedibile e fisiologica definita, in un documento dell'OMS, "Pandemic Fatigue", caratterizzata da stanchezza e sfinimento nelle persone con una naturale demotivazione nel seguire i comportamenti protettivi raccomandati.

In considerazione della natura complessa di questo stato diventa necessario quindi un piano d'azione multifattoriale in cui si identificano quattro strategie chiave per mantenere e rinforzare il supporto e l'aderenza della popolazione ai comportamenti protettivi.

Le 4 strategie riportate nel documento dell'OMS evidenziano infatti la necessità di:

- Comprendere le persone: raccogliere ed utilizzare le evidenze politiche, interventi e comunicazioni mirate, su misura ed efficaci;
- Permettere alle persone di vivere la loro vita, ma riducendo i rischi, promuovendo la consapevolezza delle misure messe in atto;
- Coinvolgere ed ingaggiare le persone come parte della soluzione, trovando il modo di coinvolgerle modo significativo ai vari livelli;
- Riconoscere e occuparsi delle difficoltà che le persone vivono e del forte impatto che la pandemia ha sulle loro vite.

Considerazioni di sanità pubblica, sociali, culturali ed economiche che guideranno le azioni di promozione alla salute ancorandosi alle alleanze costruite precedentemente e rinforzate in questo periodo, al fine di costruire politiche per la salute efficaci in grado di rispondere ai bisogni di nuove povertà.



## Medicina Territoriale

La medicina territoriale in tutte le sue componenti ha avuto un ruolo di fondamentale importanza nella gestione delle diverse fasi della pandemia. In particolare, nella fase 2, l'intervento dei MMG dei PLS e della CA è stato determinante per l'identificazione dei soggetti paucisintomatici e per il riconoscimento dei casi COVID positivi, garantendo così un tempestivo intervento di sorveglianza e prevenzione nella diffusione di nuovi focolai.

Il potenziamento della medicina territoriale ha visto, già nel corso della prima fase della pandemia, l'attivazione delle UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE.

La grave carenza di personale medico, ancor più evidente nel territorio dell'ATS della Montagna, non ha consentito da subito il rispetto del rapporto 1/50.000 abitanti fissato dalla normativa. E' stato comunque assicurato il completo soddisfacimento delle richieste di attivazioni pervenute attraverso le postazioni USCA. La distribuzione geografica delle sedi in cui operano i medici USCA è stata definita sulla base delle preesistenti postazioni di CA così da garantire la copertura dell'intero territorio che per le particolari condizioni orografiche non sempre risulta facilmente raggiungibile.

Dal 01/07/2021 il servizio è stato sospeso.

## Attività' di Sorveglianza Covid19

L'attività di sorveglianza dei casi primari e dei loro contatti stretti, posti in isolamento/quarantena domiciliare, è stata condotta oltre che dal personale del DIPS, potenziato mediante nuove assunzioni, anche da operatori ATS appartenenti ad altri dipartimenti e servizi.

In tutte le fasi della pandemia tutti gli operatori dell'area Promozione della Salute sono stati coinvolti nell'attività di sorveglianza e solo in questo ultimo mese due operatori hanno iniziato a riprendere le attività di sistema della promozione della salute. L'attività sviluppata in questi due anni ha permesso, mediante contatti telefonici diretti con gli interessati, di monitorare costantemente le condizioni di salute ed il rispetto delle misure preventive, con un approccio orientato non solo alla gestione della prevenzione individuale ma con quel contributo tipico della promozione alla salute sulla dimensione collettiva: forti che la consapevolezza che riflette sulla genesi comune dei comportamenti di salute fosse fondamentale in un momento in cui si doveva attivare l'empowerment sia individuale che comunitario. È stato un periodo che ha offerto agli operatori dell'area Promozione della Salute la messa in campo di competenze maturate negli anni sui processi di promozione alla salute e di attivazione comunitaria, avendo sempre presente i processi cognitivi attraverso cui le persone selezionano attivamente le informazioni e le risorse. Interfacciarsi con la popolazione facendo "la sorveglianza" ha contribuito ad approfondire la dimensione dei fattori che interagiscono nei processi di cambiamento, promuovendo un controllo su quegli elementi che spesso inficiano l'adesione alle misure di contenimento (credenze, percezioni mai approfondite). La sfida ora sarà quella di andare oltre e di riuscire a mantenere quella collegialità dei servizi dipartimentali, in integrazione, con una grande collaborazione comunitaria. Perché, per mettere veramente al centro la persona e la comunità con i suoi bisogni a cui tutti siamo chiamati a rispondere, è necessario superare la logica delle singole prestazioni nei vari settori della prevenzione; le risposte dovranno essere trasversali e integrate con la consapevolezza maturata circa la genesi dei processi di cambiamento.

## Screening oncologici

Nell'anno 2021, il Centro Screening di ATS Montagna ha garantito l'attività di programmazione e monitoraggio dei programmi di screening oncologici attivi sul territorio.

Per quanto riguarda lo screening mammografico, le chiamate sono state allineate per tutta la fascia d'età 50-74 anni, con la possibilità di inserire anche le donne 45-49enni.

Anche lo screening del cervicocarcinoma, attivo nel distretto Vallecamonica, ha recuperato il ritardo dovuto alla pandemia con chiamata attiva per tutte le donne 25-64 anni. Inoltre si è programmata l'attività per l'estensione dello screening HPV- Pap test sul distretto Valtellina-Alto Lario.

Nell'anno 2021 è stato implementato in tutta l'ATS il percorso di screening colon-retto con il coinvolgimento delle Farmacie, informatizzando le Farmacie che già erano coinvolte nel percorso (area Valcamonica e Alto Lario) e attivando la nuova modalità nel territorio (Valtellina) in cui la distribuzione e il ritiro dei FOBT erano in carico ai Distretti di ATS.

Il Centro Screening ha incentivato il processo di informatizzazione di tutti gli erogatori coinvolti nei programmi di screening al fine di ottimizzare le risorse e ridurre i tempi di risposta al cittadino.

ATS Montagna partecipa, inoltre, attivamente ai tavoli di lavoro di Regione Lombardia implementando le azioni di miglioramento dei percorsi di prevenzione. Nel corso del 2022 si aumenteranno le azioni preventive in collegamento con altre aree della promozione della salute.

## Lo stato di salute della popolazione: cronicità

L'identificazione con la stratificazione dei malati cronici presenti nel territorio dell'ATS, secondo la DGR n. X/6164 del 30/01/2017, è uno strumento che permette la definizione di programmi di promozione della salute mirati e personalizzati. In particolare, l'attivazione ed implementazione di percorsi di promozione dell'attività fisica specifici e approcci di tipo counseling ed empowerment agli stili di vita salutari sono utili per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze in pazienti già cronici. La classificazione e l'identificazione dei malati cronici è effettuata a partire dalla Banca Dati Assistito (BDA) e dal modello regionale di classificazione della cronicità; i soggetti vengono raggruppati sulla base dei seguenti elementi:

- la patologia principale e i consumi sanitari;
- la presenza di eventuali elementi di fragilità sociosanitaria;
- il livello di complessità, definito in base al numero delle comorbilità o alla presenza di particolari condizioni di fragilità.

I pazienti sono raggruppati in tre livelli, in base al livello di complessità. I livelli 1 e 2 raggruppano le condizioni più gravi di polipatologia e fragilità associata, mentre il livello 3 identifica i soggetti con una cronicità in fase iniziale, in presenza della sola patologia principale.

In ATS della Montagna sono stati classificati n.108.109 soggetti affetti da patologie croniche.

La tabella di seguito indicata raffigura la prevalenza dei soggetti cronici dell'ATS.

Ramo di patologia	numero di assistiti per livello di complessità			
	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Totale ATS
cardio	1.452	18.847	33.527	53.826
diabete mellito	255	5.791	3.286	9.331
emato	5	12	3	20
endocrino	32	222	117	372
endocrino T	0	188	3.594	3.782
Gastro	158	1.513	1.932	3.603
HIV	29	195	301	525
Nefro	485	1.175	315	1.976
Neuro	465	3.106	3.375	6.946
Onco	552	3.720	6.292	10.564
Pneumo	241	1.588	5.128	6.957
Rare	32	319	1.395	1.745
Reuma	86	949	700	1.735
Trapianti	133	303	20	456
Da definire	0	8	396	404
<b>tot. ATS</b>	<b>3.926</b>	<b>37.936</b>	<b>60.381</b>	<b>102.243</b>
<b>% prevalenza dei 3 Livelli di complessità</b>	<b>3,84%</b>	<b>37,10%</b>	<b>59,06%</b>	

Fonte Elaborazione ATS da BDA 2020

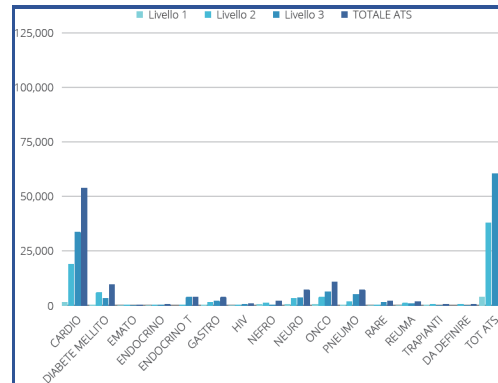


Tabella prevalenza dei soggetti cronici ATS

## I SISTEMI DI SORVEGLIANZA

Le sorveglianze di popolazione consistono in una rilevazione sistemica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento per modificare i comportamenti a rischio. Permettono di ottenere informazioni utili sull'andamento delle malattie o dei fattori di rischio, di studiare l'influenza dei determinanti di salute, di osservare i cambiamenti a seguito di interventi e di politiche, di identificare le priorità sulle quali è necessario intervenire e di individuare le disuguaglianze di salute. Informazioni fondamentali per una pianificazione puntuale e aderente al contesto territoriale di riferimento

Le principali sorveglianze disponibili sono suddivise su specifiche fasce d'età:

- ✓ **OKkio alla salute:** sistema di sorveglianza nazionale sul sovrappeso e l'obesità e i fattori di rischio correlati nei bambini della scuola primaria (8-9 anni). L'obiettivo principale è descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolte dai bambini e delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini della scuola primaria.
- ✓ **HBSC (Health Behaviour in School-ages Children):** studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS e pensato per approfondire lo stato di salute dei giovani, i loro comportamenti, gli stili di vita e il loro

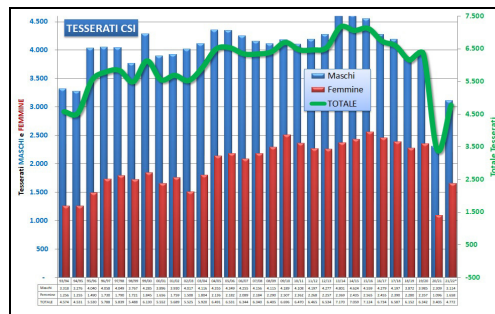
contesto sociale. HBSA rivolge la sua attenzione a un campione di ragazzi in età scolare: 11, 13 e 15 anni.

- ✓ **Passi**: sistema di sorveglianza che raccoglie informazioni sugli stili di vita e sui fattori di rischio comportamentali della popolazione italiana adulta (18-69 anni) connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la prevenzione delle stesse.
- ✓ **Passi d'argento**: sistema di sorveglianza sullo stato di salute e la qualità di vita della popolazione ultra 64enne, che mira a mettere a disposizione dei decisori informazioni utili per le scelte di politiche socio-sanitarie volte a migliorare la qualità di vita della popolazione ultra 64enne. Passi d'Argento offre un quadro completo sui bisogni della popolazione ultra 64enne e sulla qualità degli interventi dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.

Di seguito verranno analizzati i dati riferiti alle varie fasce di età con la consapevolezza della necessità di considerarli per una pianificazione di azioni che agiscano contemporaneamente sui vari determinanti di salute.

La collaborazione intercorsa con il CSI Vallecamonica in merito al progetto "Io Gioco Io Valgo" ci ha reso possibile monitorare l'adesione agli sport della popolazione della Vallecamonica nelle diverse fasce d'età e la prevalenza per genere.

Il monitoraggio mette in evidenza l'adesione agli sport dagli anni 1993/1994 ad oggi. Si evince un costante aumento della popolazione che fa sport nei vari anni, ad eccezione del brusco calo di adesione dal 2020/2021 legato alla pandemia.



## Popolazione Infantile

L'obesità infantile è un'emergenza di sanità pubblica nei Paesi industrializzati e in forte crescita economica: intervenire precocemente sui fattori di rischio modificabili, quali l'alimentazione e l'attività fisica, significa non solo rendere i bambini più sani, ma fornire loro "strumenti di salute" per l'età adulta, contribuendo così alla prevenzione dell'insorgenza di malattie cronicodegenerative.

### Stato ponderale

I dati della sorveglianza OKkio alla Salute 2019 indicano che tra i bambini lombardi lo 0,7% risulta in condizioni di obesità grave, il 4% risulta obeso, il 17,6% sovrappeso; la maggioranza del

campione, pari al 75,4%, è normopeso e il 2,3% sottopeso. Complessivamente il 22,3% dei bambini presenta un eccesso ponderale.

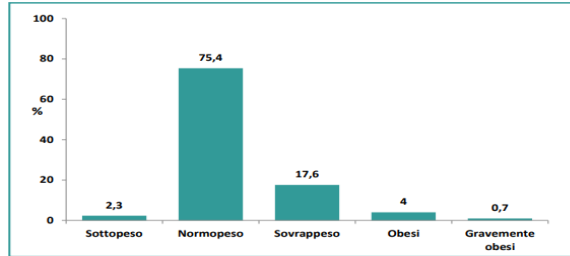


Figura: Rilevazione dello stato ponderale OKkio alla Salute, Lombardia, 2019

In Lombardia e ancora di più nel territorio di ATS Montagna, secondo la rilevazione effettuata, si registrano valori inferiori rispetto alla media nazionale sia per quanto riguarda il sovrappeso che l'obesità.

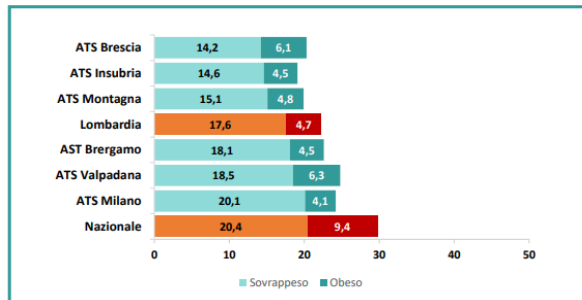
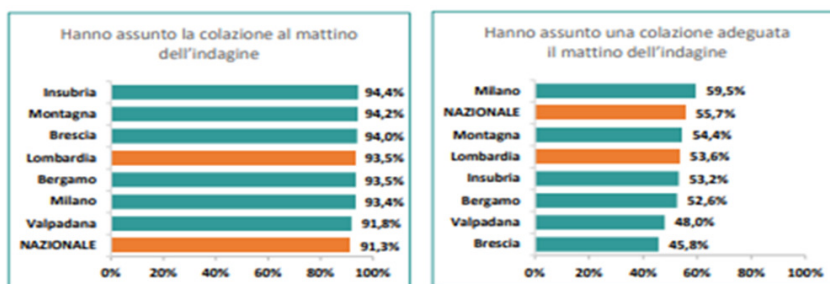
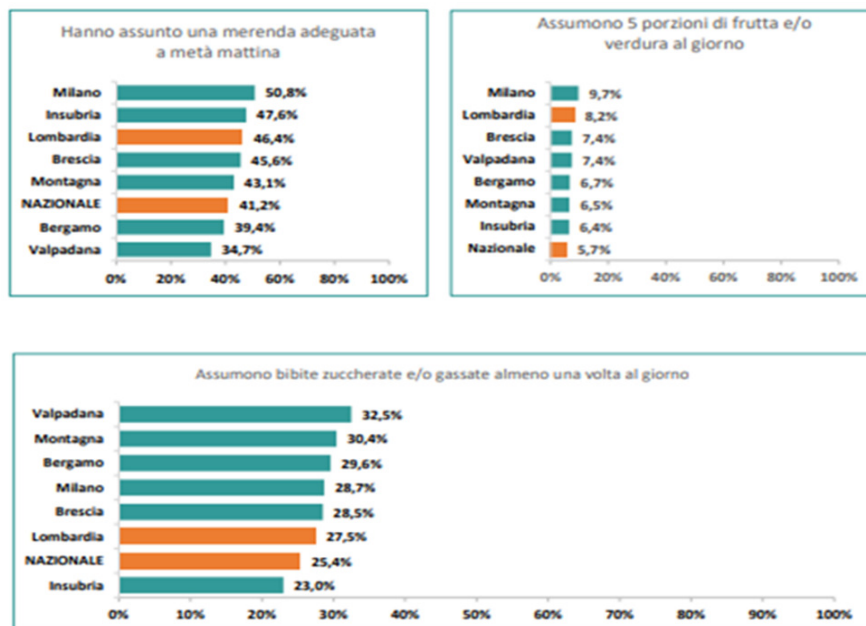


Figura: Sovrappeso e obesità per ATS (%) nei bambini di 8-9 anni che frequentano la 3° primaria. OKkio alla Salute 2019

### Abitudini alimentari

OKkio alla Salute 2019 ha messo in luce la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari poco favorevoli ad una crescita armonica e predisponenti all'aumento di peso. Di seguito in evidenza alcuni dei principali comportamenti evidenziati dalla rilevazione del 2019 nel nostro territorio:





### Merenda salutare nelle scuole

La rilevazione dei dati del 2020 sul consumo delle merende e degli snack salutari a scuola evidenzia un trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti, probabilmente dovuto all'impatto della pandemia da Covid nel contesto scolastico: si è passati dall'81% del 2019 al 37% delle scuole primarie dell'ATS che propongono almeno 2 giorni alla settimana l'iniziativa "MERENDA SANA" e il 32,76% dei plessi non ha fornito dati in merito. Nell'ambito territoriale della Valcamonica, negli istituti scolastici superiori di secondo grado, nel 69,77% di essi sono presenti distributori vending di cui il 50% in linea con la promozione di snack salutari.

Si evidenzia quindi la necessità di approfondire la situazione, ragionando sul livello di consapevolezza che i dirigenti scolastici, famiglie e docenti hanno della situazione anche rispetto al nuovo contesto pandemico.

### Attività fisica

L'attività fisica è un fattore determinante per mantenere o migliorare lo stato di salute dell'individuo poiché è in grado di ridurre il rischio di molte malattie cronic-degenerative. L'OMS raccomanda, per bambini e adolescenti, l'esecuzione di almeno 60 minuti al giorno di attività fisica ad intensità moderata/vigorosa.

I dati della sorveglianza OKkio alla Salute 2019 per la regione Lombardia riportano che il 16,5% dei maschi e il 18,8% delle femmine risultano fisicamente non attivi. Le percentuali relative al territorio ATS Montagna evidenziano che il 22,6% dei maschi e il 26,7% delle femmine sono inattivi.

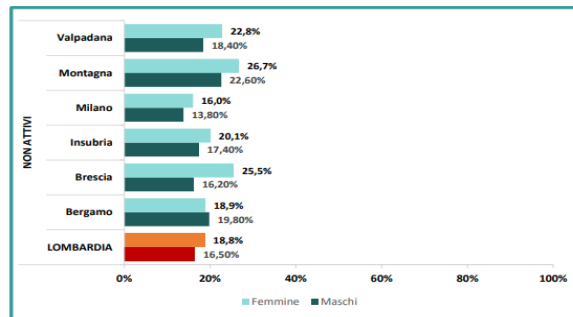


Figura: Bambini fisicamente non attivi, per ATS

Un modo per rendere fisicamente attivi i bambini è far loro percorrere il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola. Secondo quanto emerso a livello regionale, il 35,2% dei bambini, la mattina dell'indagine si è recato a scuola a piedi, il 2,4% in bicicletta/ monopattino, mentre il 62% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato.

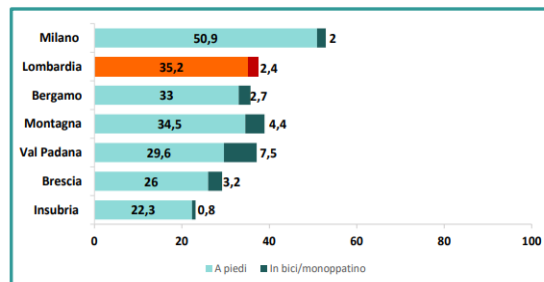
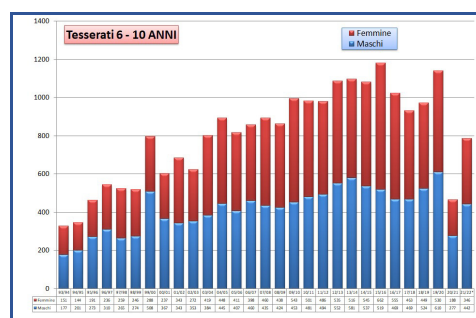


Figura: mezzo utilizzato nel percorso casa – scuola (%) riferito dai genitori, per ATS

La collaborazione intercorsa con il CSI Vallecamonica in merito al progetto “Io Gioco, lo valgo” ha reso possibile mettere in evidenza l’adesione agli sport nella fascia d’età 6-10 anni nel nostro territorio:



### Diffusione sul territorio del pedibus

Nel 2019 il 21% dei plessi avevano attivo il pedibus, con una copertura del 10% dei comuni del territorio. Da evidenziare che nel territorio della Vallecamonica la copertura del pedibus raggiungeva circa il 44% dei plessi di scuola primaria e il 19% delle amministrazioni comunali si dichiarava non interessato all’attivazione del pedibus poiché i bambini si recavano naturalmente a piedi a scuola.

Dopo l'interruzione legata al lockdown, i comportamenti sono stati adeguati al protocollo sicurezza determinato dalla pandemia ma non tutti i plessi che avevano attivi i pedibus hanno ripreso l'iniziativa.

Nel 2020, infatti, i dati evidenziano che nel territorio la copertura del pedibus raggiunge solo il 10.53% dei plessi di scuola primaria, non è stato possibile raccogliere dati concernenti il numero di partecipanti.

Nelle "Indicazioni per il curriculum della scuola dell'Infanzia e del primo ciclo di istruzione" del MIUR, pubblicate nel 2018, si sottolinea l'importanza dell'attività motoria e sportiva per il benessere fisico e psichico del bambino. Nell'indagine OKkio alla Salute 2019 si è chiesto alle scuole con quale frequenza le classi svolgano attività fisica all'interno dell'orario scolastico.

Complessivamente nel 78,6% delle classi in Lombardia si svolgono abitualmente almeno 2 ore di educazione fisica a settimana; nel territorio di ATS Montagna questo dato è inferiore rispetto alla media regionale in quanto solo il 56,5% dei bambini svolge almeno 2 ore a settimana di attività a scuola.

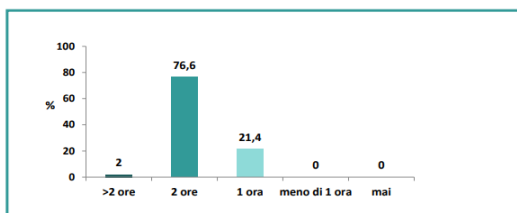


Figura: distribuzione % delle classi per numero di ore a settimana di attività motoria

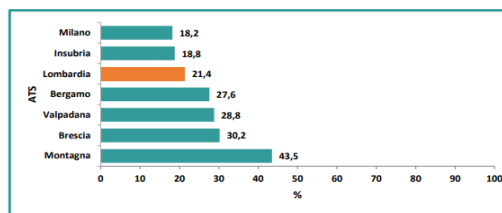


Figura: classi che fanno meno di 2 ore di educazione fisica, confronto tra ATS (%)

## Popolazione Adolescenziale

Investire nella salute e nel benessere dei ragazzi è una strategia di sanità pubblica prioritaria e fondamentale; infatti è una fase formativa della vita durante la quale i modelli di crescita, sviluppo e comportamento gettano le basi per la salute nella fase adulta e nelle generazioni successive.

### Stato ponderale

Hbsc raccoglie dato auto-riferiti dai ragazzi su peso e statura tramite i quali è calcolato l'Indice di Massa Corporea (IMC) e successivamente definito lo stato di sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso. Dalla rilevazione Hbsc più recente (2018), la quota di ragazzi in eccesso ponderale è maggiore nei maschi, indipendentemente dall'età e le prevalenze più elevate si riscontrano nelle Regioni del Sud.

Classi di peso	11 anni			13 anni			15 anni		
	Maschi (%)	Femmine (%)	Totale (%)	Maschi (%)	Femmine (%)	Totale (%)	Maschi (%)	Femmine (%)	Totale (%)
Sottopeso	3,3	4,3	3,8	1,9	2,5	2,2	1,9	2,2	2,0
Normopeso	71,6	80,3	75,8	73,1	83,1	77,9	73,0	84,8	78,9
Sovrappeso	19,9	13,4	16,8	21,2	12,8	17,1	20,5	11,0	15,8
Obeso	5,2	2,0	3,6	3,8	1,6	2,8	4,6	2,0	3,3

Figura: Indice di Massa Corporea (IMC) per età e genere. Hbsc 2018



Figura: Percentuale dei ragazzi sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi, per Regione.



## Abitudini alimentari

Tra i comportamenti alimentari scorretti, l'Hbsc 2018 ha evidenziato l'abitudine frequente a non consumare la colazione nei giorni di scuola, con prevalenze che vanno dal 20,7% a 11 anni, 26,4% a 13 anni e al 30,6% a 15 anni. Questa abitudine, rispetto alla rilevazione precedente del 2014, ha subito un lieve peggioramento.

Solo un terzo dei ragazzi consuma frutta e verdura almeno una volta al giorno (lontano comunque dalle raccomandazioni per una sana alimentazione).

Le bibite zuccherate sono consumate almeno una volta al giorno dal 14,3% degli undicenni, il 13,7% dei tredicenni e il 12,6% dei quindicenni. Il trend è però in discesa, già dal 2014, per tutte le fasce d'età.

Consumo settimanale	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai	20,7	26,4	30,6	25,5
Un giorno	3,7	4,0	3,9	3,9
Due giorni	4,1	4,8	4,4	4,5
Tre giorni	4,9	5,6	5,6	5,3
Quattro giorni	3,9	4,2	3,9	4,0
Cinque giorni	62,7	55,0	51,6	56,8

Figura: Percentuale settimanale della colazione durante i giorni di scuola, per età. Hbsc 2018

Consumo settimanale	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai	6,5	5,3	6,2	6,0
Meno di una volta a settimana	6,6	8,1	8,0	7,5
Una volta a settimana	9,9	11,1	11,2	10,7
2-4 giorni a settimana	26,2	27,8	28,8	27,5
5-6 giorni a settimana	12,6	12,7	12,6	12,6
Una volta al giorno tutti i giorni	19,9	18,6	17,5	18,8
Più di una volta al giorno	18,3	16,4	15,7	16,9

Figura: Percentuale settimanale del consumo di frutta, per età. Hbsc 2018

Consumo settimanale	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai	11,2	8,0	7,2	8,9
Meno di una volta a settimana	8,2	7,1	6,6	7,4
Una volta a settimana	13,1	12,1	11,1	12,2
2-4 giorni a settimana	25,7	28,2	31,4	28,1
5-6 giorni a settimana	14,8	17,1	16,4	16,1
Una volta al giorno tutti i giorni	13,5	15,1	14,3	14,3
Più di una volta al giorno	13,5	12,4	13,0	13,0

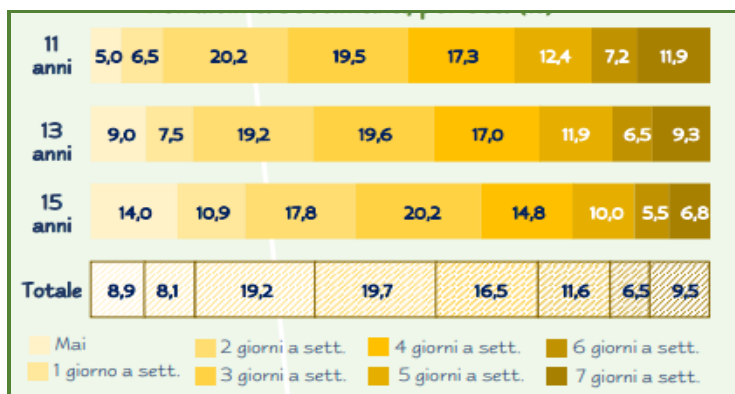
Figura: Percentuale settimanale del consumo di verdura, per età. Hbsc 2018

Consumo settimanale	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai	15,1	12,3	14,8	14,1
Meno di una volta a settimana	22,5	19,9	22,1	21,4
Una volta a settimana	23,5	23,2	21,6	22,8
2-4 giorni a settimana	17,3	22,3	21,3	20,2
5-6 giorni a settimana	7,3	8,5	7,5	7,8
Una volta al giorno tutti i giorni	5,6	5,4	5,2	5,4
Più di una volta al giorno	8,7	8,4	7,5	8,3

Figura: Percentuale settimanale del consumo di bibite zuccherate, per età. Hbsc 2018

## Attività fisica

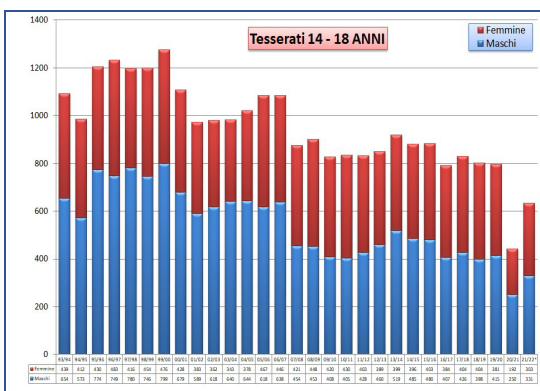
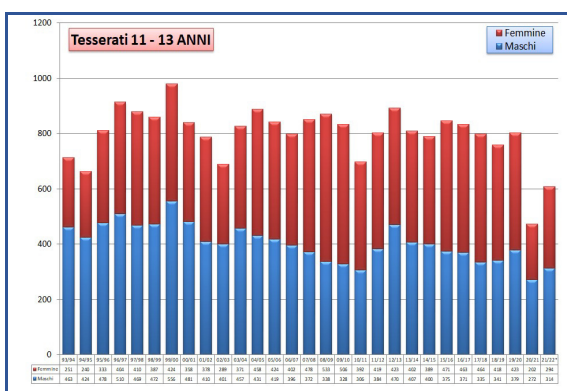
Come già anticipato, secondo l'OMS i giovani di età compresa tra i 5 e i 17 anni dovrebbero accumulare quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa (gioco, sport, attività ricreative, educazione fisica ecc.). Nel 2018 questa frequenza è stata rispettata dal solo 11,3% degli undicenni, 6,5% dei tredicenni e 6,8% dei quindicenni; tale comportamento risulta in diminuzione rispetto al 2014.



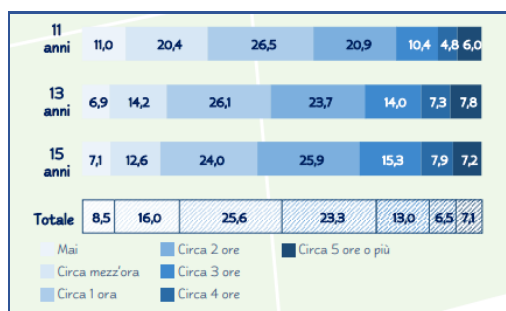
La rilevazione HBSC 2018 ha permesso di confrontare questo dato anche tra le Regioni. I dati relativi all'attività fisica degli adolescenti lombarda è in linea con il dato nazionale.

	11 anni		13 anni		15 anni	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
Lombardia	9%	15%	4%	12%	6%	8%
Italia	9%	15%	6%	13%	5%	8%

La collaborazione intercorsa con il CSI Vallecamonica ha reso possibile mettere in evidenza l'adesione agli sport nella fascia d'età 11-13 anni e 14-18 anni nel territorio camuno.



Le Linee Guida internazionali raccomandano di non superare due ore al giorno in attività dedicate a guardare uno schermo (videogiochi, computer, internet); dai dati 2018 si evince che circa un quarto dei ragazzi supera questo limite, con valori in aumento dopo gli 11 anni.



## Popolazione Adulta

Sul sito EpiCentro sono online i risultati aggiornati al 2020 delle sorveglianze di popolazione Passi e Passi d'Argento dedicate alla popolazione adulta (18-69 anni) e a quella anziana (ultra 64enni). L'aggiornamento al 2020 offre anche l'opportunità di valutare l'impatto dell'emergenza sanitaria legata al Covid-19.

### Stato ponderale

- Passi: i dati riferiti dagli intervistati relativi a peso e altezza portano a stimare che 4 adulti su 10 siano (42,4%) in eccesso ponderale: 3 in sovrappeso (31,6%) e 1 obeso (10,8%).
- Passi d'Argento: i dati riferiti dagli intervistati relativi a peso e altezza portano a stimare che la maggior parte degli ultra 65enni (58%) sia in eccesso ponderale: il 44% in sovrappeso e il 14% obeso. L'eccesso ponderale è una condizione meno frequente con l'avanzare dell'età (il sovrappeso passa dal 46% nella classe 65-74 anni al 37% negli ultra 85enni; l'obesità dal 15% al 12%).

### Alimentazione

I temi indagati riguardanti l'alimentazione negli studi Passi e Passi d'Argento sono stati il consumo di frutta e verdura e il consumo di alcolici (trattato nella sezione dipendenze patologiche).

### Frutta e Verdura

Passi: in Italia, meno di 5 adulti su 10 consumano 1-2 porzioni di frutta o verdura al giorno, 4 su 10 ne consumano 3-4 porzioni, mentre appena 1 su 10 ne consuma la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno. Una piccola quota di persone (meno del 3%) dichiara di non consumare né frutta né verdura.

Passi d'Argento: il 43% degli intervistati ha dichiarato di consumare 1-2 porzioni quotidiane di frutta o verdura, il 44% 3-4 e solo l'11% di raggiungere le 5 porzioni al giorno raccomandate. Anche se poco più di un decimo della popolazione raggiunge la quantità raccomandata di frutta e verdura, la gran parte degli ultra 65enni (56%) ha dichiarato di consumare fino a 3 porzioni al giorno. Questa percentuale si riduce con l'età, scendendo dal 59% dei 65-74enni al 45% dopo gli 85 anni.

### Attività fisica

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda ad adulti e ultra 65enni di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica moderata o 75 minuti di attività intensa. Si considerano "fisicamente attive" le persone che aderiscono alle indicazioni OMS, "parzialmente attive" le persone che svolgono qualche attività fisica moderata o intensa in sessioni superiori a 10 minuti, ma senza raggiungere i livelli settimanali raccomandati e infine, sono classificati come "sedentari" gli individui che non praticano attività fisica.

**Passi:** tra gli adulti residenti in Italia i "fisicamente attivi" sono il 47% della popolazione, i "parzialmente attivi" il 23% e i sedentari il 30%. I tassi di sedentarietà aumentano all'avanzare dell'età: intorno al 26% tra i 18-34enni fino al 35% tra i 50-69enni).

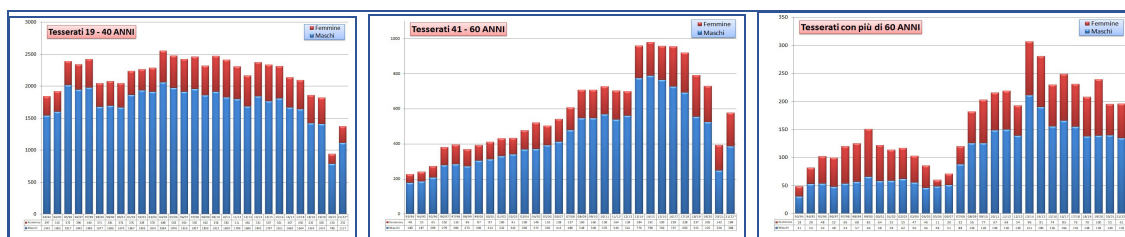
**Passi d'Argento:** il 28% del campione analizzato nel periodo 2017-2020 non era eleggibile (mancanza di possibilità al movimento); del 72% del campione eleggibile, il 32% raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati, il 28% svolge qualche forma di attività fisica senza raggiungere i

livelli di attività fisica raccomandati ed è quindi definibile “parzialmente attivo” e il 40% risulta completamente sedentario.

### Gruppi di cammino/comunità

Nella fase della pandemia i gruppi cammino sono stati sospesi per lunghi periodi, situazione che ha comportato sicuramente un diffondersi della sedentarietà che impatta in particolare sulle frazioni più fragili della popolazione, quali anziani e persone affette da patologie croniche, situazione meritevole di iniziative da ricontestualizzare.

Relativamente all’adesione agli sport nelle tabelle CSI Valcamonica si evidenziano le variazioni in relazione alla fascia di età considerata:



La contaminazione operata da alcuni amministratori locali sulla comunità ha generato in sei Comuni del distretto di Valcamonica il progetto “IL MOVIMENTO GENERA SALUTE”, che prevede il ritrovo spontaneo di persone che vogliono partecipare ad iniziative di cammino e/o corsa, accompagnate da personale esperto, in orari e giorni stabiliti: anche queste iniziative purtroppo si sono interrotte.

Alleanze e risorse che nel prossimo futuro consentiranno l’implementazione di nuove strategie finalizzate a contrastare la sedentarietà, in parte anche obbligata dall’esigenza di sicurezza per il contenimento del contagio da COVID 19.

### Mobilità attiva

Per mobilità attiva si intende la scelta di andare in bicicletta o a piedi per recarsi al lavoro o a scuola o nei propri spostamenti abituali, in alternativa all’uso dei veicoli a motore. Oltre a essere vantaggiosa per l’ambiente, la mobilità attiva offre la possibilità di raggiungere i livelli di attività fisica raccomandati dall’OMS e avere benefici sulla salute. Dallo studio Passi emerge che il 10% degli adulti residenti in Italia utilizza la bicicletta per andare al lavoro, a scuola o per gli spostamenti quotidiani. Il 41% delle persone tra i 18 e i 69 anni di età ha dichiarato di aver percorso, nell’ultimo mese, tragitti a piedi per andare al lavoro o a scuola o negli spostamenti abituali.

## DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLE DIVERSE FASCE DI ETÀ

### Tabacco

L'assunzione costante e prolungata di tabacco è in grado di incidere sulla durata della vita media oltre che sulla qualità della stessa. Gli apparati maggiormente colpiti dal fumo di tabacco sono quello cardiovascolare e broncopolmonare ma il tabagismo aumenta anche il rischio di alcune forme tumorali, danni renali, apparato riproduttivo ecc.

La gravità dei danni fisici dovuti all'esposizione al fumo di tabacco, anche passiva, è direttamente proporzionale all'entità complessiva del suo abuso.

### Adolescenti

Nonostante le conseguenze legate al fumo siano note, spesso è proprio nell'età adolescenziale che si inizia questa abitudine forse perché gli adolescenti attribuiscono all'uso del tabacco una funzione sia di tipo "regolatoria" del corpo come il controllo dell'umore o del peso, ma anche di tipo "relazionale" come l'appartenenza al gruppo o la sensazione di maturità e indipendenza.

Secondo i dati della rilevazione HBSC 2018 del 2018 la quota di ragazzi che dichiarano di aver fumato sigarette almeno un giorno negli ultimi 30 giorni aumenta sensibilmente con il progredire dell'età, sia nei ragazzi che nelle ragazze, con una marcata differenza di genere a 15 anni.

Frequenza	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai	84,2	62,4	29,9	61,5
1-2 giorni	9,7	17,4	18,5	14,9
3-5 giorni	2,5	6,8	11,7	6,6
6-9 giorni	1,3	4,1	9,9	4,7
10-19 giorni	0,8	3,9	11,4	4,8
20-29 giorni	0,3	1,5	5,5	2,1
30 giorni o più	1,2	3,9	13,1	5,4

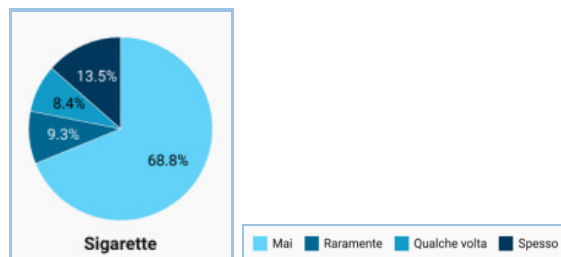
Figura: percentuale dei ragazzi che ha dichiarato di aver fumato almeno una sigaretta nella vita, per età. HBSC 2018

La rilevazione ha permesso di confrontare questo dato anche tra le Regioni. I dati relativi all'abitudine tabagica degli adolescenti lombarda è in linea con il dato nazionale.

	11 anni		13 anni		15 anni	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
Lombardia	2%	4%	18%	19%	45%	42%
Italia	2%	5%	17%	19%	48%	41%

Per quanto riguarda la sigaretta elettronica sono più che raddoppiati gli studenti che la utilizzano passando dall'8,4% del 2014 al 17,5% del 2018.

Lo studio GAME OVER 2020-2021 il cui obiettivo è quello di indagare il rapporto tra i giovani e il gioco d'azzardo nel territorio della Vallecamonica ha permesso di analizzare l'uso di sigarette tra i ragazzi camuni di 14 e 18 anni ed è emerso che il 21% degli intervistati dichiara di aver fumato qualche volta o spesso nell'ultimo mese.



## Adulti

**Passi:** In Italia, la maggioranza degli adulti 18-69enni non fuma (57%) o ha smesso di fumare (17%), ma 1 italiano su 4 fuma (25%). Il fumo di sigaretta è più frequente fra le classi socioeconomiche più svantaggiate (meno istruiti e/o con maggiori difficoltà economiche) e negli uomini. Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette, tuttavia quasi un quarto dei fumatori ne consuma più di un pacchetto.

Dal 2008, la percentuale di fumatori va riducendosi significativamente in tutto il territorio italiano. La percentuale di fumatori in Lombardia si assesta intorno al 24%, valore al di sotto di quello nazionale; gli ex fumatori in Lombardia sono il 22,1% rispetto al 17,5% in Italia.

**Passi d'Argento:** la maggioranza degli ultra 65enni non fuma (65%) o ha smesso di fumare da oltre un anno (27%), ma una persona su 10 è ancora fumatore (10%). Sebbene il consumo medio giornaliero sia di circa 11 sigarette oltre un quinto di tutti i fumatori ultra 65enni intervistati consuma più di un pacchetto al giorno. Con l'avanzare dell'età l'abitudine al fumo si riduce: dalla classe di età 65-74 anni a quella over85 la quota di fumatori scende dal 14% al 3% e la quota di ex fumatori passa dal 30% al 21%.

## Consumo di Alcool

Consumi cronici di alcool, soprattutto se di grandi quantità, sono in grado di provocare una serie di danni a vari sistemi, nonché gravi squilibri nutritivi e concreti rischi di malnutrizione, che amplificano la tossicità dell'etanolo sui vari apparati. L'abuso di alcool è correlato a un maggior rischio di malattie a carico del fegato, tumori, malattie del sistema nervoso e malattie cardiovascolari.

Le ultime "Linee Guida per una sana alimentazione" CREA – 2018 affermano che non esistono modalità o quantità di assunzione esenti da rischio per la salute.

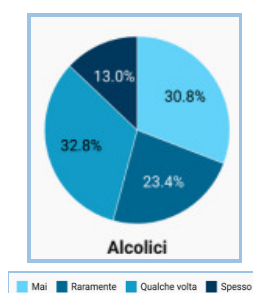
## Adolescenti

L'OMS raccomanda una totale astensione del consumo di alcool fino ai 15 anni e in Italia vige il divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni; il consumo anche di una sola bevanda alcolica da parte dei ragazzi minorenni rappresenta un comportamento a rischio. Dall'indagine HBSC 2018 emerge che la maggior parte dei ragazzi non ha mai bevuto alcolici: tale percentuale si riduce però con l'aumentare dell'età, passando dall'84% degli 11enni, al 62% del 13enni fino al 30% dei 15enni.

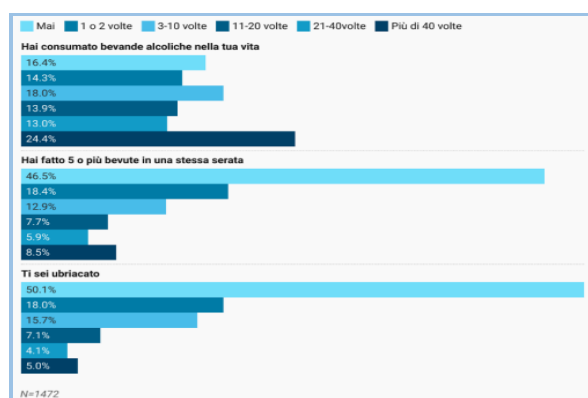
Frequenza	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai	84,2	62,4	29,9	61,5
1-2 giorni	9,7	17,4	18,5	14,9
3-5 giorni	2,5	6,8	11,7	6,6
6-9 giorni	1,3	4,1	9,9	4,7
10-19 giorni	0,8	3,9	11,4	4,8
20-29 giorni	0,3	1,5	5,5	2,1
30 giorni o più	1,2	3,9	13,1	5,4

Figura: percentuale del consumo di alcol nella vita, per età. HBSC 2018

Lo studio GAME OVER 2020-2021 il cui obiettivo è quello di indagare il rapporto tra i giovani e il gioco d'azzardo nel territorio della Vallecamonica ha permesso di analizzare il consumo di alcool tra i ragazzi camuni di 14 e 18 anni ed è emerso che quasi il 36% del campione ha bevuto alcolici qualche volta o spesso.



Il dato è approfondito nelle domande successive: oltre la metà del campione ha dichiarato di aver bevuto più di 5 alcolici in una stessa serata (con un 8% che dichiara di averlo fatto spesso), la metà ha sostenuto di essersi ubriacato.



## Adulti

**Passi:** meno della metà degli adulti fra i 18 e i 69 anni dichiara di non consumare bevande alcoliche (45%), ma quasi 1 persona su 6 ne fa un consumo "a maggior rischio" per la salute (16%), per quantità o modalità di assunzione. Questi sono più frequentemente giovani (fra i 18-24enni la quota sfiora il 33%). Nel corso dell'ultimo decennio, a partire dal 2008, si osserva un lento ma progressivo aumento del consumo di alcool a maggior rischio, determinato dall'aumento del binge drinking e dal consumo prevalente fuori pasto. Dal 2018 si osserva un'inversione di

tendenza che si accentua durante la pandemia: a partire dal 2018 e soprattutto nel corso del 2020 la quota di binge drinking scende (dal 9,5% del 2019 all'8,2% del 2020), così come la quota di consumo prevalentemente fuori pasto (dal 9,4% all'8,6%).

In Lombardia la percentuale di consumo di alcol tra le persone si aggira intorno al 62,8% valore fortemente superiore a quello della media nazionale 55,4%.

**Passi d'Argento:** quasi il 61% della popolazione ultra 65enne ha dichiarato di non consumare abitualmente bevande alcoliche, mentre ne riferisce un consumo moderato il 20% e un consumo "a rischio" per la salute il restante 19%. Il consumo di alcool è molto più frequente fra gli uomini (32% vs 8% fra le donne), si riduce con l'età passando dal 22% fra i 65-74enni al 10% fra gli ultra 85enni. Durante il periodo pandemico, tra marzo e dicembre 2020, nella popolazione ultra 65enne si è registrato un incremento del 6% della quota complessiva di persone che riferisce di consumare alcool. Questo aumento è totalmente attribuibile all'aumento del consumo moderato nelle donne, passato dal 17% del 2019 al 25% del 2020.

In Lombardia la percentuale di consumo di alcol tra le persone si aggira intorno al 62,8% valore fortemente superiore a quello della media nazionale 55,4%.

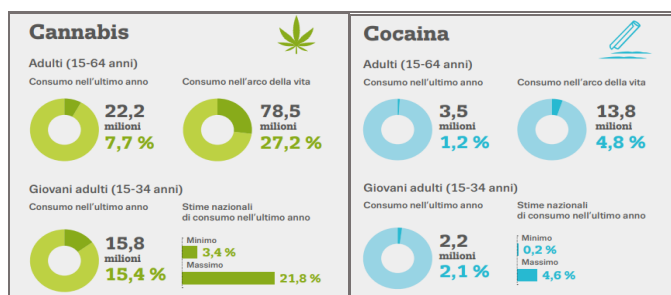
## Sostanze stupefacenti

L'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) fornisce una panoramica della situazione europea in materia di droga fino alla fine del 2020.

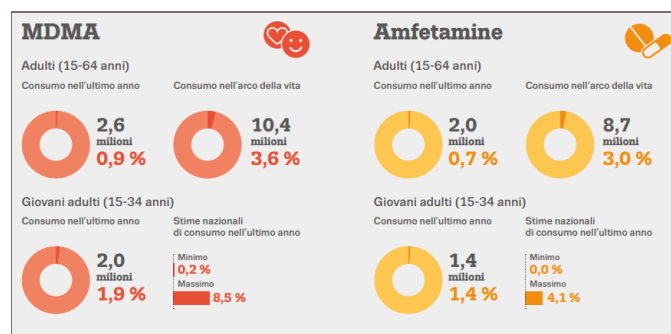
Il consumo di droga in Europa interessa un'ampia gamma di sostanze e fra le persone che fanno uso di droghe la poliassunzione è comune; i modelli individuali di consumo vanno da quello sperimentale a quello abituale fino alla dipendenza. La cannabis è la droga più usata, la prevalenza del consumo è circa 5 volte superiore a quella delle altre sostanze.

Secondo le stime, nell'Unione Europea circa 83 milioni di adulti di età compresa tra i 15 e i 64 anni, ossia il 28,9% hanno assunto sostanze illecite almeno una volta nel corso della vita.

La droga provata più frequentemente è la cannabis (47,6 milioni di maschi e 30,9% di femmine). Stime molto più basse riguardano il consumo, nel corso della vita di cocaina (9,6 milioni di maschi e 4,3 milioni di femmine), di MDMA (6,8 milioni di maschi e 3,5 milioni di femmine) e di anfetamine (5,9 milioni di maschi e 2,7 milioni di femmine).







L'uso di droghe è fra i comportamenti a rischio maggiormente discussi anche quando si studia lo stato di salute degli adolescenti; questo perché, nonostante gli sforzi compiuti a sostegno delle attività di prevenzione rivolte ai giovani, la diffusione del fenomeno rimane preoccupante. Tale preoccupazione è legata in particolare al dato relativo all'età di inizio dell'uso di sostanze illecite, poiché i dati internazionali mostrano come il diffuso aumento dell'utilizzo di sostanze si accompagni a un parallelo abbassamento dell'età di iniziazione.

Lo studio HBSC 2018 ha indagato il consumo di cannabis tra i 15enni italiani

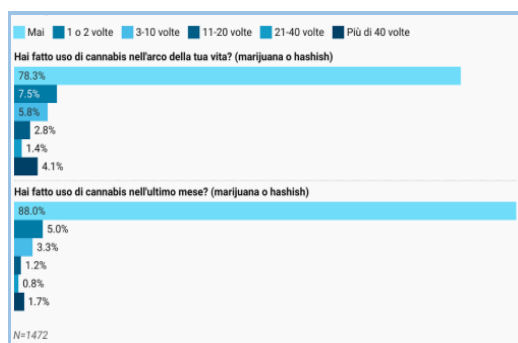
Frequenza	Maschi (%)	Femmine (%)	Totale (%)
Mai	72,1	79,2	75,6
1-2 giorni	9,3	8,4	8,8
3-5 giorni	4,3	3,9	4,1
6-9 giorni	2,4	1,7	2,1
10-19 giorni	2,7	2,1	2,4
20-29 giorni	1,8	1,1	1,5
30 giorni o più	7,4	3,6	5,5

Figura: percentuale dei ragazzi 15enni che ha fatto uso del fumo di cannabis nella vita, per genere. HBSC 2018

A livello lombardo, le percentuali di consumo di cannabis tra i 15enni sono in linea con il dato nazionale per quanto riguarda i maschi, mentre lievemente inferiore per quanto riguarda le femmine.

	15 anni	
	Femmine	Maschi
Lombardia	18%	28%
Italia	21%	28%

Lo studio GAME OVER 2020-2021 il cui obiettivo è quello di indagare il rapporto tra i giovani e il gioco d'azzardo nel territorio della Vallecamonica ha permesso di analizzare il consumo di cannabis tra i ragazzi camuni di 14 e 18 anni ed è emerso che il 22% egli intervistati l'ha provata.



Informazioni riguardo all'uso di sostanze illegali nella popolazione studentesca sono fornite anche dallo studio campionario ESPAD Italia che analizza i consumi psicoattivi e altri comportamenti a rischio come l'uso di internet e il gioco d'azzardo, tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni.

Secondo i risultati dell'ultimo studio, condotto nel 2019, sono 860.000 i ragazzi, pari al 33,9% degli studenti italiani, ad aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita. Il 25,9% ha riferito di averne fatto uso nel corso dell'ultimo anno (660.000 studenti). Sono 400.000 (pari al 15,7% del totale) gli studenti che hanno usato sostanze psicoattive illegali nel mese antecedente lo studio e il 3,5% ossia quasi 89.000 studenti ne ha fatto un uso frequente, ha cioè utilizzato 20 o più volte cannabis e/o 10 o più volte le altre sostanze illegali (cocaina, stimolanti, allucinogeni, eroina) negli ultimi 30 giorni.

Per tutte le tipologie di consumo si osserva una sostanziale stabilizzazione a partire dal 2014 ad eccezione del consumo frequente per il quale si registra un lento e costante decremento.

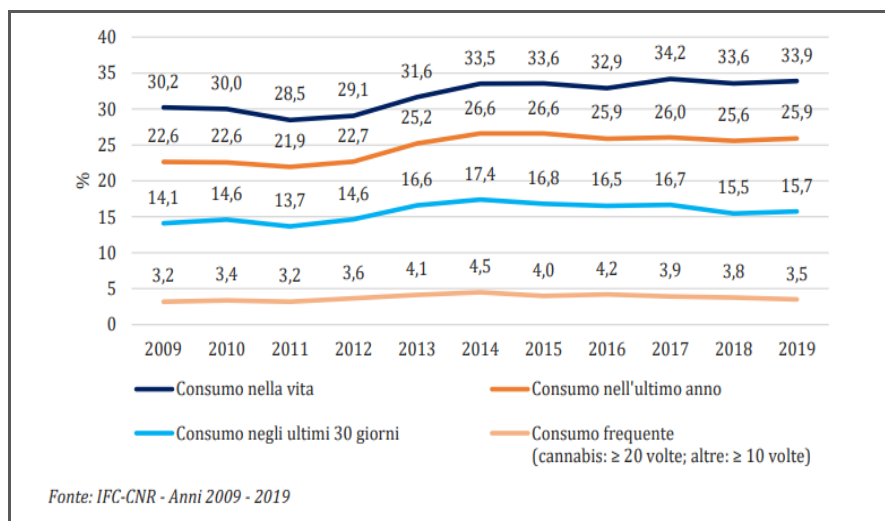


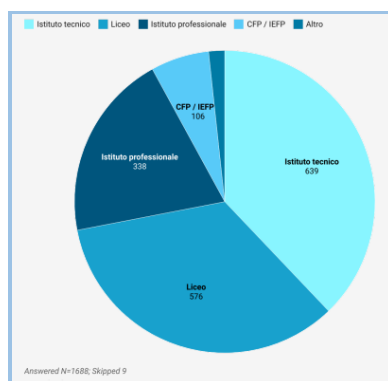
Figura: trend dei consumi di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca

## Gioco d'azzardo

Nel corso degli ultimi anni la diffusione del gioco d'azzardo è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica; quest'abitudine può portare a conseguenze negative come ad esempio comportamenti criminali, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali, abuso di sostanze, depressione e persino suicidio.

### Adolescenti

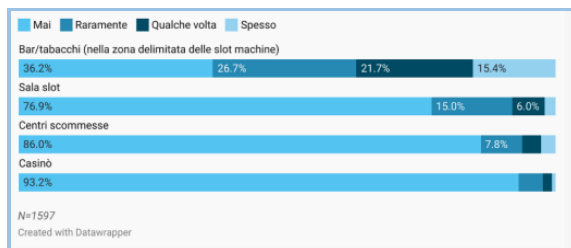
L'indagine HBSC 2018 ha indagato la percentuale di ragazzi quindicenni che hanno provato a scommettere o a giocare denaro nella loro vita: si evidenzia una notevole differenza di genere con una percentuale di maschi (63%) circa tre volte superiore a quella delle coetanee femmine (23%). A livello lombardo la percentuale di ragazze che dichiarano di aver scommesso/ giocato denaro nel corso della vita è in linea con il dato nazionale (22%), mentre quello dei ragazzi è inferiore (55%). A livello del territorio della Valle Camonica il progetto GAME OVER 2020 – 2021, cofinanziato da Regione Lombardia e promosso dalla Comunità Montana della Valle Camonica, dell'azienda territoriale del Servizi alla Persona della Valle Camonica, dalla cooperativa Bessimo e dal Centro Studi Socialis ha permesso di indagare il rapporto tra i giovani e il gioco d'azzardo. Nel complesso sono stati intervistati 1697 studenti e studentesse di età compresa tra i 14 e i 18 anni frequentanti scuole secondarie di secondo grado della Valle Camonica.



Gran parte dei giovani intervistati dimostra una buona consapevolezza del funzionamento dei meccanismi del gioco d'azzardo e delle probabilità di vincita, definendolo “una perdita di denaro” e, in misura minore “un problema simile all'alcolismo e all'uso di droghe”.

Nell'indagine è inoltre stata indagata la frequentazione da parte dei ragazzi, di frequentazione di locali o spazi dedicati esclusivamente al gioco.

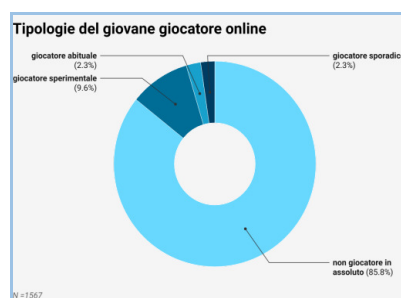
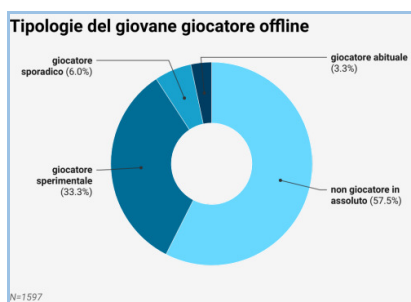
Il 37% è entrato qualche volta o spesso nella zona delle slot machine dei bar, il 21% nelle sale slot e il 6% nei centri scommesse.



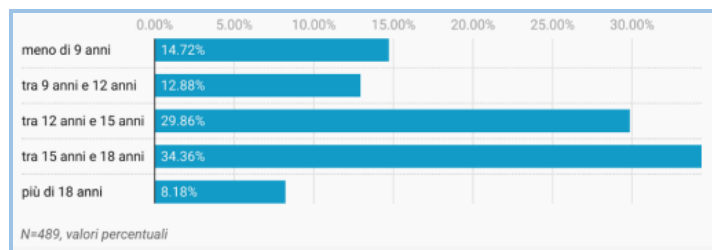
Entrando nello specifico dell'abitudine al gioco, in base alla frequenza di gioco, possiamo individuare le seguenti tipologie di giocatori: il non giocatore assoluto (non ha mai o quasi mai giocato), il giocatore sperimentale (gioca un paio di volte l'anno), il giocatore sporadico (gioca una volta al mese) e il giocatore abituale (gioca da una volta a settimana a tutti i giorni).

Il gioco non è un elemento completamente estraneo nella vita degli adolescenti, più del 40% degli intervistati ha giocato almeno una volta offline, il 15% online.

Tra i giochi offline quello più popolare risulta essere il gratta e vinci, seguito dal lotto, superenalotto e dalle lotterie, mentre online la tipologia di gioco che emerge rispetto alle altre è quella delle scommesse sportive.



A tutte le persone che hanno dichiarato di avere giocato è stata chiesta l'età in cui hanno giocato la prima volta ed è emerso che più del 90% ha iniziato a giocare prima dei 18 anni e quasi il 15% prima dei 9 anni.



## Adulti

Il disturbo da gioco d'azzardo colpisce anche la popolazione adulta con effetti sulle relazioni sociali e/ o sulla salute seriamente invalidanti; può assumere la connotazione di un vero e proprio disturbo psichiatrico ed è a tutti gli effetti una dipendenza patologica. Secondo il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, il DSM-IV, la prevalenza tra la popolazione adulta varia dall'1 al 3% della popolazione, con una maggiore diffusione tra i familiari e parenti di giocatori. L'Istituto Superiore di Sanità stima che in Italia l'azzardo è un'attività che coinvolge una popolazione di circa 5,2 milioni "abitudinari" di cui circa 1,2 milioni sono considerati problematici, ovvero con dipendenza.

Gli studi ISPAD ed ESPAD Italia dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio Nazionale delle ricerche di Pisa (Ifc-Cnr) affermano che nel corso del 2017 hanno giocato almeno una volta oltre 17 milioni di italiani (42,8%), contro i 10 milioni del 2014 (27,9%). Tra gli adulti aumentano anche i giocatori problematici, quadruplicati negli ultimi 10 anni, dai 100.000 (0,6%) dei giocatori stimati nel 2007, ai 230.000 (1,3% dei giocatori) nel 2010, ai 260.000 (1,6% dei

giocatori) nel 2013, fino ai 400.000 stimati nel 2017 (2,4% dei giocatori). Il gioco più diffuso resta il Gratta e Vinci, seguito da Lotto e Super Enalotto e al terzo posto le scommesse sportive che però sono in costante aumento.

Nel 2020 il Cnr ha indagato il cambiamento dei comportamenti di gioco nel periodo di lockdown per la pandemia Covid-19. È stata registrata una generale diminuzione del gioco fisico, con più del 35% dei giocatori che ha ridotto le puntate e quasi il 23% che ha smesso, mentre un intervistato su tre dichiara di aver aumentato le giocate online. Tra i giocatori on-site la maggioranza è uscita di casa da una a tre volte al mese per giocare, circa il 40% lo ha fatto una o più volte a settimana e l'8,5% quotidianamente, anche più volte. Per quanto riguarda il gioco online, il 33,8% riporta di aver aumentato le occasioni di gioco, il 28,8% di non aver modificato le proprie abitudini e l'11,3% di aver iniziato in questa modalità proprio durante l'isolamento. Nei giocatori online la frequenza di gioco è maggiore: il 30,5% ha giocato una o più volte al giorno, altrettanti più volte a settimana e il 39% da una a quattro volte nel mese.

### Report sull'utenza dei servizi ambulatoriali per le dipendenze

Il Report 2021 dell'Osservatorio Dipendenze presenta un quadro complessivo dell'utenza in carico ai Servizi Ambulatoriali nell'area delle Dipendenze Patologiche afferenti all'ATS della Montagna.

Nel corso dell'anno 2021, risultano 1.703 gli utenti che hanno ricevuto una o più prestazioni tariffate da parte dei servizi territoriali (SERT e SMI).

Dalla tabella si evidenzia che le due tipologie di utenza tipiche dei servizi "tossicodipendenti e alcolodipendenti" prevalgono numericamente (1.142/1.703) e rappresentano il 67,06% dell'utenza totale.

Tabella | Distribuzione utenti per domanda e genere

UTENTI DISTRIBUITI PER DOMANDA E GENERE ANNO 2019	ATS		
	TOTALE	M	F
TOSSICODIPENDENTI	719	584	135
ALCOLDIPENDENTI	423	307	116
PATENTI	178	168	10
GAP	59	39	20
TABAGISTI	34	4	30
PREFETTURA	60	56	4
HIV	84	48	36
ALTRO	111	91	20
A RISCHIO	15	8	7
FAMILIARI O EDUCATORI	19	11	8
PATOLOGIE DA TECN.DIGIT.	1	1	0
<b>TOTALE</b>		1317	386
		<b>1703</b>	

Fonte | Elaborazione dati ATS

Si rileva una netta prevalenza del genere maschile (77,33%) su quello femminile (22,67%) la prevalenza si rileva per tutte le tipologie d'utenza ad esclusione dei tabagisti in cui si registra al contrario una prevalenza di utenza femminile (88,24%).

Tabella | Distribuzione utenti per domanda e per età

<b>UTENTI DISTRIBUZIONE PER DOMANDA E SEDE</b>	<b>&lt;19</b>	<b>20-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>&gt;60</b>	<b>TOTALE</b>
TOSSICODIPENDENTI	23	88	177	233	157	41	<b>719</b>
ALCOLDIPENDENTI	2	19	55	102	133	112	<b>423</b>
PATENTI	1	32	38	41	40	26	<b>178</b>
GAP	0	8	11	9	12	19	<b>59</b>
TABAGISTI	0	0	2	7	16	9	<b>34</b>
PREFETTURA	14	18	9	10	8	1	<b>60</b>
HIV	0	4	3	13	35	29	<b>84</b>
ALTRO	18	26	23	27	15	2	<b>111</b>
A RISCHIO	1	2	1	4	4	3	<b>15</b>
FAMILIARI O EDUCATORI	1	2	5	4	7	0	<b>19</b>
PATOLOGIE DA TECN.DIGIT.	0	0	1	0	0	0	<b>1</b>
<b>TOTALE</b>	<b>60</b>	<b>199</b>	<b>325</b>	<b>450</b>	<b>427</b>	<b>242</b>	<b>1703</b>

Fonte | Elaborazione dati ATS

Nell'ultima tabella si evidenzia che in tutte le tipologie d'utenza la fascia d'età maggiormente rappresentata è compresa prevalentemente tra i 30 e i 59 anni (70,58%). Da segnalare che la quota maggiore d'utenza si colloca in una età compresa tra i 40 – 49 anni (26,42%).

## COMPORAMENTI VIOLENTI: Violenza di genere

Sul territorio di ATS Montagna sono attive due reti interistituzionali contro la violenza alle donne, gestite da due comuni capofila Sondrio e Darfo Boario Terme.

Nel 2014 il Comune di Sondrio, in collaborazione con diversi attori del territorio, ha sottoscritto il "Protocollo d'intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne". I principali obiettivi del protocollo e della rete, rinnovato di volta in volta e tutt'ora vigente, sono: sviluppare procedure operative che permettano interventi tempestivi, efficaci, integrati ed estesi a tutto il territorio provinciale, promuovere la realizzazione di azioni di sensibilizzazione e formazione per gli operatori degli enti che fanno parte della rete, costruire un sistema di rilevazione dei dati statistici condiviso dai soggetti che partecipano alla Rete Antiviolenza, assicurare la necessaria integrazione tra le politiche locali, regionali e nazionali.

Nell'ambito territoriale della Valtellina nel 2021 l'associazione "Il coraggio di Frida", nella struttura messa a disposizione dal Comune di Sondrio e presso lo sportello decentrato di Chiavenna, ha accolto 132 nuove richieste di cui 6 a Chiavenna.

Di queste:

- 27 richieste di consulenza da parte di operatori di altri nodi della rete antiviolenza sulla gestione del caso/questione operative

- 58 nuove prese in carico (donne che hanno intrapreso un percorso dopo la richiesta e almeno un primo colloquio) di cui 3 a Chiavenna. A queste, vanno a sommarsi le donne che continuavano un percorso dall'anno precedente.
- 47 richieste di varia natura: non pertinenti, che sono state inviate ad alti servizi, di supporto a persone della rete familiare/amicale delle donne vittime o di primi contatti che non si sono poi trasformati in delle prese in carico.

Nell'ambito territoriale della Vallecamonica nell'anno 2021 sono state accolte 82 donne di cui 74 presso lo sportello di Darfo Boario Terme e 8 presso quello di Cedegolo. Sempre nel corso del 2021, 10 donne vittime di violenza e 10 minori sono stati accolti in protezione presso la Casa Rifugio o altre strutture di ospitalità.

La diffusione del virus Covid-19 ha inevitabilmente rallentato o prorogato alcune attività in programma, in particolare le attività di sensibilizzazione. La pandemia non ha comunque inciso sull'attività principale di individuare e attivare l'accoglienza per le donne vittime di violenza.

Si osserva che, nel tempo, le situazioni che si rivolgono al Centro Antiviolenza sono sempre più complesse e, in quanto tali, richiedono un intenso lavoro di rete che, allo stato attuale, necessiterebbe di un maggior consolidamento, nonostante l'impegno continuo nel condividere metodologie comuni e buone prassi.

Si sottolinea come la sinergia tra le realtà presenti sul territorio è da considerarsi un valore aggiunto per affrontare una problematica tanto delicata quanto complessa quale quella della violenza di genere, a cui è necessario garantire una presa in carico integrata.

## FORMAZIONE

Gli eventi formativi interni organizzati nel corso del 2021 hanno avuto come obiettivo l'acquisizione di competenze e strumenti, per valorizzare il percorso di crescita professionale di tutto il personale, integrandone le precedenti esperienze. Alcuni dei corsi realizzati nell'ambito del Piano di Formazione 2021 sono stati:

- Formazione "Benessere al nido marsupi e canguri" con la finalità di promozione del benessere dei bambini attraverso azioni di sensibilizzazione, informazione e formazione di diversi soggetti, in particolare operatori e genitori di bambini che frequentano le unità d'Offerta sociali nidi e micronidi. Sono state realizzate due edizioni da remoto uno per le strutture della Vallecamonica e una per Sondrio
- Sono stati attivati gruppi di miglioramento finalizzati alla condivisione di procedure sull'attività di contact tracing per il contenimento della pandemia nella logica di uniformità di azioni nei vari ambiti territoriali
- Si è attivato un percorso dal titolo "Nuovo team Covid: creare un'identità condivisa sulla base della rielaborazione dei vissuti" che ha consentito attraverso il confronto sulle modalità di risposta nella recente emergenza covid, di accrescere il senso di appartenenza al gruppo riconoscendosi come risorsa con capacità di sostegno e di decongestionamento delle emozioni e dei conflitti. Il clima generato e sostenuto dal lavoro in gruppo ha generato ricadute organizzative tangibili attraverso azioni di miglioramento condivise fra gli operatori funzionali allo sviluppo delle attività, determinando anche ricadute importanti nella relazione con gli utenti

durante i colloqui telefonici migliorando nel riconoscimento del loro bisogno e fornendo risposte che tengano conto del loro bisogno di sentirsi accolti e ascoltati.

Per il 2022 la partecipazione degli operatori del DIPS alle formazioni Regionali previste nel Piano terrà conto prioritariamente dell'impegno che gli stessi hanno sui processi identificati, nel caso sia necessario gli stessi porteranno a conoscenza i contenuti principali al resto dei colleghi. Allo stato attuale sono in programma ad integrazione del suddetto piano:

- Formazione sul programma WHP con una declinazione nel fenomeno GAP rivolto ai MMG e ai Medici competenti in linea con l'obiettivo 2-3 della DGR 585;
- Prosecuzione della formazione sul campo per gli operatori del DIPS per un coinvolgimento trasversale sui processi della prevenzione al fine di riaccompagnare i gruppi nelle attività istituzionali lasciate in parte durante questo periodo. Le aree su cui si promuoveranno confronti e approfondimenti saranno la promozione alla salute, gli screening e la sorveglianza delle malattie infettive.
- Formazione sul counselling motivazionale breve nella promozione degli stili di vita in particolare nella disassuefazione al fumo.

## COMUNICAZIONE E MARKETING SOCIALE

### La comunicazione durante la pandemia

Durante la pandemia sul sito di ATS sono state rese disponibili le informazioni per l'adozione dei corretti comportamenti da adottare per contrastare la diffusione del virus.

Per i sindaci dei comuni del territorio è stata istituita una casella di posta elettronica dedicata che, è stata particolarmente importante nelle prime fasi della pandemia perché in tempo reale ha permesso di correggere eventuali inesattezze comunicate mediante un apposito flusso relativo ai casi, ai contatti, ai decessi ecc.; il flusso è stato trasmesso quotidianamente ai sindaci di tutto il territorio ed alle competenti prefetture, permettendo e potenziando così la collaborazione tra le istituzioni del territorio nel contrasto alla diffusione della pandemia. Nelle varie fasi di ripartenza delle scuole, sul sito dell'ATS Montagna alla voce Covid Scuola, sono state predisposte due pagine dedicate, una indirizzata a studenti e genitori, l'altra per operatori scolastici, contenenti una serie di indicazioni e di risposte alle domande poste più frequentemente, in modo da poter soddisfare i bisogni di conoscenza rispetto alla malattia e alle misure preventive da adottare nel contesto scuola. L'accompagnamento alle scuole è stato costante con una diffusione oltre che sul sito anche di materiale predisposto allo scopo dell'aggiornamento delle procedure in linea con la normativa, condivise con i dirigenti stessi in fase di incontri sviluppati da remoto.

Nell'ultimo periodo della pandemia a supporto dell'attività di sorveglianza si è attivato un call center che rispettivamente nei due distretti di competenza, ha risposto ai quesiti posti dalla popolazione circa le modalità e tempistiche di isolamento, richiesta di certificazioni e esecuzione dei tamponi.

I numeri del periodo analizzato, di seguito evidenziati, danno ragione all'iniziativa messa in atto da ATS in collaborazione con Fondazione Pro Valtellina e Gruppo di Protezione Civile di Sondrio per il Distretto Valtellina e Alto Lario e con BIM e Comunità Montana Valcamonica per il Distretto Valcamonica.

In Vallecamonica nel periodo compreso tra il 18 e il 29 gennaio 2022 le chiamate sono state 1108, di cui 598 trattate e risolte direttamente dagli operatori del call center e 519 quelle passate agli operatori sanitari. Le telefonate per avere chiarimenti in merito alle procedure di quarantena e isolamento sono state 490



In Valtellina dal 7 all'11 febbraio sono state 844 le chiamate ricevute dagli operatori. Di queste 284 sono state trasferite agli operatori sanitari. 439 le telefonate per ricevere chiarimenti relativi al green pass

Nonostante i segnali relativi all'andamento della IV ondata lascino ben sperare, sono ancora numerosi i casi di contagio così come le richieste di informazioni.

## Il Marketing Sociale

Il marketing sociale suscita un interesse crescente nella prevenzione e promozione della salute in quanto strumento utile a favorire la scelta libera e consapevole di comportamenti salutari. Un intervento di marketing sociale darà buoni risultati, per quanto riguarda la modifica di comportamenti, solo se inserito in una più ampia strategia di politiche integrate, nei vari ambiti che possono interessare la vita quotidiana (economia, lavoro, ambiente, urbanistica, istruzione, cultura...) e di utilizzo coordinato degli strumenti disponibili, in un approccio di carattere informativo-educativo, ma anche normativo, economico e tecnologico (possibilità di orientare i comportamenti con atti normativi, di incentivarli o disincentivarli utilizzando la leva economica, di facilitarne l'adozione grazie ad innovazioni tecnologiche...).

Tuttavia, anche al di fuori di tali condizioni di contesto, non sempre presenti o realizzabili, anche un'azione isolata di marketing sociale può portare qualche beneficio nella sensibilizzazione dei cittadini e dei vari attori sociali su un dato tema o problema, portandolo al centro dell'attenzione dell'arena pubblica ed evidenziando la necessità di affrontarlo prioritariamente, di costruire alleanze, di far interagire sinergicamente conoscenze, capacità e competenze, di integrare appunto le politiche e di coordinare le azioni, del pubblico e dei soggetti privati, per risolverlo. (DORS Istantanea n.1 Ottobre 2015)

In questo contesto le azioni comunicative promosse in sinergia con i programmi in essere apriranno spazi di riflessione finalizzati a creare condivisione presupposto necessario per politiche intersettoriali per la salute, con l'obiettivo di superare le logiche di frammentazione e di autoreferenzialità delle diverse agenzie per una visione olistica dell'individuo e del benessere.

In linea con quanto definito nel Piano Sanitario Nazionale 2020/2025 che definisce prioritariamente l'importanza di:

- Agevolare la partecipazione dei cittadini ai processi che riguardano la loro salute;
- Sostenere l'accesso e l'adesione ai programmi di prevenzione e di riabilitazione presenti sul territorio;
- Promuovere spazi di riflessione finalizzate a promuovere politiche per la salute integrate.

Parallelamente alla ricerca – azioni con la società Metodi di seguito sviluppata, si promuoverà un rinnovamento del sito di ATS Montagna, che investa non solo l'area della promozione della salute, ma che trasversalmente consideri i bisogni di salute della popolazione secondo una logica tipica della promozione della salute.

A tale proposito quanto sarà ricavato dalla ricerca azione che allargherà il focus d'intervento non solo al Gap ma anche alla percezione che le varie fasce di popolazione hanno sui programmi di promozione alla salute in essere sul territorio, si attiverà una sorta di Newsletter che consenta di perseguire gli obiettivi sopraesposti, collocando le informazioni all'interno di azioni sinergiche e integrate nel territorio.

## Ricerca Azione Società Metodi

Nell'ambito delle azioni di contrasto al GAP, specificatamente dell'Obiettivo 1 del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)" ai sensi della DGR n. XI/2597 del 09.12.19, di cui alla DGR 585/2019 da settembre 2021 si è promossa una ricerca azione finalizzata a fornire indicazioni utili alla elaborazione di programmi di comunicazione sociale efficaci, che tengano conto in modo mirato e stringente delle percezioni e rappresentazioni sociali del gioco d'azzardo più frequenti nei diversi territori della ATS della Montagna e sulla base di principi di equità<sup>1</sup>.

Nel dibattito sul contrasto alle disuguaglianze di salute l'O.M.S. considera importante il livello di *Health Literacy* ("alfabetizzazione sanitaria") cioè quell'insieme di capacità cognitive e sociali, cioè conoscenze e competenze per *accedere, valutare e utilizzare* le informazioni relative ai rischi di salute del gioco d'azzardo, al fine di prendere decisioni consapevoli. Ad oggi gli studi si sono concentrati più sull'aspetto funzionale individuale della competenza, un po' meno sul contesto sociale culturale in cui queste competenze si sviluppano nella collettività. La riflessione si è indirizzata inoltre su quanto sia etico che i professionisti del mondo sanitario forniscano ai cittadini informazioni troppo difficili, formulate con un linguaggio tecnico-scientifico che risulta accessibile ai soli esperti del settore<sup>2</sup>

Una strategia di comunicazione efficace dovrebbe quindi tentare di colmare il *gap* di *Health Literacy* e mirare a **ridurre le disuguaglianze di salute connesse ad esempio al tema del gioco d'azzardo patologico, attraverso un coinvolgimento attivo dei membri della comunità nella co-creazione della stessa conoscenza di salute**<sup>3</sup>.

Viste le premesse sopraesposte, lo scopo primario della ricerca è quello di fornire indicazioni utili alla elaborazione di programmi di comunicazione sociale efficaci, si pensa che il processo stesso di elaborazione vada concepito in modo aperto, inclusivo e sostenibile, guardando ad una prospettiva di medio periodo. Com'è noto, la questione della sostenibilità si basa su due strategie cruciali: la costruzione di competenze e la collaborazione intersettoriale

**La prima strategia**, nota nel gergo dell'OMS con il termine *capacity building*, si concretizza nello sviluppo di conoscenze, abilità, impegno di strutture, sistemi e leadership finalizzati a rendere la promozione della salute il più possibile efficace. Si tratta quindi di sviluppare sia le competenze dei membri della comunità che il supporto sociale e politico necessario per un'efficace implementazione dei programmi di prevenzione e contrasto al GAP. In questo senso, la ricerca può produrre linee di azione mirate e informate per orientare **una comunicazione sociale co-costruita e abilitante**.

**La seconda strategia** è riassumibile nel concetto di **collaborazione intersettoriale**, intesa come un rapporto riconosciuto tra uno o più soggetti appartenenti a diversi settori della società che si costituisce nell'intento di agire insieme per affrontare una data questione – nel nostro caso il GAP - e raggiungere risultati di salute in modo più efficace, efficiente e sostenibile rispetto a quanto può ottenere il settore sanitario agendo da solo. L'azione intersettoriale viene considerata fondamentale soprattutto quando la possibilità di miglioramento è legata ad azioni intraprese in ambiti diversi da quello sanitario, ad esempio l'istruzione, l'urbanistica, il lavoro, il tempo libero, l'economia e altri

---

<sup>1</sup> Come si legge espressamente dal Report sull'equità dell'ATS della Montagna: "(...) comprendere la percezione che la popolazione ha rispetto ad alcuni temi di salute /malattia così che si possa progettare una comunicazione efficace in linea con l'obiettivo 1 della DGR 585 ed in continuità con le progettualità in essere con la DGR 2609"

<sup>2</sup> Cfr. Gazmararian JA, Curran JW, Parker RM, Bernhardt JM, De Buono BA. *Public health literacy in America: an ethical imperative*. Am J Prev Med 2005; 28(3):317-22.

<sup>3</sup> Cfr. Lemma P., *Promuovere salute: principi e strategie*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 2018

ancora. In questo senso la ricerca può **rinforzare il sistema di alleanze locali nella prevenzione e contrasto al GAP sulla base di una condivisione culturale e un sistema di comunicazione sociale forte e condiviso.**

Nel periodo tra settembre e dicembre abbiamo insieme alla società Metodi sul disegno della ricerca, così che nel 2022 possiamo procedere con la somministrazione del questionario e i focus group previsti.

## Ottobre Rosa 2021

L'edizione 2021 dell'Ottobre in Rosa, contestualizzata al periodo della pandemia, ha previsto anche per quest'anno la Camminata a staffetta "Segui i passi della prevenzione" dal 10 al 17 ottobre in Valcamonica e in Valtellina. In entrambi i territori ogni percorso è stato affidato ad un'associazione scelta tra quelle che da anni collaborano nello sviluppo dell'ottobre in rosa. Complessivamente sono state 13 le tappe percorse; 7 in Vallecamonica e 6 in Valtellina. I comuni toccati dalla staffetta sono 31 in Vallecamonica e 68 per la provincia di Sondrio e Alto Lario (73% copertura). All'inizio e alla fine di ogni tappa i camminatori hanno incontrato il sindaco o suo delegato per la firma dell'attestato in segno di un patto per l'impegno congiunto per la prevenzione. Il percorso costruito sulle tracce di Carlo Magno e della via Valeriana in Vallecamonica si è concluso all'Aprica, incontrando le associazioni della Valtellina, quale simbolo di unione dei due territori di pertinenza dell'ATS.

Le associazioni coinvolte sono state oltre 30, dimostrando continuità nell'impegno e diventando loro stesse testimonial per la promozione di sani stili di vita in sinergia con le amministrazioni comunali. Anche per quest'anno corale c'è stata risposta all'invito di partecipazione anche da parte degli enti locali che hanno illuminato di rosa le loro sedi istituzionali o monumenti particolarmente rappresentativi: significativo è anche il coinvolgimento sempre maggiore di aziende private che hanno illuminato le loro facciate, così come campanili, chiese, ponti e alcune delle sedi delle forze dell'ordine. Anche per questa edizione, significativo è stato il contributo delle ASST, così come delle Farmacie. La partecipazione di aziende dei due territori si è confermata anche per il 2021, hanno infatti personalizzato, declinandoli in rosa, alcuni dei loro prodotti: parliamo della Latteria di Chiuro che oltre al latte e allo yogurt della prevenzione quest'anno ha creato un'edizione limitata anche dalla sua mozzarella, "LaTTellina", e di CISSVA con il suo Cuore di Capra.

UNITI PER LA PREVENZIONE

## OTTOBRE

*in rosa*  
2021

seguì i passi della prevenzione

11-16 ottobre

11/10	DONGO – PIANTEDO Dongo – Gravedona – Domaso – Gera Lario – Sorico – Piantedo
11/10	CHIAVENNA – PIANTEDO Chiavenna – Prata Campoportaccio – Mese – Gordona – Samolaco – Novate Mezzola – Verceia – Piantedo
12/10	PIANTEDO – MORBEGNO Piantedo – Delbio – Dubino – Mantello – Traona – Andalo Valtellino – Rogolo – Cosio Valtellino – Morbegno
12/10	GEROLA ALTA – MORBEGNO Gerola Alta – Podesio – Biasura – Morbegno
13/10	MORBEGNO – ARDENNO Morbegno – Talamona – Mello – Civo – Dazio – Ardenno
14/10	ARDENNO – BERBENNO DI VALTELLINA Ardenno – Buglio in Monte – Barbenno di Valtellina
14/10	BERBENNO DI VALTELLINA – SONDRIO Barbenno di Valtellina – Postalesio – Castione Andevenno – Sondrio
14/10	ARDENNO – SONDRIO Ardenno – Forcola – Colarina – Fusine – Cedrasco – Caiolo – Albosaggia – Sondrio
14/10	CASPOGGIO – SONDRIO Casoggio – Lanzada – Chiesa in Valmalenco – Torre Santa Maria – Sondrio
14/10	LIVIGNO – BORMIO Livigno – Isarona di Valdidentro – Bormio
15/10	SONDRIO – PONTE IN VALTELLINA Sondrio – Montagna in Valtellina – Poggiridenti – Trassivo – Ponte in Valtellina
15/10	PONTE IN VALTELLINA – TEGLIO Ponte in Valtellina – Chiuro – Teglio
15/10	SONDRIO – TEGLIO Sondrio – Pedaia Valtellino – Piateda – Castello dell'Acqua – Teglio
15/10	BORMIO – SONDALO Bormio – Valdisotto – Sondalo
15/10	SONDALO – MAZZO DI VALTELLINA Sondalo – Grosio – Grosotto – Mazzo di Valtellina
16/10	TEGLIO – TIRANO Teglio – Barona – Villa di Tirano – Tirano
16/10	MAZZO DI VALTELLINA – TIRANO Mazzo di Valtellina – Tovo Sant'Agata – Lovero – Sermio – Tirano
16/10	TIRANO – APRICA Tirano – Aprica

UNITI PER LA PREVENZIONE

## OTTOBRE

*in rosa*  
2021

seguì i passi della prevenzione

11-16 ottobre

10/10	MALENGO – CAPO DI PONTE Via Valeriana
11/10	DARFO BOARIO TERME – MALENGO Via Valeriana
12/10	DARFO BOARIO TERME – BRENO Cammino Carlo Magno
12/10	DARFO BOARIO TERME – BORNO Via Valeriana
13/10	EDOLO – PONTE DI LEGNO Cammino Carlo Magno
14/10	ONO SAN PIETRO – MALONNO Via Valeriana
14/10	CEDEGOLO – EDOLO Cammino Carlo Magno
15/10	BRENO – CEDEGOLO Cammino Carlo Magno
16/10	LOVERO – DARFO BOARIO TERME Cammino Carlo Magno
16/10	PISOGNE – DARFO BOARIO TERME Via Valeriana
16/10	MALONNO – EDOLO Via Valeriana
16/10	EDOLO – PONTE DI LEGNO Via Valeriana
16/10	PONTE DI LEGNO – PASSO DEL TONALE Via Valeriana
16/10	EDOLO – APRICA Via Valeriana

Oltre alla staffetta si sono realizzati: a Capo di Ponte il convegno “**Salute e Prevenzione**” a cura dell’associazione **Run Aragosta** e “**Pedala e Previeni**”, pedalata non competitiva fino al Passo dello Stelvio a cura di **AVIS Bormio** e **Insieme X Vincere**. **ATS** invece donerà a chi si sottopone agli screening una mascherina dedicata al mese della prevenzione e dunque rigorosamente rosa. Prevenzione che non è rivolta solo alle donne ma anche agli uomini con lo screening del colon-retto e del tumore ai testicoli.

Nel corso degli anni, dunque, la prevenzione si è fatta cultura diffusa e comune. E se il mese di ottobre è il mese dedicato ai corretti stili di vita, come prima azione concreta di prevenzione, l’attenzione e la consapevolezza della popolazione ha raggiunto un buon livello, segno evidente che tutte le campagne intraprese hanno lasciato il segno.

## POLITICHE PER LA SALUTE

Lo sviluppo degli interventi favorevoli stili di vita salutari nei diversi setting, (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali/città, sistema sociosanitario) ha come obiettivo sia quello della prevenzione dei principali fattori di rischio comportamentali (fumo, alcol, scorretta alimentazione e sedentarietà), sia quello di incrementare la copertura di popolazione in relazione a fattori di protezione (Life Skills, health literacy, empowerment, cambiamenti di natura urbanistica e organizzativa - Urban Health).

La promozione della salute non rappresenta una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma una corresponsabilità tra tutti i diversi portatori d'interesse, istituzionali e non, per la progettazione di azioni e interventi sempre più condivisi, diffusi, nell'ottica della sostenibilità strutturale. Il periodo della pandemia ha evidenziato la necessità di costruire politiche che sappiano collegare i vari interlocutori nel tentativo di rispondere a una complessità sempre più impellente. Nella programmazione per il 2022 è necessario continuare nella ricerca di nuove strategie per implementare tutte le opportunità di integrazione tra area sanitaria, sociosanitaria, sociale territoriale, creando e rafforzando alleanze intersettoriali con la scuola, il terzo settore, il mondo dell'impresa, in raccordo con Enti locali e Ambiti. Le azioni dovranno essere declinate localmente con quella coerenza sviluppata attraverso l'attivazione di sinergie fra alleanze esperite in questo periodo e rinforzate dalla necessità di unirsi per un corretto approccio preventivo.

Il contenimento della pandemia continua ad essere quello sfondo integratore che trasversalmente nei vari settings promuove la diffusione di buone pratiche supportate dalle migliori evidenze di garanzia di efficacia.

Tutto ciò in un contesto dove la prevenzione della cronicità assume un ruolo ancora più centrale visto l'impatto che la pandemia ha avuto nelle fasce rese ancora più fragili per l'effetto dell'infezione. Il ruolo degli operatori della promozione alla salute sarà quello di trovare sempre maggiori alleanze nella ricerca di un'intersettorialità sempre più percepita a vari livelli come necessaria.

Pertanto la necessità di ricontestualizzare le azioni storicamente previste nei programmi locali con le azioni rivolte al contenimento dell'epidemia COVID avranno uno sguardo teso alla cornice del piano nazionale della prevenzione e del piano regionale per il periodo 2020/2025.

Tra le azioni di sistema, senza dubbio fondamentali sono state quelle finalizzate al contrasto delle varie forme di dipendenza attraverso la stesura di un protocollo d'intesa finalizzato a identificarne le relative azioni di contrasto. La stesura condivisa fra Prefettura, UST di Brescia, le ASST e l'ATS, nel corso del 2019 che doveva concludersi agli inizi del 2020 con la sua sottoscrizione si è interrotto a causa della pandemia.

L'approccio utilizzato nella stesura del protocollo non si è focalizzato solo sulle sostanze ma ha considerato tutte le dipendenze comportamentali compreso il GAP, partendo dal presupposto che ogni forma di contrasto si fonda su efficaci strategie educativo-promozionali volte a potenziare le competenze individuali e sociali e le capacità del sistema di mettere in campo strategie complessive che non si focalizzino sui singoli episodi. L'obiettivo è quello di rafforzare le relazioni di prossimità con le agenzie educative sociali, al fine di favorire l'instaurarsi di rapporti di reciproca collaborazione. Nel 2022 sicuramente come ATS si solleciterà la ripresa in carico della bozza di protocollo per il suo aggiornamento alla luce delle nuove emergenze per arrivare alla sottoscrizione dello stesso.

Due sono i progetti provinciali che ATS ha sottoscritto rispetto ai due territori della Vallecamonica e della Valtellina, attraverso i quali si stanno concertando azioni sempre più trasversali ai

determinanti di salute. (capofila IC Ponte in Valtellina e Istituto Einaudi di Chiari) relativamente al bullismo e cyberbullismo.

Nell'ambito di una sollecitazione fatta da un Comune in collaborazione con il DICATAM dell'Università di Brescia finalizzata a chiedere la partecipazione di ATS per sviluppare azioni di **contrasto all'obesità infantile** integrando la tematica della sana alimentazione all'attenzione all'ambiente e al recupero dei centri storici, si sono aperte diverse linee di confronto che ci consentiranno di costruire politiche di salute a 360 gradi.

La strada intrapresa ha portato alla riflessione necessaria a creare punti di convergenza e attivazione di strategie integrate fra tutti gli stakeholder del territorio, dalla promozione alla sana alimentazione si è passati alla promozione dell'attività fisica che vede la presenza di molti interlocutori per un progetto finanziato da Fondazione Cariplo "Una Valle cicl-ABILE: sperimentazione di **percorsi di mobilità attiva** " che vede coinvolti i 7 Comuni della Basse Valle Camonica, la Comunità montana di Vallecamonica, Lega ambiente circolo di Vallecamonica, un Istituto d'istruzione Superiore, sezione Vallecamonica Sebino-Italia Nostra e due aziende appartenenti alla rete WHP, l'ATS con il coordinamento del Bio-distretto di Vallecamonica.

Sul fronte *dell'area GIOVANI* la collaborazione intrapresa con Ufficio di Piano sta ponendo le basi per una politica intersettoriale di rilievo che coinvolge i giovani e le famiglie puntando sul protagonismo stesse dei giovani (dal titolo **C6?!young in Vallecamonica**).

Il progetto ha messo in evidenza quanto da più parti sottolineato durante la pandemia:

- difficoltà alla socializzazione
- dissociazione rispetto alle opportunità del territorio
- disorientamento sulle scelte di vita, studio, lavoro
- incremento del disagio psicologico giovanile
- comportamenti trasgressivi sbalzi umorali, senso di responsabilizzazione eccessiva.

Considerando poi il contesto territoriale caratterizzato da:

- perifericità dai grandi centri urbani,
- una mobilità frammentata per quando riguarda i mezzi pubblici
- una forte eterogeneità interna a livello geografico, formativo, occupazionale, etc...

si comprende quanto la conseguenza più ovvia diventa quello dello spopolamento di risorse umane attive identificabile come "fuga di cervelli" con conseguente riduzione degli investimenti sui e per i giovani.

Nel corso del 2021 è stato istituito un gruppo che vede coinvolti gli stakeholder del territorio:

- Comunità Montana di Vallecamonica
- 40 Comuni della Vallecamonica
- ATSP della Vallecamonica
- ACLI
- Gli istituti scolastici del territorio, le parrocchie e gli oratori
- Il consorzio Sol.Co Camunia (che raccoglie le cooperative sociali che lavorano con i giovani)
- Enti del terzo settore che lavorano con i giovani

Il lavoro fatto ad oggi è stato quello di creare le cornici all'interno delle quali sviluppare approcci integrati che porteranno a una valutazione dei bisogni più concreta per una definizione degli obiettivi di riduzione delle disuguaglianze sviluppati con azioni e strategie integrate.

Consapevoli del fatto che non possono essere affrontate tematiche così complesse senza una

rivisitazione critica delle esperienze passate in tema di politiche della salute e penso che la gestione della pandemia anche attraverso le alleanze sperimentate ci abbia dato un contributo notevole.

La collaborazione attivata per la formazione dei genitori attraverso le family skill ha creato i presupposti per l'attivazione di politiche che oltre a puntare sull'aggregazione giovanile come fattore protettivo attraverso il loro protagonismo consentirà di affrontare la complessità del fenomeno disagio giovanile.

## Prevenzione e contrasto al Gioco d'azzardo patologico

Il Piano Locale di contrasto al GAP, ai sensi della Delibera regionale N° XI / 585, costituisce lo strumento per la pianificazione di azioni di sistema, sia di tipo preventivo, che di presa in carico, condivise tra tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nel contrasto al GAP in una logica di continuità con le azioni sviluppate negli anni dai vari interlocutori territoriali.

Nel 2020, lo sviluppo di programmi multistakeholder per il contrasto al GAP, orientati al sostegno di processi di empowerment individuali/di comunità e capacity building da parte dei decisori delle politiche che impattano nei diversi setting ha consentito la sperimentazione di un processo di raccordo in particolare con il Terzo settore, gli enti locali e la scuola.

Lo sviluppo degli obiettivi del piano GAP ha richiesto uno sforzo organizzativo propedeutico a fare SISTEMA rispetto all'esistente e alle molteplici iniziative condotte in passato.

Certamente il processo ha consolidato il raccordo organizzativo interno tra il Dipartimento per la Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-Sanitarie con quelle Sociali (PIPS) e il Dipartimento di Igiene e Prevenzione (DIPS).

Il lavoro con le ASST e il Terzo settore ci ha visti impegnati nella costruzione di percorsi facilitanti l'accesso ai servizi specialistici e la presa in carico del giocatore d'azzardo riconoscendo la necessità anche di un livello intermedio che veda il terzo settore parte integrante del processo per la sua presenza capillare nella comunità in sinergia con gli ambiti distrettuali.

La scelta di costruire per il secondo anno un bando che vedesse il terzo settore interlocutore privilegiato insieme agli enti locali e la scuola, nella presentazione di progetti finalizzati allo sviluppo degli obiettivi del piano nei vari setting (lavoro, scuola, comunità locali), ha promosso occasioni di costruzione di significati e sensi nella condivisione di buone pratiche nel territorio di competenza, nella logica di un progredire in sinergia attraverso un'ottimizzazione di risorse territoriali ma soprattutto in una logica di vision comune.

La criticità maggiore nel 2020 e nel 2021 è stata promuovere un'attenzione al contrasto al gioco d'azzardo in una situazione in cui la pandemia ha concentrato tutte le energie ma anche le paure dettate dall'insicurezza. A questo proposito è stata l'occasione di sottolineare fra i vari interlocutori che non dovevano essere inventati nuovi progetti ma che gli strumenti ad oggi disponibili (programmi regionali, reti, etc...) consentivano di lavorare sulla matrice comune di comportamenti non salutari agendo attraverso una strategia multifattoriale garanzia di efficacia.

I progetti presentati sono stati tre e a causa della sospensione di alcune attività per la situazione pandemica sono stati prorogati fino al 31/12/2020.

I progetti, prorogati e rimodulati per l'avvento della pandemia da covid-19, hanno visto lo sviluppo di azioni innovative e sostenibili di cui sinteticamente si evidenziano i risultati raggiunti:

- vi è stato un significativo sviluppo di sinergie della rete degli attori coinvolti con relativo potenziamento dei tavoli di confronto finalizzati ad ottimizzare le strategie di monitoraggio e

di implementazioni di azioni di raccordo in tema di "Gioco d'Azzardo Patologico" e della promozione salute più in generale;

- si è sviluppata una prima geolocalizzazione delle iniziative di prevenzione e di adesione ai programmi ed alle reti Regionali (rete SPS, WHP, LST e Unplugged) finalizzate a costruire una cornice all'interno della quale promuovere le varie iniziative in continuità;
- tra le azioni di sistema è stato significativo l'inserimento nella cabina di regia della rete provinciale di Sondrio delle scuole che promuovono salute del Responsabile di un ambito territoriale, quello di Bormio impegnato prima nello sviluppo degli obiettivi della D.G.R. n. 1114/2018 e, successivamente, quale capofila del progetto secondo la D.G.R. n. 2609/2019;
- vi è stato un incremento di adesioni alla rete regionale di aziende WHP e di scuole aderenti alla rete SPS;
- in entrambi in territori attivato un coinvolgimento dei genitori in percorsi di formazione sulle family skills, con non poche difficoltà anche per la situazione epidemiologica sopraggiunta nel territorio, ma che ha aperto spazi di riflessione sulle possibili soluzioni per il futuro;
- si è sperimentato, se pur con le limitazioni imposte dalla pandemia, la realizzazione di eventi di teatro di strada nel contesto dei mercati locali in un ambito distrettuale;
- in occasione della pandemia si è sviluppata una ricerca qualitativa "*Gioco d'azzardo ai tempi del Covid*", raggiungendo circa 31 persone a vario titolo coinvolte nel fenomeno GAP;
- è stata realizzata una piattaforma web nella quale poter rendere disponibili a chiunque la visitasse la visione o il caricamento di contenuti multimediali relativi al gioco d'azzardo e alle ludopatie.

I risultati ottenuti dall'integrazione con il terzo settore ha certamente confermato la necessità di proseguire su questa strada e nel 2021 si è promosso un successivo bando che grazie all'esperienza precedente su evidenziata ha visto la presentazione di altri tre progetti:

- nell'ambito distrettuale della Valcamonica la Cooperativa di Bessimo ha presentato un progetto che sviluppa gli obiettivi del piano nei due setting (scuola e lavoro);
- nell'ambito distrettuale della Valtellina due sono stati i progetti presentati dalla Cooperativa Lotta uno per il setting lavoro ed uno per il setting scolastico.

I progetti tutt'ora in corso sviluppati dal Terzo settore vedono un importante coordinamento di ATS come attore fondamentale nello sviluppare sinergie con gli altri enti e istituzioni all'interno dei programmi regionali.

La crisi economica determinata dall'emergenza COVID 19 ha costituito un fattore di potenziamento dei comportamenti d'abuso, in particolare tra le persone fragili e vulnerabili, determinando probabilmente un incremento del gioco d'azzardo on line. Le azioni previste per l'obiettivo 3 nella prima annualità sono continuate ed hanno determinato per il territorio della Vallecmonica un incremento dell'utenza GAP (diagnosi primaria esclusi i polidipendenti) rispetto al 2020 (11 nuovi vs 8 del 2020 e 27 totali assistiti vs 21 del 2020).

Nell'ambito distrettuale della Valtellina e Alto Lario la ripresa delle attività e il rafforzamento con i servizi sociali di base hanno permesso di avviare una significativa ripresa delle attività portando nel complesso l'incidenza di nuovi casi da 19% del 2020 al 50% del 2021. Si prevede che questo trend virtuoso possa nel 2022 consolidarsi per entrambi i territori.

Il lavoro di raccordo ospedale -territorio è proseguito rappresentandone ancora il grande limite rispetto all'utilizzo reale di questa risorsa, azione che si è confermata inefficace nonostante l'ampia campagna pubblicitaria svolta attraverso le reti locali e il materiale pubblicitario distribuito. Le azioni formative finalizzate a costruire competenze nella conduzione di gruppo secondo il



modello DBT Skills Training ha consentito di applicare nella pratica clinica questa innovativa tipologia di percorsi terapeutici.

Nell'ambito delle azioni sviluppate dallo SMI di Pisogne di particolare rilievo è l'utilizzo di un esperto informatico per sviluppare l'utilizzo del sito Playwithsmi in vista dalla terza annualità che dovrebbe vederlo come promozionale rispetto all'aggancio precoce dei pazienti giocatori. La formazione a cui è stata dedicata una parte del finanziamento ha visto gli operatori approfondire l'utilizzo della Stimolazione Magnetica transcranica, che nella successiva annualità avrà le prime sperimentazioni pilota all'interno dello SMI. Viste le problematiche che possono scaturire dalla dipendenza GAP, si è ritenuto importante attivare la consulenza di professionisti quali avvocato e commercialista al fine di garantire risposte complementari al fenomeno.

Il percorso formativo rivolto ai MMG e ai medici competenti finalizzato a promuovere il programma WHP e la comprensione del fenomeno con i relativi strumenti finalizzati a una presa in carico precoce del soggetto affetto da GAP non è stato possibile realizzarlo per il loro significativo coinvolgimento nella gestione clinica della pandemia sanitaria in corso. Verrà pertanto riproposto nel 2022 situazione epidemiologica permettendo.

### **Ambiti territoriali DGR 2609**

Nel 2020 in continuità con il percorso intrapreso con la DGR 1114 sono stati presentati due progettualità in ottemperanza alla DGR 2609/2019:

- uno per ambito territoriale Valtellina con capofila Ufficio di Piano di Bormio con il coinvolgimento di 34 comuni dei 134 dell'ATS della Montagna, con il coinvolgimento del 22% circa della popolazione degli ambiti di Bormio, Chiavenna, Dongo in cui il giocato procapite è di 1.633,59euro/anno. Nei tre ambiti si giocano mediamente ogni giorno 300 mila euro: di questi il 71% circa spesi per newslot (40%) e VLT (31%). Tali dati esprimono la gravità del problema pur con alcune specificità nei territori sia per presenza del fenomeno che di iniziative di contrasto intraprese negli anni precedenti.

- uno per ambito territoriale Vallecamonica con capofila la Comunità Montana e con il coinvolgimento iniziale di 33 comuni dei 41 dell'ambito. Tra i dati più significativi sul giocato è il Comune di Darfo Boario Terme passato da una spesa di 1872 euro annui procapite a 2639 euro. Le sinergie attivate nello sviluppo del progetto della DGR 1114 ha consentito la pianificazione di azioni progettuali in continuità e in raccordo con le azioni previste nel Piano GAP secondo la DGR 585.

Senza dubbio il raccordo tra le parti è il punto di forza maggiore della rete: gli enti di entrambi i territori sono in continua sinergia e connessione tra loro e con le Istituzioni coinvolte e lavorano in cordata da anni nel contrasto al GAP. L'esperienza di questi Enti permette di saper dare valutazioni efficaci anche rispetto all'efficienza delle azioni e programmare quindi una progettazione che sia realistica e misurabile. Molte le azioni intraprese nel territorio e i tavoli tecnici attivati. In primis si vuole citare la ricerca Azione.

Il territorio di Vallecamonica ha implementato la ricerca negli istituti secondari di secondo grado somministrando il questionario a 1697 studenti, nella parte dell'analisi del contesto si evincono i dati elaborati.

L'ambito di Bormio invece con la ricerca ha voluto aumentare la conoscenza dei comportamenti di gioco delle persone dei territori coinvolti dal progetto con particolare attenzione al gioco online. Dalle 10 interviste è stato possibile trarre elementi sul gioco d'azzardo online che sono risultati per lo più congruenti con quanto emerso dalla letteratura rispetto al gioco online. Soprattutto, sono

state utili per calare il fenomeno e le sue caratteristiche nella concretezza e nella quotidianità delle persone che lo vivono da vicino.

Nell'**Area Regolamentazione e controllo** il distretto di Vallecamonica ha realizzato un regolamento bozza da sottoporre all'approvazione di tutte le Amministrazioni comunali con l'obiettivo di uniformare i regolamenti del territorio, evitare il rischio del "flusso migratorio" dei giocatori tra i comuni tenendo conto delle problematiche a cui gli enti gestori potrebbero appellarsi. La pandemia non ha consentito l'attuazione della bozza del regolamento che è comunque stato portato all'attenzione dell'Assemblea dei sindaci.

L'ambito di Sondrio, già impegnato nella ex DGR 1114, si è posto l'obiettivo di aumentare il numero di comuni che hanno adottato il regolamento di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico e elaborare per i comuni che hanno già adottato il regolamento un'ordinanza sindacale per la limitazione degli orari di apertura dei locali con apparecchi di gioco, questa azione di adozione dell'ordinanza e dei regolamenti si prevede possa proseguire nel 2022.

Nell'area di **contrasto al Gap**, la Vallecamonica al fine dell'aumento della visibilità del fenomeno ha realizzato di uno Spot No Slot di sensibilizzazione all'Azzardo Patologico messo in onda sulle reti locali. Ha svolto inoltre una importante formazione agli sportellisti degli istituti bancari al fine di aumentarne conoscenze e competenze trattando sia aspetti legali che socio-psicologici.

L'azione di formazione si è svolta in continuità con la formazione fatta agli Assistenti Sociali nelle precedenti progettualità. La Valtellina con la formazione ha voluto raggiungere amministratori locali e agenti di polizia locale al fine di aumentarne le conoscenze e le competenze in tema GAP.

Oltre alle attività di sensibilizzazione, nel distretto di Vallecamonica si è realizzato una mappatura degli esercizi presenti nei Comuni aderenti all'iniziativa che hanno scelto di non installare apparecchiature per il gioco d'azzardo con l'obiettivo di aumentarne la visibilità e valorizzarne l'attività con un marchio NO SLOT.

In Valtellina attraverso un lavoro congiunto tra Ambiti, CSV, Ufficio Scolastico Territoriale e Cooperativa Lotta è stata stilata una Carta dei Valori che esprime il pensiero degli interlocutori relativamente ai valori che si ritiene importanti sostenere per la crescita personale e sociale e allo stesso tempo evidenzia i fattori di rischio collegati all'azzardo nelle su diverse forme. Lo scopo della carta è anche quello di aumentare la massa critica presente sul territorio, nonché la presenza di sensori territoriali che possono orientare verso i servizi di cura disponibili, oltre che i fattori di allarme rispetto al gioco d'azzardo patologico.

È stato sviluppato un lavoro tra Ambito di Bormio, ASST Sert e Cooperativa Lotta che, attraverso un accompagnamento formativo sulla comunicazione efficace ha portato il gruppo a elaborare l'idea di un marchio, un brand che consentisse di unire i soggetti coinvolti nel contrasto all'azzardo e di superare la logica del progetto. "TICHE OFF" OFFICINA AZZARDO è quindi l'esito di un percorso di confronto tra realtà del terzo settore, enti pubblici e istituzioni scolastiche. Un marchio che intende accompagnare tutte le iniziative e i progetti che nei territori dell'Alto Lario e della provincia di Sondrio prenderanno vita sul tema dell'azzardo in futuro. Un "contenitore" che abbraccia tutte le realtà, gli enti, le istituzioni, i cittadini, che riconoscono l'importanza di sensibilizzare e mobilitare alla valorizzazione di una comunità educante che si fa portatrice di ascolto, dignità e solidarietà. Il logo e la carta dei valori sono stati inoltre presentati durante il convegno intitolato "Le Sfumature dell'Azzardo" che si è tenuto a Gravedona il 5 novembre ed al quale hanno partecipato amministratori, operatori sociali e socio - sanitari, insegnanti e dirigenti, rappresentanti delle associazioni. È stato un momento di sintesi di quanto fatto ma anche di quanto c'è da fare, soprattutto nell'alleanza tra soggetti che a diverso titolo credono nello sviluppo delle

Comunità e nella necessità di limitare l'offerta di azzardo. Sono stati prodotti e distribuiti materiali informativi relativi ai servizi di cura presenti sul territorio (sia del SerT sia o sportello e servizio Scommetto di Farcela). Si è voluto dare continuità all'attività di sportello (pronto ascolto, numero telefonico dedicato 24 h, orientamento e informazione) ampliandone il bacino d'utenza. Promuovendo il raccordo tra punti di informazione e servizi socio - sanitari e sociali del territorio per favorire l'intercettazione e la presa in carico precoce del giocatore problematico.

Inoltre, si è data continuità e stabilità al gruppo di mutuo aiuto esistente.

Nell'area di **Organizzazione delle informazioni** entrambi i territori hanno sviluppato sia la mappatura dell'offerta di gioco d'azzardo lecito che la mappatura dell'offerta presente sul territorio destinata alla prevenzione e al contrasto del gioco d'azzardo.

Nel corso del 2022 la redazione del nuovo Piano Gap prevederà l'assorbimento delle azioni in capo alla DGR 2609 nell'obiettivo 1 e 2 della DGR 585.

## PROGRAMMI

In linea con i programmi del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 le attività saranno sviluppate nel contesto lavorativo, scolastico, nella comunità locale, nell'area materno-infantile e nei setting sanitari. I programmi predefiniti individuati dal piano nazionale della prevenzione sono:

- 1- Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro.
- 2- Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici.
- 3- Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali.
- 4- Promozione stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita.
- 5- Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori.

I piani verranno sviluppati considerando l'esigenza di rimodulare e potenziare gli interventi di prevenzione e di promozione alla salute basandosi su processi partecipativi e di comprovata efficacia in un contesto in cui la prevalenza degli operatori della promozione alla salute di questa agenzia sono stati prevalentemente impegnati nell'attività di sorveglianza del COVID-19.

## PROGRAMMA LOCALE 1: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro

L'ambiente di lavoro rappresenta un setting privilegiato per l'attuazione di interventi volti a favorire la salute nella popolazione adulta, sia perché le persone vi trascorrono gran parte della propria giornata, sia perché consente di raggiungere la popolazione di adulti "sani" che difficilmente diventa raggiungibile in altri contesti. Un'azienda che promuove salute s' impegna a costruire, un contesto che offra opportunità ai lavoratori di poter fare scelte positive per la salute, attraverso un processo partecipativo. Durante la pandemia la rete delle aziende ha rappresentato una notevole risorsa sia in termini di collaborazione nell'attività del contact tracing ma anche nella diffusione di quelle misure di contenimento del contagio, sfruttando quella cornice di senso sulla responsabilizzazione del singolo nei confronti della tutela della propria salute ma anche della comunità di appartenenza.

Infatti, nel corso della pandemia sono state inviate comunicazioni in merito al COVID 19 e alla promozione della salute in emergenza sanitaria e si sono attivate collaborazioni in merito alle misure di sorveglianza sanitaria con i referenti del programma di alcune aziende aderenti.

Per ogni lavoratore reso consapevole dei fattori protettivi nei confronti della salute possiamo immaginare un effetto moltiplicatore della consapevolezza acquisita nell'ambito della propria famiglia/comunità. Se poi questo entra in sinergia con quanto sviluppato nella scuola attraverso il modello della rete SPS consente di sviluppare quella coerenza educativa tanto auspicata nei programmi condotti nella scuola. Inoltre non dimentichiamo che, prevenendo le malattie croniche degenerative, rispondiamo a una priorità di salute e una sfida per il mondo del lavoro, per quanto riguarda la gestione e il reinserimento dei lavoratori, anche in relazione ai risvolti di valorizzazione del capitale umano, di impatto economico e sociale. In questa fase epocale in cui la pandemia ha messo in rilievo le criticità del sistema e la nascita di nuove povertà, il programma WHP consentirà di contrastare le disuguaglianze di salute lavorando sulle competenze individuali del lavoratore attraverso l'esperienzialità di contesti organizzativi funzionali a scelte di salute, in particolare per quei contesti con gruppi che soffrono di bassa health literacy.

In questo contesto attuale, diviene urgente riprendere il confronto con il Dipartimento PIPS riferimento per le reti di conciliazione vita-lavoro al fine di condividere processi di implementazione specifici per il nostro territorio caratterizzato dalla presenza di piccole/medie imprese che con difficoltà possono far fronte allo sviluppo del programma, e che possono aver risentito in modo particolare degli effetti della pandemia. Il contributo dell'ATS si articolerà nell'accompagnare le imprese nella declinazione di buone pratiche maggiormente sostenibili per le specificità locali, a maggior ragione in considerazione delle disuguaglianze di salute che sappiamo essere presenti nel modo lavorativo (blu collars/white collars; livello di istruzione).

In linea con quanto definito nella DGR 585, declinata poi a livello locale attraverso il PIANO GAP parte integrante del presente documento, il coinvolgimento dei medici competenti continuerà non solo per un loro impegno diretto nello sviluppo delle buone pratiche previste dal programma, ma anche come risorsa nella diffusione del programma ad altre aziende presenti sul territorio: in particolare per raggiungere quelle maggiormente bisognose secondo i dati di letteratura sulle disuguaglianze di salute. La promozione dell'adesione al programma WHP rappresenta una delle strategie efficaci per contrastare le disuguaglianze di salute in un territorio quale quello montano che per caratteristiche geografiche e demografiche e al tempo stesso culturali /sociali è sicuramente penalizzato. La ricerca condotta nell'ambito della progettualità della DGR 2609 e il confronto con operatori dell'UST, dell'Ufficio di Piano e il Terzo settore ha messo in evidenza la

necessità di intraprendere una ricerca azione che oltre alla somministrazione del questionario ai diversi segmenti di popolazione , tramite i focus group, ci porti a comprendere i reali bisogni anche in relazione alla percezione che gli stessi hanno del fenomeno del GAP ma non solo anche in termini più generali sulla salute e sulle azioni preventive in essere.

Una prima riflessione operata nel gruppo di ricerca ha permesso di recuperare quanto generato dai soli due momenti da remoto sviluppati con i referenti del programma WHP delle aziende aderenti; in particolare si è cercato di comprendere come un programma pensato per aziende di medie grandi dimensioni possa essere implementato nelle piccole aziende. Considerando che le stesse nel post pandemia dovranno affrontare nuove povertà determinate dalla situazione pandemica. L'incontro con le figure di sistema delle due nuove aziende aderenti, finalizzato a presentare il programma e le sue caratteristiche ha avuto come focus centrale l'obiettivo di accrescere le conoscenze-competenze fondamentali (health literate) per comprenderne il senso ed il significato dell'adesione al programma ed il suo impatto sui lavoratori dell'azienda.

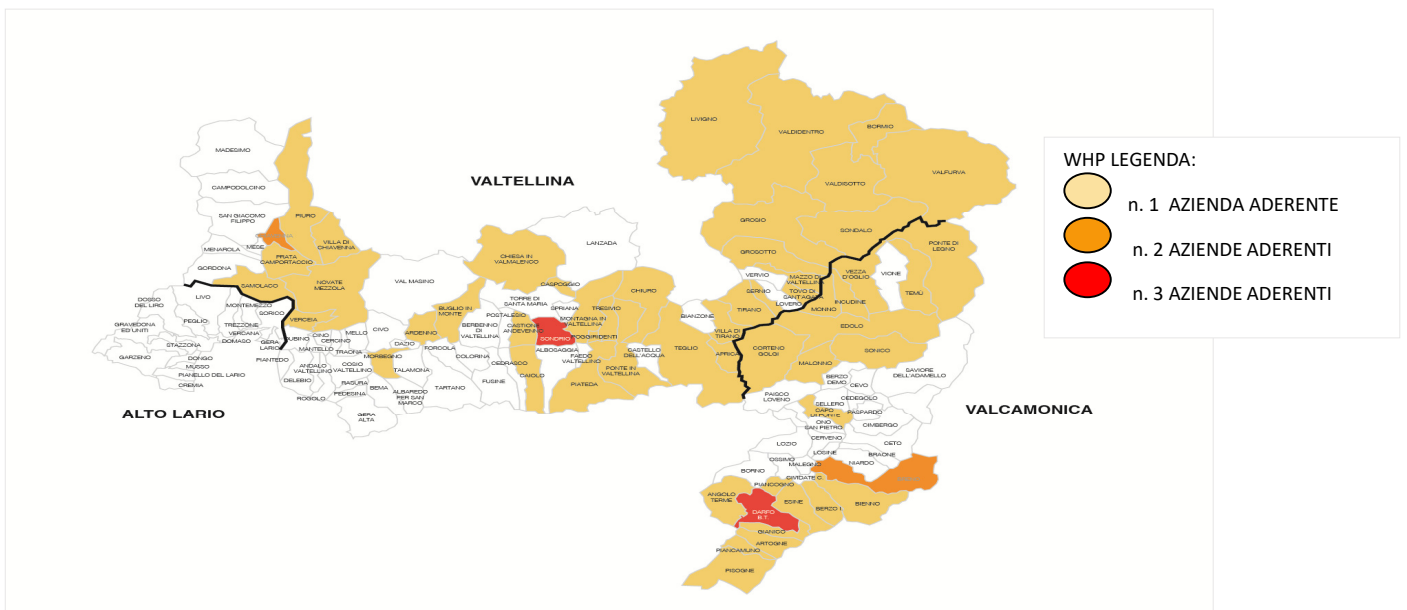
Ulteriori strategie e azioni da mettere in campo partiranno dai risultati della ricerca che ci consentirà di costruire una serie di raccomandazioni per la programmazione di azioni comunicative di contrasto alle disuguaglianze.

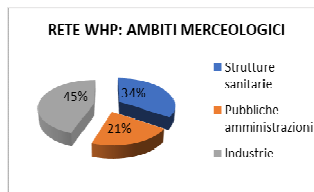
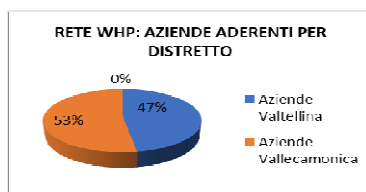
A tale scopo ci sarà anche un coinvolgimento degli interlocutori degli enti Locali affinché possano essere promotori di un processo partecipato in tema di promozione alla salute nella comunità interagendo con le Reti WHP, SPS, Servizi Dipendenze, comunità amiche del bambino.

La rete WHP dell'ATS della Montagna si caratterizza qualitativamente per la presenza delle aziende sanitarie ASST (nel corso del 2018 si è completata l'adesione), di strutture sociosanitarie, del gruppo della polizia di Sondrio, di un comune e di un gruppo di aziende produttive.

Al 31/12/2021 risultano attive 40 aziende registrando pertanto un incremento del 5,3% circa alle quali viene offerto supporto coinvolgendo una popolazione di 4473 dipendenti.

Nel corso del 2019 e inizi del 2020 abbiamo sperimentato il coinvolgimento del terzo settore e di alcuni enti locali quali interlocutori in un ambito distrettuale per la promozione del programma come da obiettivi/azioni previsti nel piano GAP, processo che ha consentito di promuovere l'adesione ai sevizi della prevenzione in collaborazione con le ASST presenti sul territorio.





## AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE RETE WHP LOMBARDIA

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria - Dipartimento PIPSS

**Setting prevalente:** Ambiente di lavoro

### Analisi di contesto

Al 31/12 /2021 le aziende aderenti sono 38. Le aziende aderenti alla rete sono attualmente attive nello sviluppo di buone pratiche, tranne che per i nuovi ingressi che partiranno con la pianificazione nel 2020. Il coinvolgimento del terzo settore nella diffusione del programma nell'ambito dello sviluppo del piano GAP ha portato all'adesione di 5 nuove aziende. La revisione del questionario rivolto ai lavoratori consentirà nel 2020 la definizione di modalità nuove per la sua compilazione.

### Obiettivo Generale

Il Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" si fonda sui principi della Promozione della Salute negli ambienti di lavoro" (WHO) e ha come obiettivo generale quello di promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro, al fine di renderli ambienti favorevoli alla diffusione e all'adozione consapevole di stili di vita salutari.

### Obiettivi Specifici

- Incrementare il numero di adesione della rete WHP
- Promuovere il coinvolgimento dei Medici Competenti attraverso la formazione e la costituzione di un gruppo
- Promuovere cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro delle aziende aderenti alla Rete; prioritari gli ambiti relativi all' attività fisica, alimentazione e tabagismo
- Sostenere l'azienda nello sviluppo del programma

### Azioni e metodologie:

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 permetta l'emersione di criticità e la definizione di priorità, attraverso interventi efficaci (raccomandati per tale setting) e sostenibili (cioè strutturali). Tali interventi sono finalizzati a sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo), a contrastare fattori di rischio (tabagismo, lo scorretto consumo di alcool), a promuovere azioni inerenti il contrasto alle dipendenze patologiche e a promuovere la conciliazione casa – lavoro. Per quanto definito diventa importante il sostegno che ATS offre all'azienda.

### Sistemi di valutazione (indicatori)

n. aziende aderenti nell'anno 2022/n. aziende aderenti anno 2021

n. lavoratori coinvolti 2022/ n. lavoratori coinvolti 2021

n. aziende "pubbliche" (EELL, Università, Caserme, Società partecipate, ecc.)/n. aziende "pubbliche" presenti sul territorio ATS

n. aziende "pubbliche socio sanitarie" (ATS, ASST, IRCCS, RSA, Privato non accreditato)/n. aziende "pubbliche"(ATS, ASST, IRCCS, RSA, Privato non accreditato) presenti sul territorio ATS copertura popolazione target (lavoratori)

n. aziende che hanno attuato almeno 1 "pratica raccomandata" nell'anno osservato/n. aziende aderenti al programma nei due anni precedenti

n. aziende che hanno attuato almeno 1 pratica "strutturale" tra quelle raccomandate nell'anno osservato /n. aziende aderenti al programma

n. incontri di supporto alle aziende

n. azioni di comunicazione a sostegno della rete WHP

**Target prevalente:** Datori di lavoro

- Lavoratori,
- Medici Competenti
- Associazioni di categoria

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS

## PROGRAMMA LOCALE 2: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici

La collaborazione con il mondo della scuola sviluppato in questi anni ha consentito il potenziamento del programma operativo “Scuole che promuovono Salute- rete SPS/SHE Lombardia” in cui la titolarità della scuola nel definire la pianificazione in tema di promozione alla salute, ha portato a una corresponsabilizzazione diversa nel processo di costruzione della salute, che in epoca di pandemia ha rappresentato una grande risorsa.

Il Programma SPS prevede che le scuole governino i determinanti di salute riconducibili allo sviluppo di competenze, alla qualificazione dell’ambiente sociale, all’ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo oltre ad iniziative proprie anche iniziative attraverso le alleanze con i diversi attori della comunità (Comuni, no profit, associazionismo, volontariato ecc.).

Può essere considerato l’inizio di un percorso di capitalizzazione delle esperienze e delle conoscenze progettuali. La varietà in termini di obiettivi, di competenze, di esperienze, di ambiti d’intervento e di linguaggio è certamente una grande risorsa ed un potenziale significativo. E’ nelle competenze e nella capacità di implementare specifiche tecniche e metodologie di lavoro condiviso che questa alleanza potrà mantenersi e svilupparsi con un alto livello di attività e di progettualità. In tal senso il processo di capitalizzazione che è basato sulla valorizzazione delle esperienze esistenti e pregresse, rappresenta probabilmente un percorso tra i più efficaci per indirizzare il sistema verso quel salto qualitativo. E’ un obiettivo ambizioso e per così dire ‘sfidante a cui tutti sono chiamati a contribuire con idee, proposte e, non ultime, anche con buone pratiche e metodologie di lavoro innovative.

Nel contesto della pandemia la rete ha avuto un ruolo centrale nel promuovere un approccio di promozione alla salute per gestire la fase dell’emergenza legata al COVID-19, rappresentando un contenitore all’interno del quale promuovere politiche di salute intersettoriali, che hanno consentito di determinare continuità nelle azioni intraprese e contemporaneamente rispondere ai nuovi bisogni determinati dalla pandemia, in una logica di generazione di processi di empowerment del singolo in relazione alla comunità di appartenenza. L’impegno di questi anni teso a costituire quella cornice metodologica che facesse sintesi nei confronti delle continue sollecitazioni a cui la scuola risultava esposta per la tipicità della sua mission, ha dato risultati nel fronteggiare anche la situazione pandemica. È stata garantito un supporto a tutte le scuole per adattare le attività e i programmi in essere all’attuale situazione, sia attraverso il sostegno offerto ai singoli docenti referenti di area, in particolare quelli impegnati nel programma LST sia attraverso la divulgazione di documenti e istruzioni operative finalizzate allo scopo dell’adattamento (organizzazione pedibus, pillole LST per le scuole non ancora aderenti al programma, etc...). La diffusione di documenti internazionali tradotti dal Livello Regionale attraverso la collaborazione degli Uffici Scolastici regionali, provinciali e la rete delle scuole che promuovono salute si è realizzata su tutte le scuole del territorio, segnalando in più occasioni il link di collegamento al sito regionale delle SPS al fine di sollecitare la segnalazione di buone pratiche in tema di salute e didattica a distanza da condividere su scala regionale. Nelle fasi successive della pandemia la collaborazione si è concretizzata anche attraverso la proposta di incontri da remoto rivolti ai docenti di ogni ordine e grado compresi i servizi educativi dell’infanzia.

Si è mantenuto il contatto con i docenti referenti della scuola primaria e secondaria con forme diverse a seconda del contesto territoriale. Sono stati realizzati incontri on-line con i docenti in cui sono state condivise modalità operative per proseguire nel rafforzamento delle competenze



individuali in tema di salute degli studenti attraverso la didattica a distanza, mentre in altri contesti il supporto si è realizzato attraverso la diffusione di materiali.

Con entrambe le reti provinciali il confronto ha aperto uno spazio di riflessione in merito al loro ruolo nell'emergenza sanitaria, consapevoli dell'importanza di stringere rapporti di alleanza con nuovi partner e sfruttare queste relazioni per potenziare le strategie di promozione della salute.

Il lavoro svolto con i dirigenti e i referenti COVID per la riapertura delle scuole ci ha permesso di rafforzare questa alleanza con la scuola attraverso un approccio basato sul dialogo e lo stile partecipativo che sicuramente darà i suoi frutti anche nel prossimo futuro.

Con la Rete SPS Sondrio, particolarmente colpita dalla pandemia nella seconda fase dell'epidemia, sono state affrontate criticità specifiche di alcune aree territoriali, tale confronto ha permesso di avviare riflessioni con riscontri concreti nel futuro.

Con la Rete SPS Brescia e con ATS Brescia si è promosso e realizzato un contesto di pensiero e riflessione orientato, tramite una facilitazione DIALOGICA, alla co-costruzione di una strategia di sostegno per i bisogni di salute e benessere di tutta la comunità scolastica, in vista delle necessarie buone prassi da adottare per un rientro a scuola in sicurezza. Il lavoro svolto è divenuto lo stimolo da proporre all'Assemblea della Rete SPS. La numerosità dei docenti che hanno partecipato agli incontri da remoto ha confermato la necessità di questo spazio di decompressione che mettesse in risalto le risorse attivate e ancora attivabili. Con la pandemia si sono quindi riscoperti modi nuovi di interagire che guideranno le scelte future e che hanno dato la possibilità di far conoscere ed esperire il modello della rete SPS nel suo valore aggiunto.

Nell'anno scolastico 2020-2021 il supporto offerto alle scuole nei vari ambiti di intervento ha evidenziato i seguenti risultati:

- Al 31/12/2021 il 53% degli istituti scolastici aderisce alla rete SPS, con un incremento del 14% rispetto all'anno precedente.

- copertura relativa allo svolgimento del programma LST e alle pillole utilizzate nell'anno scolastico 2020/2021 è stata del 36% mentre Unplugged non è stato incrementato negli ISS del territorio (il supporto offerto in tale periodo ha consentito ai docenti di sperimentare un'adesione anche solo con le pillole LST in quei contesti ove si sono presentate situazioni particolari quali la didattica a distanza);

- sono stati validati 88 menù scolastici, inviate 19 note di indicazione relative ai disgusti e/o autorizzazioni ad usare menù già in uso e sono state formulate 40 diete speciali (in prevalenza intolleranze, celiachia ed allergie), attività che ha visto l'integrazione anche con la presa in carico nel protocollo somministrazione farmaci a scuola, in particolare per le allergie;

Nel 60% circa delle mense scolastiche si utilizza il pane a ridotto contenuto di sale e il sale iodato.

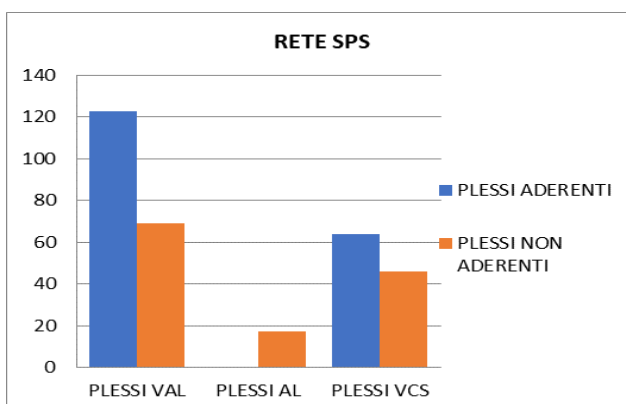
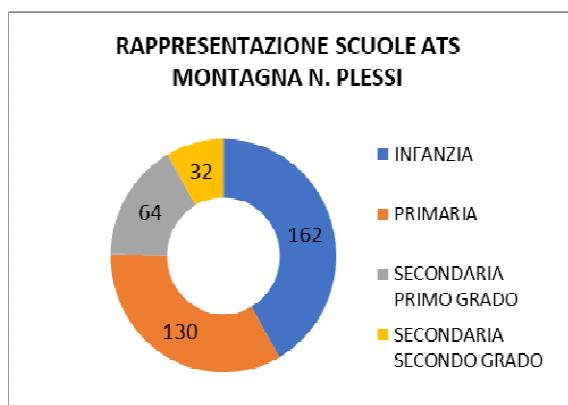
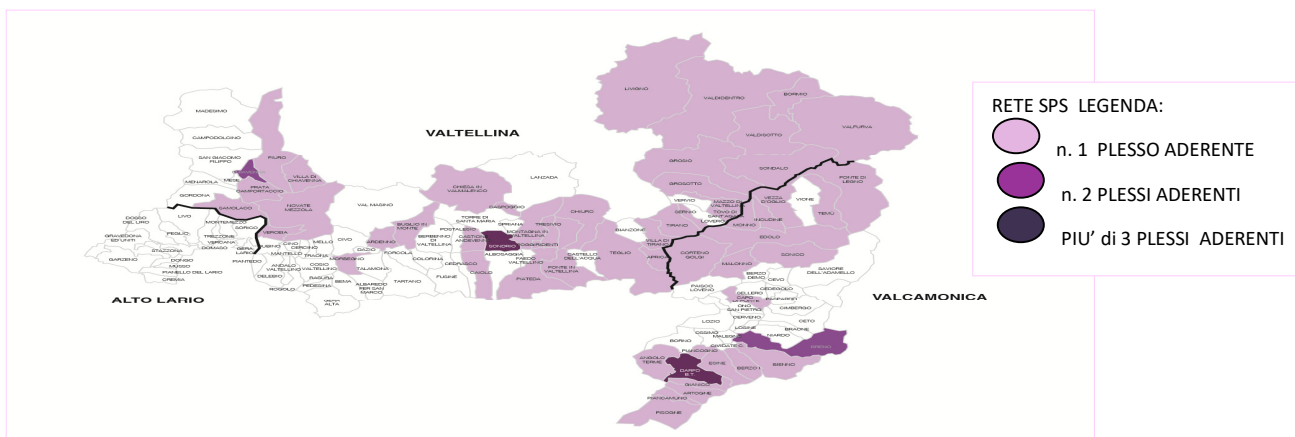
Nell' 37% circa dei plessi delle scuole primarie era attiva almeno 2 gg a settimana la merenda salutare, che ormai era diventata buona pratica consolidata, interrotta a periodi alterni a seconda della situazione epidemiologica;

- nell'ambito della costruzione di competenze, le proposte di supporto alle scuole sono state condivise con gli operatori dell'ASST dei servizi consultoriali al fine di dare continuità al processo costruito negli anni con la prosecuzione degli interventi formativi sul tema dell'affettività e sessualità con la strategia della *peer education*. Nell'anno scolastico 2020/2021 il progetto ha raggiunto il 50% scuole secondarie di II grado del territorio della Valle, per la situazione epidemiologica è stato possibile svolgere e concludere il progetto solo da remoto. Le scuole interessate sono state n.3: CFP Zanardelli di Edolo, Liceo Golgi di Breno e per la prima volta l'istituto Tassara Ghislandi di Breno.

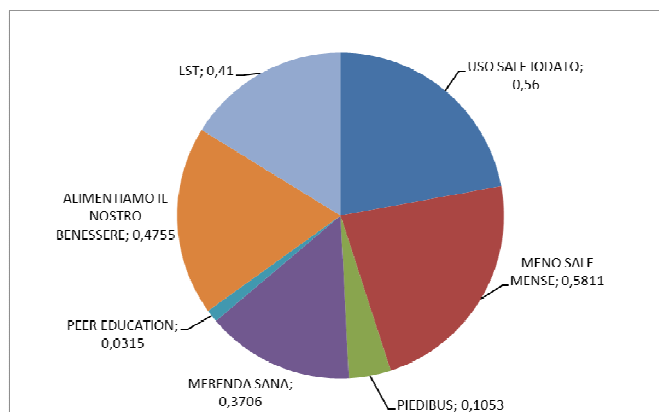
Sono state raggiunte 13 classi per un numero complessivo di 48 Peer formati e 330 studenti raggiunti. Le visite in consultorio sono state possibili in modalità virtuale da remoto, tramite piattaforma meets. Sempre a causa della situazione pandemica e della modalità con cui si sono svolte le singole azioni non è stato possibile indagare le conoscenze e gli atteggiamenti degli studenti pre e post percorso formativo attraverso la somministrazione dei questionari.

-nell'ambito della condivisione con operatori del terzo settore, nello sviluppo del piano GAP, i laboratori motivazionali che erano in programma si sono realizzati solo alla fine della seconda fase, contestualizzandoli al periodo, da realizzazione in presenza a incontri da remoto. Hanno riscontrato un notevole successo tanto che verranno riproposti, ovviamente con focalizzazioni diverse ma generate dagli incontri operati in questo periodo con i docenti stessi.

Il sostegno offerto alle scuole si è realizzato anche attraverso il supporto a loro offerto, attraverso incontri formativi nell'ambito della declinazione locale del protocollo somministrazione farmaci. La sperimentazione della condivisione dei momenti formativi con i pediatri di famiglia ha rappresentato certamente un valore aggiunto nella co-costruzione di una risposta ai bisogni espressi nella scuola. Ovviamente gli incontri con la riapertura delle scuole si sono sviluppati da remoto, consentendo una partecipazione maggiore, anche se con maggiori difficoltà nella fase dell'illustrazione pratica di alcune procedure d'emergenza (es utilizzo siringa di adrenalina, etc...). Al 31/12/2021 sono stati presi incarico n.129 situazioni con un totale di 11 formazioni da remoto con il coinvolgimento di 768 docenti.



#### ADESIONE DA PARTE DELLE SCUOLE AI PROGRAMMI ATS (% SUI PLESSI)



Gli interventi rivolti alla popolazione in età scolare, riconoscono la Scuola come interlocutore privilegiato e il nostro supporto si caratterizza per attività di formazione/supporto ai docenti, titolari dei necessari strumenti di comunicazione e formazione dei ragazzi. Il supporto che ATS offre si sviluppa anche attraverso l'attivazione di quelle sinergie con i vari interlocutori territoriali che riconoscono come obiettivo comune la promozione della salute, ad esempio i comuni quali titolari di capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica, o quali promotori del pedibus, ecc...

### LA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Dipartimento PIPSS

**Setting prevalente:** Ambiente scolastico

#### Analisi di contesto

Nel 2021 il 53% degli istituti scolastici aderisce alla rete SPS. Solo il 11% dei plessi hanno attivo il pedibus. Nel 37% dei plessi delle scuole primarie è attiva almeno 2 gg a settimana la merenda salutare. Il 60% circa delle mense scolastiche utilizza il pane a ridotto contenuto di sale e il sale iodato  
La copertura relativa all'adesione al programma LST è del 36%

#### Obiettivo Generale

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, facendo dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e mission educativa della scuola. Promuove, inoltre, il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili, facilitando l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate.

#### Obiettivi Specifici

- Incrementare le scuole aderenti alla rete SPS
- Promuovere la stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi - area alimentazione (merenda sana, pane a ridotto contenuto di sale e sale iodato) e fumo (policy sul fumo)
- Sostenere processi di Rete con i portatori d'interesse del territorio (Comuni, Associazioni, ASST ecc.)

#### Sistemi di valutazione (indicatori)

- n. IC aderenti alla rete SPS/n. IC presenti sul territorio
- n. IS aderenti alla rete SPS/n. IS presenti sul territorio
- n. IST. Scolastici aderenti alla rete SPS 2020-2021/n. Ist. Scolastici aderenti alla rete SPS 2018-2019.
- n. studenti 6-13 anni coinvolti/n. studenti 6-13 anni del territorio
- n. studenti 14-18 anni coinvolti/n. studenti 14-18 anni del territorio
- n. scuole della Rete che hanno attuato almeno 1 "pratica raccomandata" nell'anno osservato/n. scuole della Rete

n. plessi CFP aderenti alla Rete/n. plessi 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 negli anni, ai vari livelli.
<b>Target prevalente:</b> Dirigenti scolastici Docenti referenti per la promozione della salute
<b>Copertura Territoriale:</b> intero territorio dell'ATS

## ALIMENTIAMO IL NOSTRO BENESSERE

<b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
<b>Setting prevalente:</b> Ambiente scolastico
<b>Analisi di contesto</b> Nel corso dell'anno 2021 sono stati validati 88 menù scolastici, formulate 40 diete speciali e elaborate 19 indicazioni relative a disgusti. Negli anni pre-pandemia si sono sviluppati i laboratori sperimentali nelle scuole condotti dalla nutrizionista nelle classi filtro (III e V della primaria) finalizzati a sostenere il percorso educativo sviluppato in classe dall'insegnante in tema di merenda sana.
<b>Obiettivo Generale</b> 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, a partire già dall'età scolare, consente di favorire e consolidare sane abitudini alimentari e contrastare quelle scorrette, che nei bambini e adolescenti sono in particolare legate allo scarso consumo di frutta e verdura ed eccessiva assunzione di alimenti ricchi di zuccheri e grassi. Il progetto “AlimentiAmo il nostro benessere”, in continuità con quanto finora condotto, propone azioni di supporto validate rispetto ai percorsi educativi, in linea con Scuole che Promuovono Salute, ed in particolare ha l'obiettivo di creare un contesto scolastico che propone un menù equilibrato, merenda sana, snack appropriati e la possibilità di consumare un pasto veloce ma sano presso i bar, ove presenti nelle scuole.
<b>Obiettivi Specifici</b> - Incrementare il consumo di merenda sana a scuola -Sostenere i gestori della ristorazione scolastica nell'adozione di menù equilibrati -Creare le condizioni favorevoli a scelte alimentari sane anche in occasione dei “pasti sani fuori casa” -Favorire nei ragazzi delle scuole secondarie di II grado il consumo di snack salutari
<b>Azioni e metodologie:</b> La stabilità e continuità delle azioni sopradescritte richiedono che la scuola proceda all'inserimento del progetto nel POF, garantendo le azioni di sostegno concordate, attraverso la valutazione dei piani di miglioramento, redatti congiuntamente dal Dirigente Scolastico o dal referente della salute delegato e l'operatore dell'ATS. Parallelamente, saranno sviluppate altre azioni organizzative ed ambientali che coinvolgono le Amministrazioni Comunali, per l'adozione di capitolati d'appalto per le mense coerenti con le linee di indirizzo per la ristorazione scolastica.
<b>Sistemi di valutazione (indicatori)</b> n. plessi che adottano stabilmente la merenda sana a scuola/n. plessi presenti sul territorio ATS n. revisioni menù scolastici degli aderenti al Progetto (se non già validati ATS) /n. plessi scolastici aderenti al Progetto n. gestori bar presenti nelle scuole secondarie di II grado che aderiscono al progetto “pasto sano fuori casa” /n. gestori bar presenti nelle scuole secondarie di II grado del territorio ATS n. scuole secondarie di II grado con presenza di distributori automatici che garantiscono la presenza di almeno del 30% di snack salutari/n. scuole secondarie di II grado con presenza di distributori automatici.
<b>Target prevalente:</b> Dirigenti scolastici Docenti referenti per la promozione della salute
<b>Copertura Territoriale:</b> intero territorio dell'ATS

## PEDIBUS

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Ambienti di vita- scolastico

### Analisi di contesto

Il 10.53% dei plessi di scuola primaria ha attivo un pedibus. Il dato evidenzia la criticità e l'impossibilità di mantenere i livelli degli anni precedenti a causa della pandemia, sono stati comunque adeguati i comportamenti ai protocolli di sicurezza relativi. Continua la sollecitazione dei comuni inviando le indicazioni per la realizzazione e promuovendolo anche in occasione degli eventi organizzati nell'OTTOBRE in Rosa.

### Obiettivo Generale

I PEDIBUS rappresentano un'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 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.

### Obiettivi Specifici

- Incrementare il numero di plessi con il Pedibus
- Conoscere, in modo più approfondito, il contesto locale in merito a iniziative in essere a tutela dell'ingresso/uscita degli alunni dalle scuole
- Promuovere la consapevolezza sull'impatto che il Pedibus ha nei confronti della salute presso gli amministratori, le associazioni di volontariato e i genitori.

### Azioni e metodologie:

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

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

- attiva collaborazioni con Scuole e Enti Locali, Soggetti no profit, altri soggetti della comunità locale
- fornisce consulenza organizzativa e supporto tecnico, in particolare per la formazione di volontari
- promuove processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle azioni
- raccoglie i dati per valutare la copertura territoriale.

### Sistemi di valutazione (indicatori)

n. plessi di scuola primaria con Pedibus/n. plessi scuola primaria del territorio  
n. studenti 6-10 anni che partecipano al Pedibus/n. studenti 6-10anni del territorio  
n. IC aderenti rete SPS con pedibus/n. IC aderenti alla rete SPS

**Target prevalente:** Dirigenti scolastici

Docenti referenti per la promozione della salute  
Minori 6-10 anni

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS

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

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Dipartimento PIPSS

**Setting prevalente:** Ambiente scolastico

### Analisi di contesto

Nell'anno scolastico 2020/2021 il progetto ha raggiunto il 50% scuole secondarie di II grado del territorio della Valle, per la situazione epidemiologica è stato possibile svolgere e concludere il progetto solo da remoto. Le scuole interessate sono state n.3: CFP Zanardelli di Edolo, Liceo Golgi di Breno e per la prima volta l'istituto Tassara Ghislandi di Breno. Sono state raggiunte 13 classi per un numero complessivo di 48 Peer formati e 330 studenti raggiunti. Le visite in consultorio sono state possibili in modalità virtuale da remoto, tramite piattaforma meets. Sempre a causa della situazione pandemica e della modalità con cui si sono svolte le singole azioni non è stato possibile indagare le conoscenze e gli atteggiamenti degli

studenti pre e post percorso formativo attraverso la somministrazione dei questionari
<p><b>Obiettivo Generale</b></p> <p>I consultori, come da indicazione dell'OMS "Standard per l'educazione sessuale in Europa 2010", realizzano interventi nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, costruendo alleanze e sinergie con i dirigenti scolastici e i docenti afferenti alle scuole stesse.</p> <p>La tematica sviluppata grazie alle collaborazioni consolidate nel tempo, ha l'obiettivo comune di fornire informazioni scientificamente corrette sugli aspetti della sessualità.</p> <p>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 perché possano vivere la sessualità in modo consapevole, responsabile e protettivo, per sé e per l'altro.</p> <p><b>Obiettivi Specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sostenere progetti di rete e promuovere l'adesione delle scuole alla rete regionale SPS</li> <li>-Consolidare la collaborazione con le scuole secondarie di secondo grado per la realizzazione di attività di promozione della salute in ambito affettivo e sessuale</li> <li>-Favorire l'accesso degli adolescenti ai Consultori Familiari</li> <li>-Costituire un tavolo di lavoro con gli operatori ATS e ASST di riferimento</li> </ul>
<p><b>Azioni e metodologie:</b></p> <p>Gli Istituti d'istruzione superiore, attraverso la formazione dei docenti e degli studenti delle classi III/IV sviluppano gli obiettivi di una sana sessualità ed affettività con il metodo della peer education.</p> <p>I peer educators trasferiscono quanto appreso nei percorsi formativi loro dedicati negli interventi realizzati con gli studenti delle classi seconde, sperimentando la propria capacità di esprimersi, gestire dinamiche di gruppo e utilizzare in modo creativo le conoscenze acquisite, ottenendo un miglioramento del livello di autostima che facilita lo sviluppo di atteggiamenti protettivi e pro-sociali. Gli operatori consultoriali e i referenti scolastici mantengono contatti frequenti finalizzati alla cura degli aspetti organizzativi, al raccordo tra intervento dei peer e degli insegnanti, alla verifica dei risultati raggiunti.</p>
<p><b>Sistemi di valutazione (indicatori)</b></p> <p>n. scuole secondarie di II grado raggiunte dal progetto n. scuole secondarie di II grado territorio ATS  n. studenti delle classi target delle scuole secondarie di II grado raggiunte dal progetto/n. studenti delle classi target delle scuole secondarie di II grado territorio ATS.</p>
<p><b>Target prevalente:</b> Studenti delle scuole secondarie secondo grado  Docenti delle scuole secondarie secondo grado</p>
<p><b>Copertura Territoriale:</b> territorio della VALLECAMONICA</p>

<b>LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM</b>
<p><b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria</p>
<p><b>Setting prevalente:</b> Ambiente scolastico</p>
<p><b>Analisi di contesto</b></p> <p>Nell'anno scolastico 2020/2021 pur rimanendo invariata l'adesione al programma LST (33 plessi della secondaria su un totale di 64 pari al 51%), a causa dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia covid-19 è stato possibile svolgere e concludere il progetto, anche da remoto, nel 36% (23 plessi attivi su 64 plessi totali).</p> <p>La copertura relativa all'adesione è stata sostenuta anche dalle pillole del programma regionale lifeskills training lombardia; a tal proposito, anche in questo anno scolastico è stato fornito supporto da parte degli operatori ATS ai docenti per l'implementazione del programma anche tramite numerosi incontri di monitoraggio e sostegno effettuati a distanza a causa della situazione epidemiologica.</p> <p>Resta invariato il numero dei plessi della Primaria dove si è svolto il programma.</p> <p>Sono stati formati 19 docenti.</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b></p> <p>Il Life Skills Training (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). L'edizione italiana del LST è frutto dell'adattamento al contesto italiano del programma originale curato da Regione Lombardia/ATS di Milano in collaborazione con gli Autori.</p>

<p><b>Obiettivi Specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promuovere l'acquisizione di competenze nei docenti per il corretto sviluppo del programma</li> <li>- Promuovere la conoscenza del modello della rete SPS presso i docenti formati per lo sviluppo del programma LST</li> </ul>
<p><b>Azioni e metodologie:</b></p> <p>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, che è triennale e 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.</p> <p>La realizzazione/implementazione del programma prevede le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coinvolgimento del Dirigente Scolastico e formalizzazione dell'adesione al programma, presentazione del programma agli Organi collegiali della scuola, genitori, ecc.;</li> <li>-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;</li> <li>-Realizzazione in classe da parte dei docenti delle attività educative e sessioni di rinforzo, con il supporto dello specifico kit didattico;</li> <li>-Sessioni di accompagnamento e supporto metodologico ai docenti (3-4 all'anno);</li> <li>-Attività di monitoraggio e di valutazione.</li> </ul>
<p><b>Sistemi di valutazione (indicatori)</b></p> <p>n. Istituti Comprensivi (IC) partecipanti/ n. IC del territorio ATS  n. studenti coinvolti nel programma/n. studenti degli IC partecipanti  n. classi che concludono correttamente lo specifico livello/n. classi aderenti al programma  n. IC della Rete SPS con LST/n. IC della Rete SPS sul territorio ATS  n. IC che proseguono le LST dopo il primo triennio/n. IC che hanno concluso il primo triennio LST  n. docenti formati che realizzano le LST/n. docenti formati LST</p>
<p><b>Target prevalente:</b> Minori 11-13 aa  Minori 6 -10 aa (Sperimentale primaria)  Docenti  Dirigenti scolastici</p>
<p><b>Copertura Territoriale:</b> intero territorio dell'ATS</p>

<h2>UNPLUGGED LOMBARDIA</h2>
<p><b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria</p>
<p><b>Setting prevalente:</b> Ambiente scolastico</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b></p> <p>Nell'anno scolastico 2021/2022 nel territorio di ATS Montagna, a causa della situazione epidemiologica legata alla pandemia Covid 19 il programma non è stato implementato negli ISS.</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b></p> <p>Il 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-favorire lo sviluppo ed il consolidamento delle competenze interpersonali</li> <li>-sviluppare e potenziare le abilità interpersonali</li> <li>-correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione</li> <li>-migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze.</li> </ul> <p>Unplugged si fonda sul modello dell'Influenza Sociale e di Educazione Normativa con un approccio educativo-promozionale basato sulle Life-Skills (LS).</p> <p>In Lombardia è rivolto agli studenti delle classi prime delle scuole secondarie di II grado. In Italia Unplugged è coordinato dall'ASL 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.</p>



Il programma è annuale e prevede un processo a cascata che coinvolge gli operatori delle ATS, i Dirigenti Scolastici, gli Insegnanti, gli studenti ed altri operatori della scuola.

**Obiettivi Specifici**

- Promuovere l'acquisizione di competenze dei docenti per lo svolgimento di Unplugged
- Promuovere la conoscenza del modello della rete SPS presso i docenti formati Unplugged

**Azioni e metodologie:**

Unplugged si fonda sul modello dell'Influenza Sociale e dell'Educazione Normativa e si basa sull'approccio educativo-promozionale basato sulle life-skills. In Italia Unplugged è coordinato dall'ASL 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 si rivolge agli studenti del II e III anno delle scuole secondarie di I grado e del I anno delle scuole secondarie di II grado. In Lombardia è rivolto agli studenti delle classi prime delle scuole secondarie di II grado.

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.

La realizzazione/implementazione del 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 da EU-Dap Faculty.
- Realizzazione in classe, da parte dell'insegnante, delle 12 unità didattiche (1h/ud), applicando metodologie interattive (role playing, brain storming, ecc.) e con il supporto dello specifico kit didattico

**Sistemi di valutazione (indicatori)**

- n. CFP+IS aderenti al programma/n. CFP+IS dell'ATS
- n. studenti, degli CFP+IS coinvolti nel programma/n. studenti degli CFP+IS dell'ATS
- n. classi che concludono correttamente il programma/n. classi aderenti al programma
- n. CFP aderenti al programma/n. CFP dell'ATS
- n. CFP+IS aderenti alla Rete SPS con attivo il programma/n. CFP+IS aderenti alla Rete SPS
- n. CFP+IS che hanno attuato il programma nell'a.s. osservato e nei due a.s. precedenti/ n. CFP+IS che hanno attuato il programma nei due a.s. precedenti quello osservato
- n. docenti, delle CFP+IS, formati che realizzano il programma/n. docenti delle CFP+IS partecipanti al programma.

**Target prevalente:** Minori 14 – 15 aa  
Docenti  
Dirigenti scolastici

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS



## PROGRAMMA LOCALE 3: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali

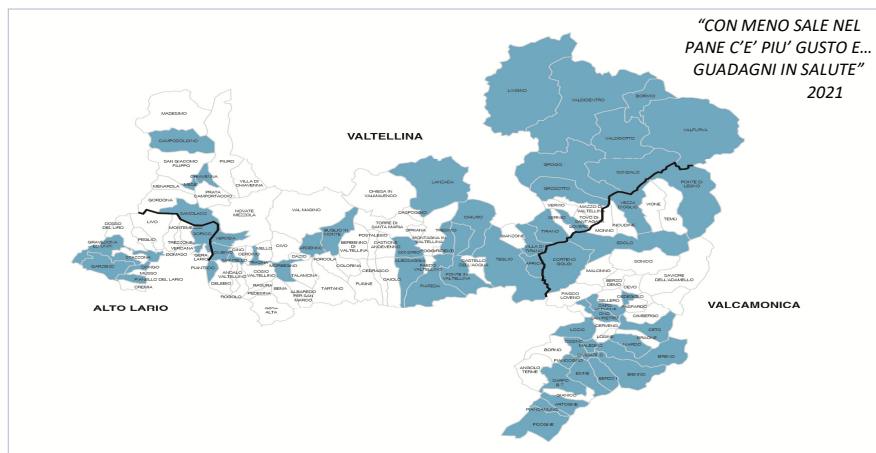
L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nei suoi documenti programmatici identifica tra gli obiettivi quelli di migliorare le condizioni di salute della popolazione non solo attraverso l'accesso a servizi sanitari di buona qualità, ma anche mobilitando a livello locale, nei contesti urbani, soggetti sociali privati e pubblici, singoli e collettivi, al fine di costituire un movimento per accelerare il processo di promozione della salute. Il periodo della pandemia, in particolare nella sua prima fase si è caratterizzato dall'attivazione di forti sinergie fra le politiche per la salute implementate dagli enti e il contributo del mondo associazionistico per rispondere ai bisogni in particolare dei fragili. Le alleanze rinforzate dalla necessità di rispondere a bisogni così complessi e inaspettati unendo le forze guidati da un approccio basato sui criteri di appropriatezza, impatto, sostenibilità ed equità. Visto l'indice di invecchiamento del nostro territorio, superiore rispetto alla media regionale, si rende necessario incidere maggiormente con azioni preventive che coinvolgono in particolare la popolazione anziana al fine di contenere ad esempio i ricoveri ospedalieri. Il tasso di ricovero ospedaliero relativamente agli incidenti domestici era negli anni precedenti superiore alla media regionale, con un coinvolgimento maggiore della popolazione femminile. La promozione dell'attività fisica in particolare negli anziani risulta quindi essere una delle buone pratiche fondamentali nel mantenimento di un buon stato di salute e nella prevenzione delle cadute. Durante la pandemia sono stati sospesi i gruppi di cammino con la consapevolezza e l'esigenza di identificare strategie efficaci per coinvolgere questa popolazione già vulnerabile in quanto interessata in modo particolare dal carico delle patologie croniche. La loro vulnerabilità richiede l'attivazione di politiche assistenziali integrate che consentano un accesso alle cure facilitato da una crescita di consapevolezza sul contenimento della diffusione del contagio.

Nel corso del 2021 era stato promosso un corso di formazione da remoto per i walking leader con l'obiettivo oltre che di fornire competenze nell'area dell'attività fisica anche di favorire un approccio partecipativo nella ricerca di possibili strade da percorrere negli interventi preventivi che per fattori contingenti alla pandemia non è stato possibile attuare.

In particolare, le esperienze condotte sempre durante la pandemia ci hanno messo in evidenza l'importanza di lavorare sull'obiettivo che la popolazione raggiunga un livello di consapevolezza dell'impatto degli stili di vita sulla salute individuale e collettiva. L'attenzione verrà posta nel creare una rete di offerta territoriale di esercizio fisico (protocolli di Attività Fisica Adattata - AFA, Esercizio Fisico Adattato EFA, validati e standardizzati per gruppi omogenei) per le persone con fattori di rischio intermedi (ipertensione, glicemia elevata, dislipidemie, obesità/sovrappeso) e patologie croniche, attivati da soggetti attivi sul territorio sia pubblici che privati.

Nel 2021 si è continuato nell'offrire sostegno nello sviluppo di 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, in particolare per promuovere l'attività motoria nella comunità e per sostenere con azioni locali il programma regionale "Con meno sale nel pane, c'è più gusto e guadagni salute", i dati evidenziano che:

- Il 77.6 % (2020 erano il 64,4) dei panificatori aderenti alla campagna con meno sale,
- 37.35% (61%) delle RSA presenti sul territorio il 39.8% (61%) consuma pane a ridotto contenuto di sale, (60.24% non risponde)
- 39.8% (83%) delle RSA utilizza sale iodato (59.1% non risponde).



## **PANE CON RIDOTTO SALE E POCO SALE, NON PIÙ DI 5 GRAMMI AL DÌ, MA IODATO**

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Dipartimento PIPSS

**Setting prevalente:** Ambiente scolastico  
Ambienti di vita  
Comunità

### **Analisi di contesto**

Nell'anno 2020/2021 le mense scolastiche con l'offerta di pane a ridotto contenuto di sale rappresentano circa il 60% delle presenti sul territorio. I panificatori aderenti alla campagna rappresentano il 77.6% dei presenti sul territorio.

### **Obiettivo Generale**

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 di prodotti alimentari che contribuiscano significativamente ad una alimentazione salutare. In particolare, l'evidenza scientifica sottolinea lo stretto rapporto tra eccessivo consumo di sale e l'ipertensione arteriosa, con un aumento significativo del rischio di infarto ed ictus nei vari contesti collettivi di comunità con l'obiettivo di sensibilizzare e facilitare nella popolazione/gruppi target scelte alimentari salutari, migliorando le conoscenze/competenze.

La strategia raccomandata da Organizzazione Mondiale della Sanità per l'eradicazione dei disturbi da carenza iodica come il gozzo endemico è quella di utilizzare il sale alimentare arricchito con opportune quantità di iodio. L'attuazione della profilassi iodica, attraverso l'uso del sale iodato, non è in contrapposizione con le raccomandazioni del WHO di ridurre il consumo di sale (non più di 5 g al giorno negli adulti, 2-3g nei bambini sopra il primo anno di vita) per la prevenzione dell'ipertensione, delle malattie cardiovascolari e di altre patologie dovute all'eccessivo consumo di sale. E' quindi obiettivo fondamentale promuovere l'utilizzo del sale iodato e la riduzione del consumo di sale nei vari contesti collettivi di comunità.

### **Obiettivi Specifici**

- Promuovere l'utilizzo del pane a ridotto contenuto di sale e l'utilizzo di sale iodato presso tutte le ristorazioni pubbliche e collettive del territorio
- Promuovere iniziative di comunicazione e di sensibilizzazione all'utilizzo di pane a ridotto contenuto di sale

e di sale iodato rivolte alla popolazione.

**Azioni e metodologie:**

Le azioni di sensibilizzazione si promuovono in ogni occasione in cui si parla di stili di vita nel contesto scolastico, negli eventi, nella quotidianità del lavoro svolto dai vari operatori di ATS:

- in occasione dei controlli igienico sanitari (SIAN) nella ristorazione pubblica, nella ristorazione socio-sanitaria (RSA) e nella ristorazione collettiva/scolastica;
- si sostiene e condivide, con le associazioni di categoria, le attività di promozione dell'offerta di pane con ridotto sale e di sale iodato nella ristorazione pubblica
- si aggiorna annualmente e si pubblica, sul sito aziendale, elenco dei panificatori aderenti alla campagna "Con meno sale nel pane c'è più gusto.. e ci guadagni in salute".

**Sistemi di valutazione (indicatori)**

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

**Target prevalente:** Ristoratori  
Panificatori  
Strutture Socio-Sanitarie  
Gestori della ristorazione scolastica dell'ATS

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS

## GRUPPI DI CAMMINO

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Comunità  
Luoghi del tempo libero

**Analisi di contesto**

Nel 2019 il 30% circa dei comuni ha avuto attivo un Gruppo di cammino, i partecipanti ultrasessantacinquenni sono stati 543 su una popolazione residente (63– 74 aa) di 34589 pari al 1,6%. Nell'ambito territoriale della Vallecamonica oltre all'attività dei GdC, organizzati dalla collaborazione tra ATS e Amministrazioni Comunali, negli ultimi anni sono nate 5 associazioni spontanee chiamate "del sudore" che organizzano uscite per gruppi di camminatori e corridori su percorsi definiti e con un "conduttore". Nel 2020 e 2021 sono stati sospesi, in alcune piccole realtà però hanno proseguito come attività non strutturata. Era stata programmata una formazione per walking leader ma per mancate adesioni e non sostenibilità non è stato possibile concretizzarla. Si ripropone come obiettivo per il 2022.

**Obiettivo Generale**

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.

**Obiettivi Specifici**

- Incrementare, nella popolazione, la consapevolezza che i gruppi di cammino sono un'opportunità per il proprio benessere psico-fisico
- Aumentare il numero dei Gruppi di Cammino (GdC) in particolare nel territorio della Valcamonica.
- Incrementare la partecipazione degli over 65 anni ai GdC.
- Aumentare le competenze dei conduttori volontari dei GdC

**Azioni e metodologie:**

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 socioassistenziali, 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.

**Sistemi di valutazione (indicatori)**

In corso di definizione

**Target prevalente:** Adulti

Anziani

Portatori di patologie specifiche

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS

## SCALE PER LA SALUTE

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Ambiente di vita

**Analisi di contesto**

Nel corso del 2021 a causa delle problematiche legate alla pandemia da COVID 19 non è stato possibile attivare ulteriori iniziative o attività, rimane un obiettivo per il 2022.

**Obiettivo Generale**

E' ormai dimostrato che uno stile di vita attivo è un fattore di promozione della salute e di riduzione del rischio per numerose malattie cronic-degenerative (diabete, ipertensione, disturbi cardiovascolari e cerebrovascolari, tumori maligni, osteoporosi, incidenti dovuti a cadute e mortalità premature). Il contesto in cui viviamo spesso non incentiva l'attività fisica anche per presenza di ascensori e scale mobili.

L'obiettivo è quello della promozione dell'uso delle scale che è uno degli interventi più semplici ed efficaci nel contrastare la sedentarietà.

**Obiettivi Specifici**

-Incrementare il numero di comuni, con ascensore, che aderiscono alla campagna di sensibilizzazione all'utilizzo delle scale

**Azioni e metodologie:**

L'intervento raccomandato consiste nell'espore accanto al punto in cui si deve scegliere se fare il percorso a piedi o in ascensore, e/o 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.

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.

**Sistemi di valutazione (indicatori):** in corso di definizione

**Target prevalente:** popolazione generale

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS

## OTTOBRE ROSA

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Ambiente di vita

### Analisi di contesto

L'edizione 2021 dell'Ottobre in Rosa, contestualizzata al periodo della pandemia, ha previsto anche per quest'anno la Camminata a staffetta "Segui i passi della prevenzione" dal 10 al 17 ottobre in Valcamonica e in Valtellina. In entrambi i territori ogni percorso è stato affidato ad un'associazione scelta tra quelle che da anni collaborano nello sviluppo dell'ottobre in rosa. Complessivamente sono state 13 le tappe percorse; 7 in Vallecamonica e 6 in Valtellina. I comuni toccati dalla staffetta sono 31 in Vallecamonica e 68 per la provincia di Sondrio e Alto Lario (73% copertura). Le associazioni coinvolte sono state oltre 30.

### Obiettivo Generale

La manifestazione Ottobre in rosa- uniti per la prevenzione, organizzata nel mese dedicato alla prevenzione, ha l'obiettivo di promuovere stili di vita corretti e contemporaneamente evidenziare il valore della diagnosi precoce.

### Obiettivi Specifici

Realizzazione di INIZIATIVE CULTURALI per la promozione dei messaggi di salute,

Promozione di uno STILE di VITA ATTIVO: realizzazione di una camminata a staffetta "Segui i passi della prevenzione" in Valcamonica e in Valtellina; pedalata non competitiva fino al Passo dello Stelvio a cura di **AVIS Bormio** e **Insieme X Vincere**

Offrire a chi si sottopone agli screening una mascherina dedicata al mese della prevenzione.

### Azioni e metodologie:

Il ruolo dell'ATS è stato quello di attivare sinergie, fornendo un sostegno tecnico-scientifico, in merito alle azioni efficaci da intraprendere per sensibilizzare la popolazione rispetto al tema della prevenzione dell'insorgenza delle malattie cronic-degenerative. La creazione di una rete di competenze per la realizzazione della manifestazione è resa possibile dalla partecipazione delle associazioni attive sul territorio, impegnate nel campo della prevenzione, del volontariato, dello sport e della cultura.

L'ATS della Montagna riveste il ruolo di coordinatore delle attività e promuove la partecipazione degli altri Enti locali (come ASST e Comuni). In particolare, la metodologia utilizzata è focalizzata alla facilitazione di quei cambiamenti organizzativi all'interno della comunità, finalizzati ad incrementare i determinanti di salute e ridurre i fattori di rischio, implementando lo sviluppo di corresponsabilità sociale nella tutela della salute.

### Sistemi di valutazione (indicatori)

- partecipazione degli operatori agli eventi: ciascun evento è stato presenziato da almeno uno/due gruppi di operatori, che hanno fornito supporto e assistenza tecnico-scientifica, curato la comunicazione con i media presenti, monitorato il numero di partecipanti all'iniziativa;
- numero eventi pubblicizzati ed impatto sui media, carta stampata e social: numero di articoli, servizi giornalistici, passaggi video, post;
- numero di Comuni che hanno illuminato in rosa un monumento significativo;
- analisi e restituzione dei dati a tutti gli operatori e al Direttore Generale dell'ATS.

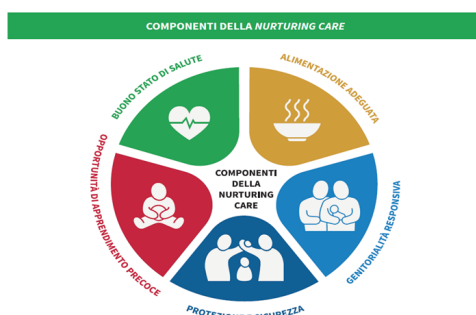
**Target prevalente:** Popolazione generale

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS

## PROGRAMMA LOCALE 4: Promozione stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita

Il Programma investe nello sviluppo di una forte relazione organizzativa e culturale tra le diverse componenti del “percorso nascita”, promuovendo un approccio multiprofessionale orientato, a rendere i genitori sempre più competenti e consapevoli (empowerment) nelle scelte di salute.

In linea con quanto dichiarato dall'OMS nel documento “Nurturing Care Framework”, si sono introdotte politiche e interventi specifici per offrire a tutti i bambini contesti favorevoli allo sviluppo del loro potenziale, considerando trasversalmente le cinque componenti della cura: *Nutrizione adeguata, Buona salute, Opportunità di apprendimento precoce, Sicurezza e protezione, Caregiving responsivo*.



I primi 1000 giorni di vita sono la prima “finestra sul mondo”, una preziosa opportunità per attivare buone pratiche che sostengano la salute del bambino e dell’adulto di domani.

La promozione della salute nei primi 1000 giorni inizia con l’adozione di stili di vita salutari già prima della gravidanza, prosegue durante tutto il periodo del concepimento, continua con programmi di protezione, promozione e sostegno dell’allattamento, poi con una equilibrata alimentazione complementare nella prima infanzia.

La prevenzione, in questo caso, ha una doppia opportunità: intervenire per la salvaguardia del bambino e determinare effetti preventivi a medio e lungo termine, rivolgendosi ai genitori e innescando in loro processi di cambiamento, che vadano ad agire sul contesto relazionale primario e che diano centralità alla genitorialità. La conoscenza dei principali fattori di rischio può cambiare radicalmente le prospettive di salute dei propri figli, da piccoli e da adulti dal momento che gli effetti dell’esposizione a taluni fattori ambientali (ambienti di crescita avversi e poveri dal punto di vista educativo) si possono manifestare molto avanti nel tempo (in termini di patologie, ma anche di fallimenti scolastici, difficoltà di integrazione sociale etc.).

Nelle fasi successive della pandemia, la collaborazione con i servizi educativi è stata impostata con una logica di continuità di supporto agli operatori e alle famiglie stesse. Le unità di offerta dei nidi e micronidi del territorio rappresentano luoghi importanti per la crescita e lo sviluppo dei bambini, oltre che offrire una risposta ai bisogni di conciliazione delle esigenze familiari con la vita lavorativa. Nel territorio sono presenti n. 49 strutture fra nidi e micronido (dati AFAM estratti a settembre 2019) per un totale di 1.110 posti, di cui, 774 sul territorio Valtellina e Alto Lario (29 nidi per 744 posti e 3 micronidi per 30 posti) e 338 sul territorio Valcamonica (14 nidi per 310 posti e 3 micro nidi per 28 posti) inseriti in un sistema di welfare per famiglie con bambini da zero a tre anni costituito da numerose risorse pubbliche e private

L’ATS della Montagna con ruolo di soggetto capofila, ha promosso nel 2021 (tra gennaio e maggio) l’attuazione del progetto “BENESSERE AL NIDO: MARSUPI E CANGURI” con la finalità di

promozione del benessere dei bambini attraverso azioni di sensibilizzazione, informazione e formazione di diversi soggetti, in particolare operatori e genitori di bambini che frequentano le unità d'offerta sociali nidi e micronidi. La condivisione operata già nella fase di rilevazione del bisogno formativo, in un tavolo di confronto attivata allo scopo, ha consentito anche una apertura relativamente alle tematiche di promozione di stili di vita, in particolare con un focus sulle progettualità esistenti finalizzato a creare sinergie di rete.

Lo sviluppo temporale delle azioni prevista dal progetto, proseguiranno nel periodo febbraio 2022 – luglio 2023, sarà rimodulato ed eventualmente rivisto in relazione allo sviluppo della situazione sanitaria ed alle eventuali conseguenti regole e limitazioni.

Il supporto agito presso gli operatori dei servizi educativi (scuole infanzia, nidi e micronidi) grazie anche al contributo degli operatori (educatrici) finanziati con dgr.10765 del 16/09/2020 "Supporto alla riapertura dei servizi educativi per la prima infanzia" ha consentito di promuovere misure di contenimento della diffusione del COVID -19 e di costruire una rete di collaborazione finalizzata a prestare attenzione oltre alla fragilità emotiva determinata dall'osservanza delle regole di sicurezza anche alla promozione della sicurezza e degli stili di vita salutari presso i genitori. L'incontro sviluppato da remoto circa i dialoghi sulle buone pratiche ha visto il coinvolgimento della responsabile dei consultori familiari dell'ASST, di una dirigente scolastica e da operatori del DIPS al fine di costruire uno spazio di decompressione finalizzato a d attivare una resilienza nella prosecuzione della fase pandemica. La partecipazione numerosa e la conduzione laboratoriale ha mostrato tutta l'efficacia di un modello partecipativo per la risoluzione di criticità quotidiane da affrontare nella relazione servizi/famiglia/ATS. La presenza di operatori di sistemi integrati ha rinforzato la coerenza di messaggi univoci forti di un'alleanza agita.

Le azioni preventive sviluppate negli anni scorsi hanno visto un'interruzione dettata dalla pandemia, la collaborazione si è agita nel supporto offerto dai consultori con incontri da remoto che hanno riscontrato un notevole successo presso le famiglie.

Nel corso del 2021 è continuato lo sviluppo di azioni inerenti alla promozione:

**-del benessere mamma bambino**, un percorso che, attraverso una stretta collaborazione tra il dipartimento materno - infantile ospedaliero ed i servizi sociali territoriali, permette di attivare una rete di interventi in continuità tra ospedale e territorio, per consentire un'appropriata accoglienza e supporto alle coppie, ai singoli e alle famiglie nei diversi momenti della vita procreativa, dalla prima visita in gravidanza al parto, ai servizi del post-nascita fino al pediatra di famiglia.

Il numero di donne a cui è stata proposta nel 2021 la partecipazione all'attività di "promozione del benessere madre-bambino", gestita presso il dipartimento materno infantile dagli operatori ospedalieri e consultoriali è stato di 590 donne, pari al 81,3% del totale delle neo madri. (726 numero dei parti anno 2021).

Il numero di adesioni è stato di 546 donne, pari al 92,5,2% di quelle a cui è stato proposto e al 75,3% rispetto al totale delle donne che hanno partorito presso l'ospedale di Esine.

Rispetto all'anno precedente le donne che, informate del progetto hanno deciso di aderire sono state un numero maggiore, nonostante le difficoltà legate all'emergenza sanitaria e alle dimissioni molto precoci, che non sempre permettono alle psicologhe di intercettare le donne in reparto.

Per quanto riguarda il campione di puerpere che presentano elementi di fragilità, il loro numero è di 180 pari al 32,9% del numero di donne che hanno aderito. Sono stati proposti alle puerpere che manifestavano elementi di fragilità:

- n. 155 colloqui clinici di approfondimento, pari al 86,1% del campione a rischio. Tutte le donne a cui è stato proposto, hanno accettato un confronto con la psicologa sulle loro eventuali fragilità. I



colloqui mettono in luce come, nella maggior parte dei casi, gli elementi di fragilità si riferiscano a preoccupazioni legate alla salute propria e/o del bambino durante la gravidanza o per il momento del parto. Dopo la nascita del figlio, quindi, la maggior parte delle puerpere riporta sentimenti di serenità e abbassamento dei livelli d'ansia, mentre la difficoltà più imminente è rappresentata dall'allattamento. Al restante 14% del campione sono stati proposti altri interventi di aiuto non di natura prettamente psicologica (accesso ambulatorio latte e coccole, visita domiciliare ostetrica...) - n. 20 proposte di accesso al Consultorio Familiare (alcune donne erano già in carico e si è attivato un coordinamento tra i vari consultori per garantire la presa in carico post partum). Nella maggior parte delle situazioni, si consiglia l'accesso al Consultorio come mezzo di prevenzione per le donne che rivelano sentimenti di insicurezza o inadeguatezza rilevanti, con manifestazioni di pianto e continue richieste di aiuto al personale infermieristico. La visita dell'ostetrica a domicilio, realizzata per la maggioranza delle donne, permette di intercettare le situazioni più fragili, con invio diretto dell'ostetrica alla psicologa del Consultorio di riferimento.

Relativamente alle competenze genitoriali, sono stati attivati percorsi formativi rivolti ai genitori e agli operatori dei Nidi e micronidi pubblici e privati finalizzati ad accrescere le loro competenze in tema di benessere. Il ciclo di incontri per neogenitori "a piccoli passi" con tematiche inerenti la salute e la cura del bambino da 0 a 1 anno (allattamento, svezzamento, PSP, gioco, sonno ecc), ad accesso libero in modalità remota su zoom hanno visto la partecipazione di 200 genitori complessivamente in 10 incontri. Questi percorsi rappresenteranno una grande opportunità per attivare collaborazioni efficaci, per promuovere ulteriori percorsi preventivi.

**-dell'allattamento materno**, nell'ambito del percorso nascita l'allattamento al seno è uno dei fattori più importanti per la salute del bambino e della madre, sia da un punto di vista relazionale, sia per la costruzione della salute futura di entrambi. L'OMS 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. Il percorso condiviso fra Ospedale, consultori territoriali e Pediatri di famiglia ha lo scopo di incrementare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita), di sostenere la donna nei momenti maggiormente critici per il proseguimento dell'allattamento materno ed incrementare i baby pit stop nei servizi sanitari e sociosanitari. Il punto di forza del percorso condotto, in questi anni è senza dubbio la rete, garantita da una condivisione operata sul tavolo dell'area materno-infantile a cui partecipano gli interlocutori prioritari (pediatri ospedalieri, pediatri di famiglia, ostetriche, infermieri punto nascita e ambulatorio infermieristico neonatale) promuovendo l'uniformità del linguaggio fra tutti gli operatori della rete. Il raccordo fra Ospedale e territorio nei primi giorni di vita viene sostenuto in modo particolare dall'ambulatorio infermieristico neonatale che assume il ruolo di PONTE fra i vari interlocutori del territorio coinvolti nella fase delicata del ritorno a domicilio.

**-della disassuefazione da fumo nella donna**, il progetto "Mamme libere dal fumo" avviato nel 2012 con lo scopo di promuovere e supportare le donne in gravidanza a smettere di fumare e, soprattutto, a consolidare il percorso effettuato anche dopo il parto per il rispetto della salute propria e del bambino. Il programma è costituito da un percorso formativo specifico, azioni di monitoraggio e supporto professionale, valutazione.

Nel 2021 il numero di accessi di donne gravide al primo controllo (37W) presso l'ambulatorio gravidanza a termine è stato pari a 735, a tutte le gravide fumatrici (n.73) pari al 9,9% è stato proposta l'informativa al progetto "mamme libere dal fumo" con un'adesione pari al 82,19% (60



donne), non hanno aderito 13 donne. Le donne rimaste astinenti a 6 mesi sono state il 40%, mentre ad un anno sono state il 53%.

- **programma nazionale "Nati per Leggere"** con 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.

Nell'anno 2021-2022 i sistemi di sorveglianza sono stati ampliati con il programma di sorveglianza "Zero-due". Il percorso intrapreso nel 2021 si svilupperà nel 2022, i dati raccolti ci consentiranno di fare una programmazione più puntuale rispetto al contesto di riferimento.

## **PROMOZIONE DELLE ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA E DEL BENESSERE DOPO IL PARTO**

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Ambiente di vita

### **Analisi di contesto**

Complessivamente nel territorio di competenza della Vallecamonica i corsi di accompagnamento alla nascita hanno visto 211 partecipanti, tra mamme e papà.

Nel distretto di Valcamonica nel 2021 le attività di prevenzione e promozione delle competenze genitoriali si sono concretizzati in 10 incontri su tematiche inerenti la salute e la cura del bambino da 0 a 1 anno (allattamento, svezzamento, PSP, gioco, sonno ecc), ad accesso libero in modalità remota su zoom. Numero di partecipanti variabile da 7 (min) a 37(max) a seconda dell'argomento, per un totale collettivo di 200 partecipanti.

Nel 2021 le visite domiciliari per puerpere richieste durante la degenza nell' UUOO del Dipartimento Materno-Infantile ospedaliero sono state 379 (comprendenti su richiesta anche una seconda visita) a fronte di 390 richieste.

Il numero di donne a cui è stata proposta nel 2021 la partecipazione all'attività di "promozione del benessere madre-bambino", gestita presso il dipartimento materno infantile dagli operatori ospedalieri e consultoriali è stato di 590 donne, pari al 81,3% del totale delle neo madri. (726 numero dei parti anno 2021).

Il numero di adesioni è stato di 546 donne, pari al 92,5% di quelle a cui è stato proposto e al 75,3% rispetto al totale delle donne che hanno partorito presso l'ospedale di Esine.

Rispetto all'anno precedente le donne che, informate del progetto hanno deciso di aderire sono state un numero maggiore, nonostante le difficoltà legate all'emergenza sanitaria e alle dimissioni molto precoci, che non sempre permettono alle psicologhe di intercettare le donne in reparto.

Per quanto riguarda il campione di puerpere che presentano elementi di fragilità, il loro numero è di 180 pari al 32,9% del numero di donne che hanno aderito. Sono stati proposti alle puerpere che manifestavano elementi di fragilità:

- n. 155 colloqui clinici di approfondimento, pari al 86,1% del campione a rischio. Tutte le donne a cui è stato proposto, hanno accettato un confronto con la psicologa sulle loro eventuali fragilità. I colloqui mettono in luce come, nella maggior parte dei casi, gli elementi di fragilità si riferiscano a preoccupazioni legate alla salute propria e/o del bambino durante la gravidanza o per il momento del parto. Dopo la nascita del figlio, quindi, la maggior parte delle puerpere riporta sentimenti di serenità e abbassamento dei livelli d'ansia, mentre la difficoltà più imminente è rappresentata dall'allattamento. Al restante 13.9% del campione sono stati proposti altri interventi di aiuto non di natura prettamente psicologica (accesso ambulatorio latte e coccole, visita domiciliare ostetrica...).

### **Obiettivo Generale**

Investire sulla salute nelle fasi precoci della vita, come indicato dall'OMS, ha una valenza strategica per la salvaguardia della salute delle generazioni presenti e future

Il progetto ha l'obiettivo di sostenere la scelta di diventare genitori, la gravidanza, la nascita e la crescita del bambino fino al compimento del primo anno di vita visto che tal periodo è il più sensibile e fertile per sostenere la salute, globalmente intesa, del bambino e della sua famiglia.

<p><b>Obiettivi Specifici</b>  Rilevare precocemente situazioni di fragilità personale e familiare durante la gravidanza e nell'immediato post partum.  Garantire continuità assistenziale alle puerpere dopo la dimissione dal punto nascita.  Migliorare le competenze genitoriali sulle cure del neonato e le strategie di coping di fronte alle piccole difficoltà nel primo anno di vita del bambino garantendo la continuità assistenziale ospedale-territorio</p>
<p><b>Azioni e metodologie:</b>  Le azioni si concretizzano in:  - gravidanza allattamento e puerperio  - attività di formazione e sostegno per la fase del ciclo di vita perinatale (corsi di accompagnamento alla nascita, corsi di massaggio ed incontri per neogenitori)  - promozione del benessere madre /bambino, gestita presso il Dipartimento Materno Infantile dagli operatori ospedalieri in collaborazione con operatori consultoriali.</p>
<p><b>Sistemi di valutazione (indicatori)</b>  n. adesioni 2022 dei genitori alle attività del percorso nascita (pre e post partum, neogenitori, massaggio neonatale) /n. adesioni dei genitori alle stesse attività nel 2021  n. consulenze psicologiche effettuate alla puerpera registrate in cartella/n. situazioni segnalate (80%)  n. accessi ostetriche consultoriali a domicilio/n. puerpere primipare per le quali è stata richiesta visita domiciliare dalle UU.OO. del Dipartimento Materno -Infantile ospedaliero.</p>
<p><b>Target prevalente:</b> Popolazione generale  Genitori</p>
<p><b>Copertura Territoriale:</b> intero territorio</p>

<p><b>PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO</b></p>
<p><b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria</p>
<p><b>Setting prevalente:</b> Ambiente di vita</p>
<p><b>Analisi di contesto</b>  Nel 2021 dai report del punto nascita dell'ASST Valcamonica l'82.83% dei neonati vengono dimessi con allattamento esclusivo al seno. Circa l'8.86% viene dimesso con latte artificiale. Il restante viene dimesso con latte misto (allattamento e artificiale). Il 48.27% dei nati ha usufruito dell'ambulatorio infermieristico latte e coccole (41% nel 2019). Le visite ostetriche domiciliari finalizzate al sostegno dell'allattamento materno sono state n.379 distribuite negli ambiti di competenza dei consultori di Breno (n.160), Darfo (n.178), Edolo (n.41).</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b>  L'allattamento al seno è uno dei fattori più importanti per la salute del bambino e della madre, sia da un punto di vista relazionale, sia per la costruzione della salute futura di entrambi.  L'OMS 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.</p>
<p><b>Obiettivi Specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)</li> <li>- Incrementare i baby pit stop nei servizi sanitari e sociosanitari</li> <li>- Costituire un gruppo di lavoro (GdL) all'interno del Comitato del Percorso Nascita</li> </ul>
<p><b>Azioni e metodologie:</b>  Nell'ambito territoriale Vallecmonica il punto di forza del percorso condotto in questi anni è senza dubbio la rete garantita da una condivisione operata sul tavolo dell'area materno-infantile a cui partecipano gli interlocutori prioritari (pediatri ospedalieri, pediatri di famiglia, ostetriche, infermieri punto nascita e ambulatorio infermieristico neonatale). In particolare, si promuove l'uniformità del linguaggio fra tutti gli operatori della rete, elemento rilevato dai più, il maggiormente critico. Ci si è posti anche l'obiettivo di intercettare tutte le gravide, comprese quelle afferenti agli ambulatori privati e che non frequentano i corsi di preparazione al parto, in modo che possano accedere agli incontri dedicati all'importanza dell'allattamento al seno, in un momento in cui la motivazione potrebbe essere molto alta e non inquinata dalle varie difficoltà del momento. Il percorso condiviso fra Ospedale, consultori territoriali e Pediatri di famiglia consente di sostenere la donna nei momenti maggiormente critici per il proseguimento dell'allattamento materno. Il</p>

raccordo fra Ospedale e territorio nei primi giorni di vita viene sostenuto in modo particolare dall'ambulatorio infermieristico neonatale che assume il ruolo di PONTE fra i vari interlocutori del territorio coinvolti nella fase delicata del ritorno a domicilio.

#### **Sistemi di valutazione (indicatori)**

Tasso di allattamento a 6 mesi  $\geq$  al 69% atteso  
n. BPS attivi nel 2022/n. BPS attivati nel 2021  
costituzione del GdL interno al Comitato del Percorso Nascita  
n. incontri del GdL nell' anno (almeno 2)

**Target prevalente:** Popolazione generale  
Genitori

**Copertura Territoriale:** intero territorio

## **NATI PER LEGGERE**

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Comunità  
Servizi sociosanitari

#### **Analisi di contesto**

Nell'ambito del protocollo di intesa esistente in ATS, per la provincia di Sondrio si evidenziano i seguenti dati:

- le biblioteche aderenti al progetto sono 38 con 35 volontari
- 60 sono gli asili nido e scuole infanzia aderenti con 1874 utenti bambini attivi nelle biblioteche
- 12 pediatri coinvolti che hanno contattato 900 bambini
- i libri donati sono stati 1500.

Nel 2021 sono stati fatti 2 incontri di aggiornamento e approfondimento con gli insegnanti nidi e scuole materne

“La nuova edizione della guida bibliografica Nati per Leggere”

“Il kamishibai. Dall'antico Giappone il teatrino per leggere ai bambini”

che hanno visto la partecipazione di 211 insegnanti/educatori afferenti a 60 scuole (asili nido e scuole infanzia).

#### **Obiettivo Generale**

**Nati per Leggere** ha l'obiettivo di promuovere la lettura in famiglia sin dalla nascita, perché leggere con una certa continuità ai bambini ha una **positiva influenza sul loro sviluppo intellettuale, linguistico, emotivo e relazionale**, con effetti significativi per tutta la vita adulta.

La finalità è quella di promuovere literacy, secondo l'Unesco, un diritto umano e la base per un apprendimento che possa durare tutto l'arco della vita. La literacy è condizione per lo sviluppo degli individui, delle famiglie e delle comunità e migliora la qualità delle loro vite perché, grazie al suo effetto moltiplicatore, aiuta a sradicare la povertà, riduce la mortalità infantile, permette di raggiungere l'uguaglianza tra i sessi e garantisce sviluppo sostenibile, pace e democrazia.

Nati per leggere promuove la realizzazione di Baby pit stop per incoraggiare e sostenere l'allattamento al seno che è considerata una priorità di salute pubblica.

#### **Obiettivi Specifici**

-Promuovere la stesura del Protocollo d'intesa “Nati per leggere” “baby pit stop” con la provincia di Brescia e Como

-Proseguire delle azioni previste dal protocollo “Nati per leggere” nella provincia di Sondrio

-Incrementare e sostenere il numero dei Baby Pit Stop

-Promuovere incontri, previsti dal protocollo “Nati per leggere”, finalizzati all'acquisizione di “competenze per la salute” (health literacy) nei genitori, bibliotecari, insegnanti, volontari, operatori psico-socio-educativi

-promuove e sostenere l'allattamento al seno

#### **Azioni e metodologie:**

Per l'anno 2020 e 2021 le azioni hanno subito una rimodulazione in coerenza con il contesto. Le azioni previste dal protocollo sono:

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;
- promuovere e valorizzare il programma "Nati per Leggere" all'interno della **"Rete delle scuole che promuovono salute" quale "buona pratica"**
- promuovere e valorizzare l'allattamento al seno così come previsto "linee di indirizzo nazionale sulla promozione, protezione e sostegno all'allattamento al seno"
- collaborare con gli educatori-insegnanti per la realizzazione dei programmi nati per leggere e Baby pit stop
- 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.

Nell'ambito del mese in rosa ad ottobre si è svolta un'iniziativa, presso il reparto di pediatria dell'Ospedale di Esine per promuovere la lettura e l'allattamento.

#### **Sistemi di valutazione (indicatori)**

- n. incontri con la provincia di Sondrio "Nati per Leggere" (almeno 2 incontri)
- n. Baby Pit Stop attivi 2021/n. Baby Pit Stop attivi 2021 (provincia di Sondrio)
- n. incontri nel territorio Vallacamonica per sondare la possibilità di estendere il protocollo alla provincia di Brescia
- n. incontri realizzati in tema "competenze per la salute" di rivolti ai genitori (almeno 2 incontri) (provincia di Sondrio)

#### **Target prevalente:**

bibliotecari  
educatori asilo nido /insegnanti scuola infanzia  
operatori consultori  
pediatri  
volontari  
Genitori di bambini da 0 a 6 anni  
Insegnanti  
Referenti delle biblioteche, dei musei provincia di Sondrio  
PdF dell'ATS

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS

## **MAMME LIBERE DA FUMO**

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Ambienti di vita  
Servizi sociosanitari

#### **Analisi di contesto**

Nel 2021 sono state arruolate 60 donne, permane la difficoltà di intercettare la donna prima dell'arrivo all'ambulatorio gravidanza a termine.

#### **Obiettivo Generale**

Il programma ha l'obiettivo di promuovere il sostegno motivazionale alla disassuefazione da tabacco, con particolare riferimento al periodo gestazionale e puerperale e si caratterizza per il forte approccio multisettoriale.

In linea con quanto indicato dalla letteratura, è di fondamentale importanza, per la salute della donna e del nascituro, un intervento standardizzato del personale ostetrico; è stato individuato come intervento efficaci rivolto alle donne gravide per la cessazione del fumo il counseling motivazionale breve, cioè l'azione strutturata a sostegno del cambiamento comportamentale, che si è imposto per la sua relativa facilità, il basso costo e la grande efficacia

#### **Obiettivi Specifici**

-Promuovere il CMB alle donne gravide fumatrici afferenti al consultorio e all'ambulatorio della gravidanza a

termine nell'ospedale di Esine

-Promuovere un counseling di rinforzo telefonico a 6/12 mesi dal parto alle donne arruolate

**Azioni e metodologie:**

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 counselling 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. 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.

**Sistemi di valutazione (indicatori)**

n. gravide che hanno ricevuto il counseling motivazionale breve (CMB)/n. gravide fumatrici che hanno avuto accesso ai servizi sopra indicati (valore atteso almeno l'80%)

n. donne contattate a distanza di 6/12 mesi dal parto/n. donne arruolate (valore atteso almeno il 60%).

**Target prevalente:** Donne gravide fumatrici

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS

## PROGRAMMA LOCALE 5: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori

Lo sviluppo del modello regionale di presa in carico dei pazienti cronici richiede il completamento del sistema di offerta in relazione alla dimensione della "prevenzione". L'emergenza COVID-19 ha avuto un impatto sull'andamento delle patologie croniche, di cui vedremo gli effetti a medio e lungo termine, sarà quindi di primaria importanza leggere il contesto epidemiologico, valutare la ricaduta delle azioni in termini di guadagno di salute e di miglioramento della qualità della vita.

La costruzione di strumenti utili alla presa in carico individuale e collettiva, indirizzando e accompagnando le persone nei percorsi di salute, richiederà la costruzione di alleanze costruite negli anni e in modo particolare nel periodo della pandemia finalizzate a coinvolgere tutti gli attori presenti sul territorio che a vario titolo possono contribuire all'offerta. Le azioni proposte vanno nella direzione di mettere sempre di più le persone nelle condizioni di fare scelte a favore della propria salute e di sostenerle, la pandemia ci ha ulteriormente dimostrato quanto sia fondamentale lavorare sulla consapevolezza delle persone.

Le azioni sviluppate riconoscono inoltre in sé l'obiettivo di strutturare una rete territoriale della prevenzione in sinergia con le ASST e i Comuni (ambiti territoriali e Piani di Zona) attraverso una logica intersettoriale, in collaborazione anche con il Terzo settore, che si è dimostrato la risorsa d'eccellenza per far fronte ai bisogni urgenti della popolazione.

La promozione di un modello di erogazione integrata dei servizi (sanitari e socio-sanitari) consente di affrontare la cronicità secondo una visione sistemica capace di ricomporre l'attuale frammentazione dei servizi forniti al malato in una programmazione di continuità orientata al successo di prevenzione e cura delle condizioni croniche attraverso gli strumenti del self management e dell'empowerment del paziente. Durante la pandemia i piani di potenziamento della rete di assistenza territoriale in linea con la DGR 11/3525/2020 hanno sviluppato azioni di supporto sociale ed economico per le persone in isolamento, garantendo un supporto ad integrazione con la protezione civile o gruppi di cittadini volontari. Sono state attivate forme di residenzialità per soggetti con bisogni clinici e assistenziali e forme di sostegno economico per soggetti in difficoltà, ecc...

Durante la pandemia, in ambito ospedaliero i progetti da anni sviluppati nella promozione degli stili di vita, hanno visto una ovvia interruzione e il confronto agito in questo periodo ha aperto delle ipotesi di collaborazione per rispondere all'emergenza cronicità, che ha lasciato i pazienti sprovvisti di un adeguato supporto per contenere l'andamento della malattia cronica.

Nell'ambito dello screening mammografico, alla ripresa dopo la prima fase della pandemia, si è continuata l'attività di minimal advice per la promozione della disassuefazione da fumo presso la radiologia di Esine e Edolo.

Nel 2022 si valuterà quali delle attività potranno essere riprese e in particolare si valuteranno le possibili integrazioni con il nuovo assetto organizzativo previsto dalla recente riforma regionale.

## IL COUSSELLING MOTIVAZIONALE BREVE NELLO SCREENING COLON RETTO

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Servizi Sanitari

### Analisi di contesto

Nel 2021 il progetto di counselling motivazionale breve o Minimal Advice (MA) nello screening colon retto è stato sospeso per una riorganizzazione strutturale. Rappresenterà un impegno significativo riprenderlo rinnovato nel 2022.

### Obiettivo Generale

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare e per lo sviluppo di neoplasie, con una stima di 5 milioni di morti all'anno nel mondo.

Promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo nella popolazione è un obiettivo che si colloca all'interno di un progetto più ampio, legato alla promozione di stili di vita salutari, in linea con quanto indicato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Regionale Prevenzione 2015-2018. Oltre all'implementazione di politiche che hanno un impatto misurabile sulla riduzione dell'abitudine tabagica, hanno molta importanza gli interventi che favoriscono la disassuefazione dal fumo. Possono essere determinanti anche interventi di counseling motivazionale breve (CMB), la cui efficacia è ampiamente dimostrata dalla letteratura.

L'accesso a prestazioni di tipo preventivo può essere l'occasione per motivare la persona a smettere di fumare ed iniziare un percorso di disassuefazione, con il supporto delle strutture territoriali (Centro per il trattamento del tabagismo e ambulatori per la disassuefazione).

### Obiettivi Specifici

-Promuovere il MA nel percorso aggiornato dello screening colon retto

-Incrementare gli accessi agli ambulatori di disassuefazione da tabacco dell'ATS della Montagna

### Azioni e metodologie:

Nel corso del 2022 durante gli incontri del gruppo della formazione sul campo si condividerà il percorso maggiormente sostenibile per la promozione del Minimal Advice ad opera del personale formato.

### Sistemi di valutazione (indicatori)

n. punti screening colon retto, che erogano il CMB/n. totale centri screening colon retto ATS

n. accessi agli ambulatori di disassuefazione/n. CMB effettuati

- programmazione del secondo livello in definizione il percorso che verrà condivisa con il personale dello screening

**Target prevalente:** Adulti 50/74 aa aderenti allo screening colon retto

**Copertura Territoriale:** intero territorio dell'ATS

## PROMOZIONE DEL CONSELLING BREVE NELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO NELLO SCREENING MAMMOGRAFICO

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Servizi socio-sanitari

### Analisi di contesto

Nell'ambito territoriale Vallecamonica, nel 2021 hanno effettuato la mammografia tramite percorso di screening 4947 donne, tutte le donne sono state raggiunte dal MA. Di queste il 10.6% (8.3% nel 2019) è risultata fumatrice ed è stata raggiunta dal MA. Il 25.19% si sono dimostrate motivate a considerare di intraprendere un percorso di disassuefazione. Le donne raggiunte dal counseling telefonico di rinforzo sono state 122, quindi 92.4% delle motivate.

Il 9.8% delle donne contattate, ha deciso di intraprendere un percorso di disassuefazione con modalità diverse (autonomo, appuntamento presso il CTT ecc.), il 6.6% ha effettuato il percorso. Anche per il 2021 non è stato possibile estendere il progetto alle altre radiologie presenti nel territorio di competenza dell'ATS per la compresenza di altre priorità organizzative, nel 2022 si intraprenderà un dialogo con le altre radiologie per valutarne l'effettiva sostenibilità in relazione anche al personale formato.

### Obiettivo Generale

L'accesso a prestazioni di tipo preventivo diventa un momento importante per motivare la donna a smettere



di fumare ed iniziare un percorso di disassuefazione, da portare avanti in collaborazione con le strutture territoriali ed il Medico di Medicina Generale del distretto Valcamonica. Il progetto, attuato presso il Servizio di Radiologia dell'Ospedale di Esine ed Edolo, ha previsto, nella sua prima fase, una formazione relativa al Counseling motivazionale breve (CMB) per le Tecniche di Radiologia impegnate nello screening mammografico.

#### **Obiettivi Specifici**

- Consolidare l'attività di CMB nelle donne fumatrici afferenti allo screening mammografico da parte degli operatori sanitari coinvolti
- Promuovere l'adesione a un percorso di disassuefazione nelle donne raggiunte dal CMB

#### **Azioni e metodologie:**

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 motivazionale breve (CMB) e, nel caso la donna sia motivata a smettere, le consegna del 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 dell'ex DPM di effettuare mensilmente i counselling telefonici di rinforzo per quelle donne che sono risultate motivate a smettere (l'esito della telefonata verrà registrato).

#### **Sistemi di valutazione (indicatori)**

N. Radiologie con screening mammografico che somministrano il MA/n. radiologie con screening mammografico presenti in ATS

n. MA effettuati/n. donne afferenti allo screening nelle sedute previste (Valore atteso almeno il 40%);

n. counseling telefonici di rinforzo alle donne motivate a intraprendere il percorso/n. donne segnalate come motivate (almeno il 40%)

**Target prevalente:** Donne aderenti allo screening mammografico (45/74aa)

**Copertura Territoriale:** Ambito territoriale Vallecamonica.

## **PROMOZIONE DEL CONSELLING MOTIVAZIONALE BREVE NELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO NELLE UU.OO. DI DEGENZA**

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Servizi sociosanitari

#### **Analisi di contesto**

Nel 2021 per problematiche organizzative connesse alla pandemia da Covid 19 il progetto è stato sospeso. Nell'2022 si condividerà con ASST la valutazione per il suo proseguimento.

#### **Obiettivo Generale**

L'obiettivo del progetto è quello di motivare, soprattutto in un momento particolare come quello del ricovero, all'accesso a una struttura ospedaliera, la persona fumatrice, a smettere ed iniziare un percorso di disassuefazione. 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 il counseling motivazionale breve (CMB) per la disassuefazione da tabacco presso i degenti fumatori presenti nelle UU.OO. di degenza identificate
- Sensibilizzare la popolazione fumatrice afferente agli ospedali di Esine e di Edolo, in occasione della giornata mondiale contro il tabacco, ad intraprendere un percorso di disassuefazione
- Incrementare il numero di operatori sanitari formati sulla tecnica del CMB

#### **Azioni e metodologie:**

Il percorso prevede che il paziente fumatore al momento dell'ingresso in reparto venga raggiunto dal MA e se motivato a intraprendere un percorso di disassuefazione gli venga fissato un appuntamento presso il CTT e lo stesso venga segnalato anche sulla lettera di dimissione. La gestione congiunta dell'agenda con il medico e l'infermiera del CTT ha consentito l'instaurarsi di una relazione diretta fra ospedale e territorio ponendo la persona al centro del percorso.

Inoltre, la segnalazione al MMG ha l'obiettivo di coinvolgere quest'ultimo nel continuare a sostenere il paziente nel percorso.



<b>Sistemi di valutazione (indicatori)</b> n. CMB condotti/n. pazienti fumatori ricoverati (almeno nel 50%) n. pazienti inviati al CTT/n. di CMB condotti nelle UU.OO. di degenza
<b>Target prevalente:</b> Popolazione generale
<b>Copertura Territoriale:</b> intero territorio dell'ATS
<b>PROMOZIONE DEL MINIMAL ADVICE NELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO NEGLI AMBULATORI SPECIALISTICI</b>
<b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
<b>Setting prevalente:</b> Servizi sanitari
<b>Analisi di contesto</b> Nel 2021 per problematiche organizzative connesse alla pandemia da Covid 19 il progetto è stato sospeso. Nell'2022 si condividerà con ASST la valutazione per il suo proseguimento
<b>Obiettivo Generale</b> L'obiettivo del progetto è quello, di motivare il fumatore che si presenta in un ambulatorio specialistico di considerare l'idea di intraprendere un percorso di disassuefazione dal fumo. Le difficoltà, relative alla gestione del turn over del paziente nella specialistica, meritano una sperimentazione, finalizzata ad un approccio sostenibile.
<b>Obiettivi Specifici</b> Promuovere il Minimal Advice (MA) presso gli ambulatori specialistici ove presenti personale infermieristico formato
<b>Azioni e metodologie:</b> Il progetto ha previsto la formazione sul MA di alcuni infermieri impegnati negli ambulatori specialistici e nel centro pericoveri. L'infermiere esegue il MA sui soggetti fumatori che accedono agli ambulatori predefiniti e registra la prestazione in un file Excel presente nell'intranet aziendale. Ai soggetti motivati si consegna materiale informativo e le indicazioni relative al Centro del trattamento del tabagismo dell'ASST Valcamonica al fine di facilitare l'accesso a un percorso di disassuefazione.
<b>Sistemi di valutazione (indicatori)</b> n. MA somministrati/n. fumatori che accedono agli ambulatori identificati (valore atteso almeno nel 40%)
<b>Target prevalente:</b> Popolazione Generale
<b>Copertura Territoriale:</b> intero territorio dell'ATS

## RISORSE ECONOMICHE

In attesa di documenti formali che confermino l'attribuzione di un fondo dedicato alla promozione della salute in continuità con l'anno precedente, coerentemente con la declinazione degli obiettivi nei diversi Programmi locali del PIL, viene programmato il seguente Piano utilizzo, che potrà subire revisioni o variazioni in relazione a priorità e opportunità che nasceranno nel corso dell'anno, in considerazione del fatto che la pandemia caratterizzerà il panorama del prossimo periodo:

- Programmi locali: 10.000,00 euro (eventi, materiale di comunicazioni, supporti informatici, materiale di consumo, ecc.);
- Revisione del sito di ATS e attivazione di una Newsletter trasversale ai vari bisogni di salute: 25.000,00 euro
- Reti territoriali integrate: 15.000,00 (consulenze, borse di studio, ecc.).

## PIANO MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Costituzione di un tavolo interaziendale per il monitoraggio periodico delle attività contenute nel PIL, che potranno subire modifiche in relazione a eventuali collaborazioni/ricieste che potranno esprimersi nel corso dell'anno. Il tavolo avrà come obiettivo principale quello di rafforzare le collaborazioni esistenti e contaminare con la socializzazione delle esperienze quelle non ancora sviluppate, portando a una diffusione delle buone prassi sperimentate negli anni.

