



IL PIANO INTEGRATO LOCALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

2021

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

INDICE

PREMESSA.....	3
CONTESTO	4
TERRITORIALE E DEMOGRAFICO.....	4
INDICATORI DEMOGRAFICI.....	5
CONTESTO EPIDEMIOLOGICO.....	7
Screening oncologici	12
ANALISI DI CONTESTO.....	13
STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE	13
Obesità in età pediatrica.....	14
Obesità in età adulta.....	16
COMPORAMENTI	17
Allattamento.....	17
Alimentazione nell'infanzia.....	17
Merenda salutare nelle scuole	18
Attività fisica in età pediatrica	19
Attività fisica in età adulta	22
Gruppi di cammino / comunità.....	22
DIPENDENZE PATOLOGICHE	23
Tabacco.....	23
Alcool	23
Sostanze stupefacenti.....	23
Gioco d'azzardo	25
COMPORAMENTI VIOLENTI	27
Violenza di genere	27
FORMAZIONE.....	27
COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE.....	28
POLITICHE PER LA SALUTE	30
Prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	31
PROGRAMMI	35
PROGRAMMA LOCALE 1: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro	36
PROGRAMMA LOCALE 2: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici	38
PROGRAMMA LOCALE 3: Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali	42
PROGRAMMA LOCALE 4: Promozione stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita	44
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	46
RISORSE ECONOMICHE.....	48
PIANO MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.....	48

ATS DELLA MONTAGNA

PREMESSA

Nel corso del 2020 la gestione della pandemia COVID 19, ha visto le ATS impegnate nella ridefinizione delle proprie attività istituzionali durante tutte le fasi dell'emergenza, attuando, per i diversi settori di attività (tra cui anche per la promozione della salute), azioni coerenti con le differenti fasi della pandemia stessa.

L'attività di riorganizzazione è stata gestita e modulata con l'obiettivo di orientare le normali attività istituzionali svolte, verso quelle utili a sostenere il sistema di sorveglianza e controllo dell'epidemia. Nelle diverse fasi, infatti, la Direzione Strategica ha privilegiato un modello di gestione delle attività correlate all'emergenza atta 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).

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 con una naturale demotivazione nel seguire i comportamenti protettivi raccomandati, che emerge gradualmente nel tempo e riguarda varie emozioni, esperienze e percezioni.

In considerazione della natura complessa della pandemic fatigue diventa necessario 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 la necessità di :

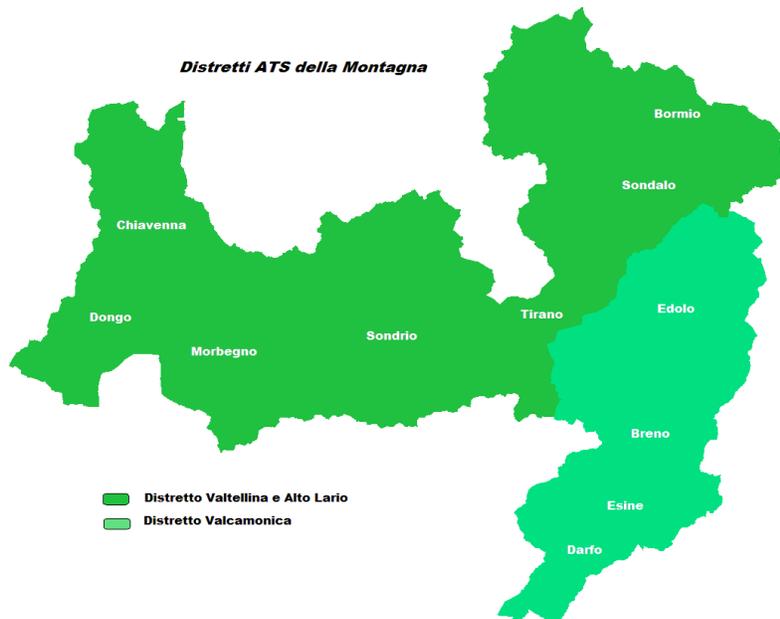
- Comprendere le persone: raccogliere ed utilizzare le evidenze politiche, interventi e comunicazioni mirate, su misura ed efficaci;
- Permettere alle persone di vivere la loro vita, ma riducendo i rischi, promuovendo la consapevolezza delle misure messe in atto;
- Coinvolgere ed ingaggiare le persone 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.

Di seguito alcuni indicatori demografici utili a contestualizzare gli effetti della pandemia in un territorio in cui l'epidemia impatta fortemente su alcune fragilità preesistenti quali ad esempio l'indice di vecchiaia.

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. Comprende i territori delle ex ASL di Sondrio e Valcamonica-Sebino e il Distretto Medio-Alto Lario dell'ex ASL di Como. 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. Ad oggi l'ATS della Montagna ha 134 Comuni e 298.271 residenti. L'ATS è suddivisa in due Distretti, quello della Valtellina e Alto Lario e quello della Valcamonica



CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

L'ATS si estende su un territorio di 4.757 kmq suddiviso in 134 comuni con una popolazione di 296.949 di cui: 180.425 abitanti in 77 comuni della Valtellina (densità abitativa 56 ab./kmq), 99.628 abitanti in 41 comuni della Valcamonica (densità abitativa 75 ab./kmq) e 16.896 abitanti in 16 comuni del distretto Alto Lario (densità abitativa 70 ab./kmq). La densità di popolazione risulta sensibilmente più elevata nel territorio della Valcamonica.

Tabella | Territorio ATS Montagna al 1 gennaio 2019 (per n. comuni) al 1 gennaio 2020 (per residenti)

AMBITO	SUPERFICIE (kmq)	COMUNI	RESIDENTI	DENSITA' ABITATIVA (ab/kmq)
VALTELLINA	3.196	77	180.425	56 (57 nel 2019)
VALCAMONICA	1.321	41	99.628	75(76)
ALTO LARIO	240	16	16.896	70(71)
ATS MONTAGNA	4.757	134	296.949	62 (63)

Fonte | Elaborazione ATS su 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 2020

AMBITO	MASCHI	FEMMINE	TASSO NATALITA'
VALTELLINA	88684	91741	7.3
VALCAMONICA	49476	50152	6.5
ALTO LARIO	8339	8557	6.6
ATS MONTAGNA	146499	150450	7,0

Fonte | ISTAT, anno 2020

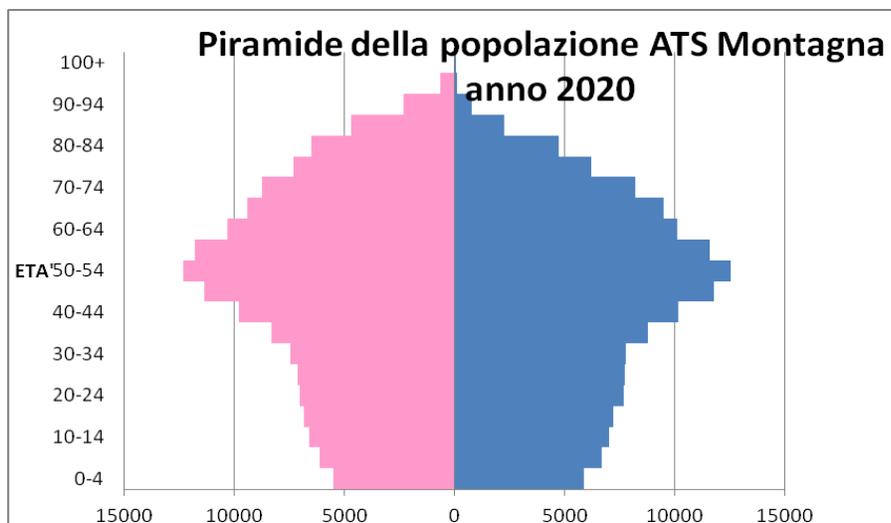
Nella Tabella seguente vengono presentati alcuni dettagli della distribuzione della popolazione nel territorio dell'ATS aggiornata al 1 gennaio 2020.

DISTRETTO	POP. TOTALE	0-3	4-17	18-64	65 e Oltre
VALTELLINA E ALTO LARIO	197321	5986	24563	119026	47746
VALLECAMONICA	99628	3002	12531	60298	23797
ATS MONTAGNA	296949	8988	37094	179324	71543

Fonte | Elaborazione ATS su dati ISTAT 2020

Il grafico riporta la piramide relativa alla popolazione residente nel territorio dell'ATS della Montagna, aggiornata al 1 gennaio 2020. Nel grafico è possibile osservare, a partire dal basso, la numerosità, distinta per sesso, delle generazioni per classi di età quinquennali. L'andamento "piramidale" del grafico è rintracciabile solo nella porzione superiore, quella che ha come base ideale la popolazione intorno ai 50-54 anni. Ulteriore caratteristica rilevabile dalla figura della piramide della popolazione è il rapporto maschi/ femmine, sensibilmente sbilanciato a favore di queste ultime nelle età più avanzate.

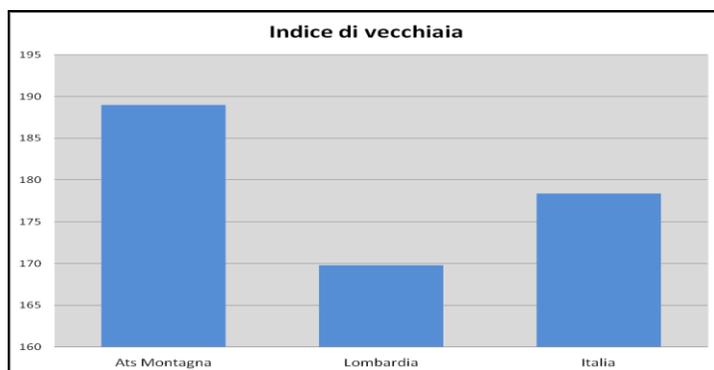
Grafico | Piramide dell'età ATS Montagna – 1 gennaio 2020



Fonte | ISTAT, anno 2020

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



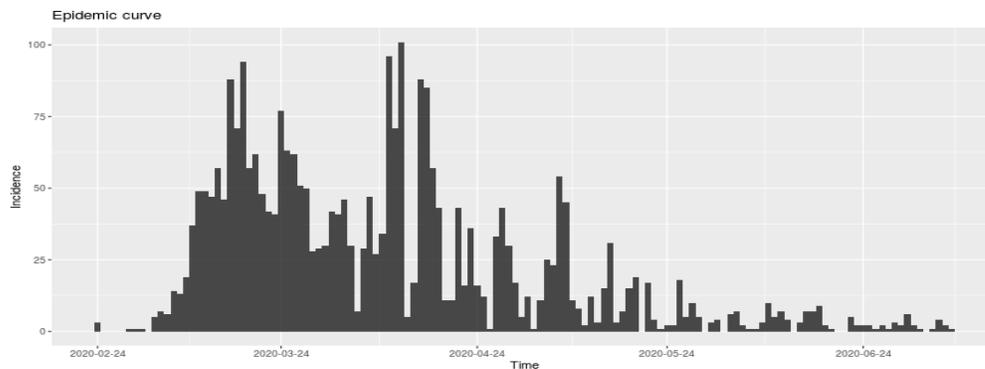
Fonte | ISTAT, anno 2020

CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

L'epidemia da SARS-COV-2 ha colpito il territorio dell'ATS della Montagna con differente intensità nelle diverse fasi della pandemia. Infatti, durante la fase 1, il territorio che ha registrato tassi d'incidenza dell'infezione e di mortalità più elevati, è stato quello della Valcamonica, mentre nella fase 2 lo sono stati i territori della Valtellina e dell'Alto Lario.

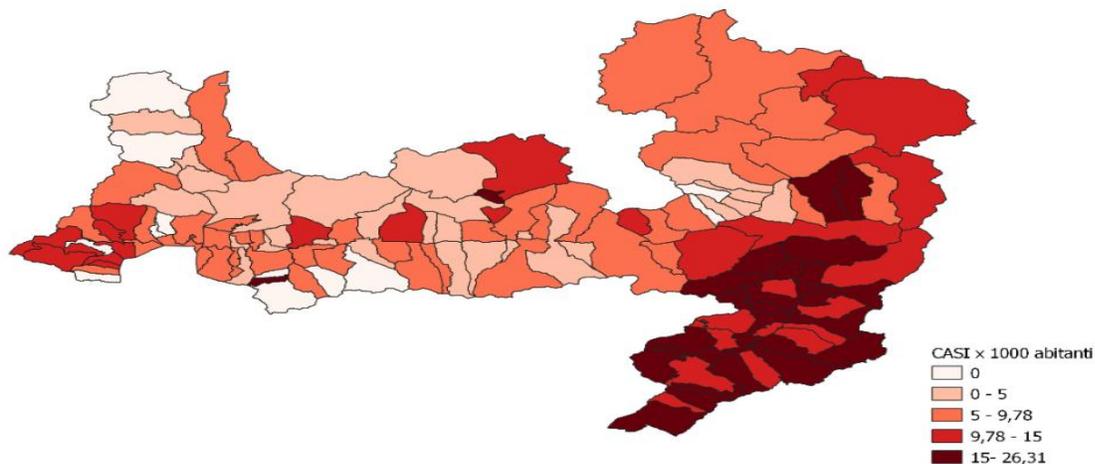
FASE 1

Questa fase della pandemia è iniziata, nel territorio dell'ATS della Montagna, il 22 febbraio 2020. L'andamento della curva epidemica è rappresentato nel grafico sottostante.



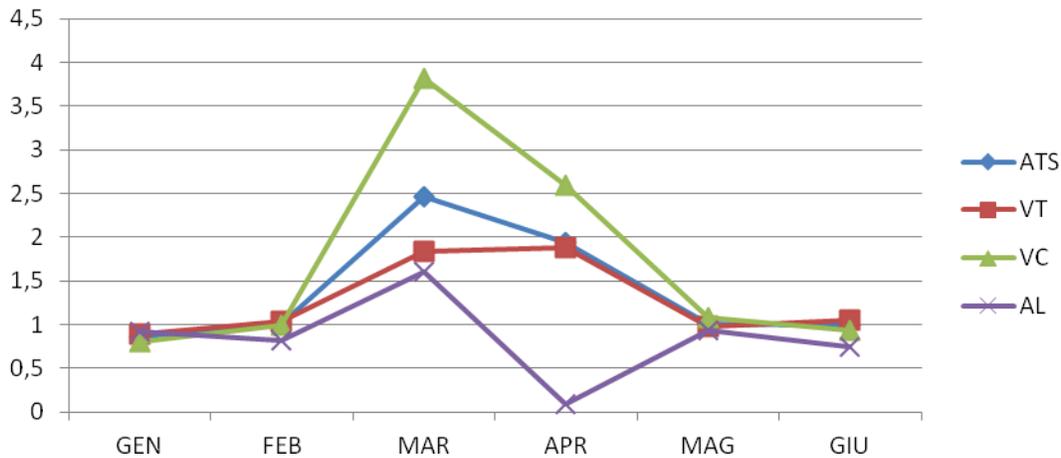
Il tasso di incidenza relativo a tutta la ATS è stato pari a 9,78 casi per 1000 abitanti. La mappa che segue indica il tasso d'incidenza nei diversi comuni del territorio durante la prima fase.

CASI per 1000 ABITANTI - PRIMA ONDATA



Mortalità generale fase 1

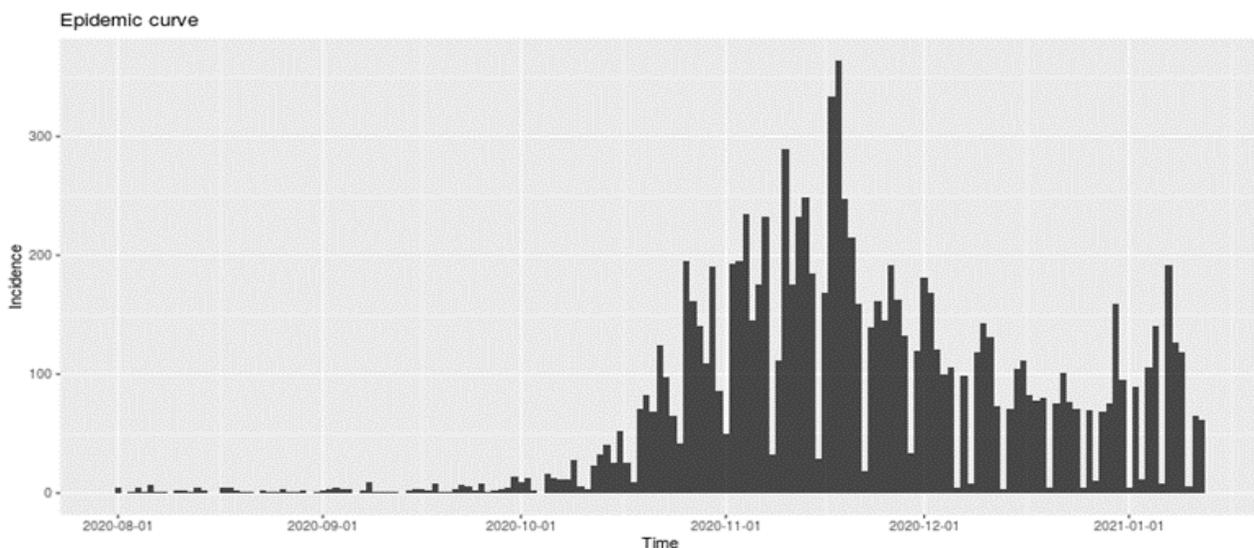
L'eccesso di mortalità è stato presente in marzo e aprile, maggiormente in Valcamonica, dove ha raggiunto livelli pari a quasi il quadruplo della media storica. In Valtellina l'eccesso di mortalità è stato pari al doppio del dato storico.



FASE 2

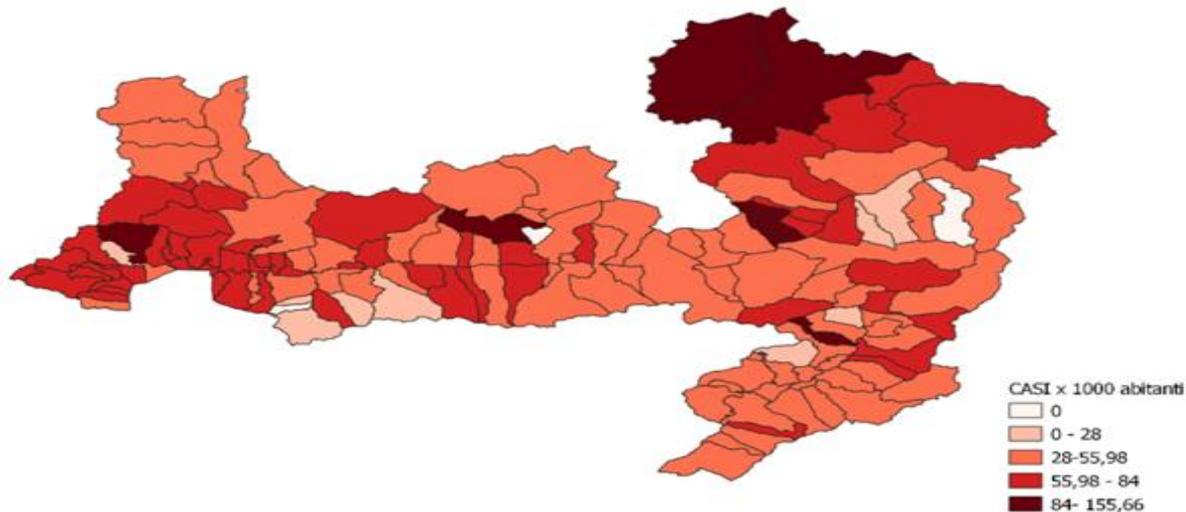
A partire dalla fine di agosto si è iniziato a registrare un nuovo aumento dei casi diagnosticati, principalmente in provincia di Sondrio e dal mese di ottobre si è assistito a un costante e progressivo aumento di nuovi casi su tutto il territorio dell'ATS della Montagna.

Il picco della seconda ondata è stato raggiunto alla fine di novembre.



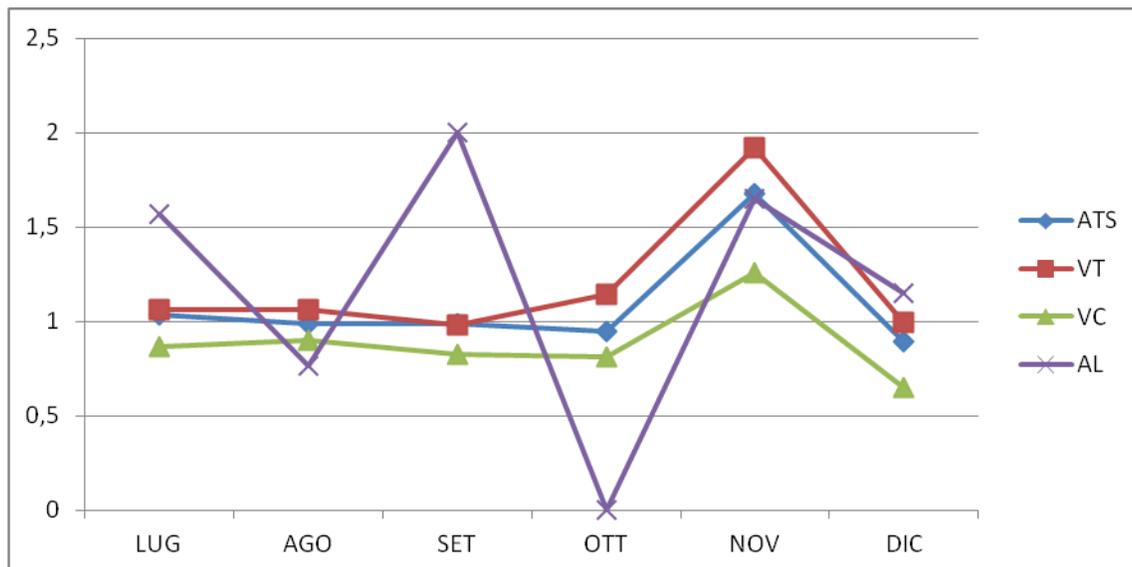
Il tasso di incidenza medio relativo a tutta la ATS è stato pari a 28 casi per 1000 abitanti, maggiore rispetto alla prima ondata. Le aree maggiormente colpite nella fase 2 sono state l'Alta Valtellina e l'Alto Lario. La mappa che segue indica il tasso d'incidenza nei diversi comuni del territorio durante la seconda ondata della pandemia.

CASI per 1000 ABITANTI - SECONDA ONDATA



Mortalità generale FASE 2

Il grafico seguente mostra il rapporto tra il numero dei decessi per tutte le cause, osservati in ATS e nei singoli distretti in ogni mese della seconda ondata, rispetto alla media dei decessi avvenuta nei 3 anni precedenti. L'eccesso di mortalità è stato presente in novembre, maggiormente in Valtellina e Alto Lario. In dicembre non si è più registrato un eccesso di mortalità generale.



Casi incidenti totali (prima e seconda FASE)

La tabella sottostante riporta il numero totale di casi registrati nelle due ondate nei singoli distretti.

13.01.2021	Valcamonica	Valtellina e Valchiavenna	Alto Lario	Totale ATS
Casi Positivi popolazione senza RSA/RSD	3467	8530	990	12987
Casi positivi RSA/RSD	368	886	114	1368
Totale casi positivi diagnosticati	3835	9416	1104	14355
Totale guariti	3161	7593	828	11582
Totale decessi di casi positivi	225	422	63	710

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.

L'organico USCA, finalizzato agli adempimenti di cui al DL 14/2020, è stato attivato da questa Agenzia in data 06.4.2020 con 4 medici/die in servizio contemporaneamente, incrementato di un'ulteriore unità a far data dal 20.04.2020.

La grave carenza di personale medico, ancor più evidente nel territorio della montagna, non ha consentito da subito il rispetto del rapporto 1/50.000 abitanti fissato dalla normativa che, stante la popolazione di riferimento di questa Agenzia pari a circa 296.000 abitanti, fissava in 6 le Unità Speciali di Continuità Assistenziale da attivare. 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.

Le funzioni svolte attualmente dal medico USCA sono le seguenti:

- su segnalazione dei Medici di Assistenza Primaria, Medicina di Continuità Assistenziale e Pediatri di Famiglia effettua visite domiciliari per la valutazione dei pazienti con sintomatologia

simil influenzale e sospetti Covid-19; nell'ambito di tali interventi, il Medico effettua il tampone per Covid-19 a scopo diagnostico o di riammissione nelle comunità, ove richiesto effettua ecografia polmonare tramite apparecchiature portatili ed addestra all'uso dei devices per il telemonitoraggio;

- collabora nella sorveglianza e cura degli utenti cronici/fragili;
- collabora nella sorveglianza e cura degli utenti Covid-19;
- dispone l'isolamento dei casi positivi/esposti/sospetti Covid-19 segnalati in MAINF;
- collabora nella sorveglianza/monitoraggio domiciliare anche con strumenti di telemedicina;
- fornisce supporto per lo svolgimento di interventi presso le Residenze di carattere Socio-Assistenziale (Strutture Sociosanitarie accreditate non a contratto, Case Albergo, Comunità Alloggio, RSA in solvenza) i cui ospiti sono a carico dei Medici di Medicina Generale;
- collabora in attività di educazione sanitaria per le problematiche correlate all'infezione da Covid-19;
- condivide tutte le comunicazioni relative a normativa, procedure o indicazioni operative che vengono inviate ai MMG, PLS e MCA, per un completo allineamento alla medicina territoriale;
- è in corso la distribuzione a tali unità dei test antigenici rapidi.

ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA

L'attività di sorveglianza dei casi primari e dei loro contatti stretti, posti in isolamento 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 entrambe le fasi della pandemia tutti gli operatori dell'area Promozione della Salute sono stati coinvolti nell'attività di sorveglianza e lo sono tutt'ora. Tale attività 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 salute sulla dimensione collettiva: forti di una consapevolezza che riflettere 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. Così, anche la semplice prenotazione dei test sierologici durante il progetto regionale di screening sierologico di popolazione, nell'ambito territoriale della Vallecamonica rivolta ai cittadini tra i 65-74, ha rappresentato uno sguardo diverso, "occhiali" che ci hanno consentito di considerare quanto l'accezione di salute attraverso anche esperienze di malattia in cui l'individuo/comunità dovrebbe poter disporre di risorse e opportunità di recupero. Interfacciarsi con la popolazione durante la sorveglianza, ha contribuito ad approfondire la dimensione dei fattori che interagiscono nei processi di cambiamento, promuovendo un controllo su quei fattori che spesso inficiano l'adesione alle misure di contenimento (credenze, percezioni mai approfondite). Essere presenti nella rete come interlocutori di promozione della salute in questa pandemia, ha significato anche rinforzare le alleanze in particolare con i Pediatri di famiglia, le Amministrazioni comunali e le Istituzioni scolastiche. In questi mesi ci ha quindi accompagnato la consapevolezza che il nostro lavoro non era interrotto, ma agito attraverso un rapporto più diretto con la popolazione, concentrando l'attenzione sull'empowerment individuale/comunitario e

favorendo al contempo l'accessibilità ai servizi. 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 dei vari settori della prevenzione; le risposte dovranno essere trasversali e integrate con la consapevolezza maturata circa la genesi dei processi di cambiamento. La situazione di emergenza ha rafforzato le alleanze attivate in questi anni nella ricerca di risposte condivise ai bisogni emergenti. Le collaborazioni già attive a vari livelli della comunità sono state risorse e opportunità importanti anche nella gestione della sorveglianza sanitaria (es. amministrazioni comunali, gruppo dei pediatri, medici competenti, aziende aderenti alla rete whp, ecc.).

Screening oncologici

Nell'anno 2020, in concomitanza con la prima ondata della pandemia, sono stati sospesi i test di primo livello (mammografia, test per la ricerca del sangue occulto fecale e HPV-Pap test) nell'ambito dei programmi di screening oncologici. In tutto il periodo pandemico sono stati garantiti gli approfondimenti di secondo livello.

A luglio 2020 sono ripresi gli inviti per lo screening mammografico su tutto il territorio di ATS Montagna e ad agosto 2020 è ripartito lo screening per la prevenzione del cervicocarcinoma sul territorio Vallecamonica in cui è attivo.

Lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto è ripreso a regime ridotto, in relazione alla disponibilità dell'erogatore sul secondo livello, nel Distretto Valtellina ed è garantito nel Distretto Alto Lario; nel Distretto Vallecamonica è prevista la ripartenza per marzo 2021 in concomitanza con il coinvolgimento delle Farmacie per l'applicazione delle indicazioni nazionali e regionali in merito alla tracciabilità della provetta del FOBT.

ANALISI DI CONTESTO

STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Cronicità richiesta tabella

L'identificazione e 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 comorbidità 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.

Tabella prevalenza dei soggetti cronici 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
tot. ATS	3.926	37.936	60.381	102.243
% prevalenza dei 3 Livelli di complessità	3,84%	37,10%	59,06%	

Fonte Elaborazione ATS da BDA 2020

Obesità in età pediatrica

L'obesità infantile è un'emergenza in 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. I dati di seguito evidenziati risalgono ai dati raccolti dai Pediatri di Libera Scelta nel 2017 in tutto il territorio dell'ATS della Montagna che permettono di fotografare la situazione dello stato ponderale (BMI) dei bambini dal 3° Bilancio di Salute (4-6 mesi) al 10° (11-13 anni). La tabella permette di visualizzare la distribuzione del BMI e di individuare la prevalenza di normopeso, sovrappeso e obesità nei bambini. La prevalenza di sovrappeso aumenta fino al 10° bilancio, mentre l'obesità aumenta fino al 9°, per poi scendere lievemente al 10°.

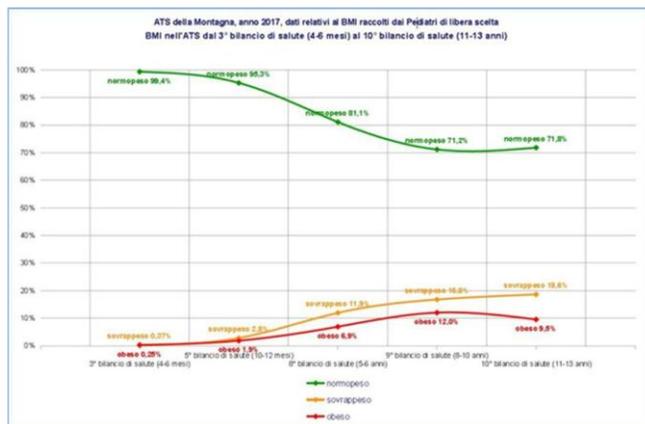
Tabella | Prevalenza di normopeso, sovrappeso e obesità nell'ATS della Montagna dal 3° al 10° Bilancio di Salute

BMI	3° Bilancio	5° Bilancio	8° Bilancio	9° Bilancio	10° Bilancio
Normopeso	99,4%	95,3%	81,2%	71,2%	71,8%
Sovrappeso	0,4%	2,8%	11,9%	16,8%	18,6%
Obesità	0,2%	1,9%	6,9%	12%	9,6%

Fonte | Dati Governo clinico Pediatri di Libera Scelta, ATS, anno 2017

Le differenze più rilevanti si evidenziano tra il 5° e l'8° bilancio di salute: lo stato di sovrappeso quadruplica il suo valore, passando dal 2,8% all'11,9%; l'obesità è quasi quadruplicata. Il grafico mostra i tre distinti trend lineari di prevalenza per lo stato normopeso, sovrappeso ed obesità, per tutti i bambini, maschi e femmine, dal 3° al 10° bilancio di salute.

Grafico | Prevalenza di normopeso, sovrappeso e obesità nell'ATS della Montagna dal 3° al 10° Bilancio di Salute



Fonte | Dati Governo clinico Pediatri di Libera Scelta, ATS, anno 2017

I due grafici seguenti mostrano i trend lineari di prevalenza per lo stato di sovrappeso e obesità confrontando maschi e femmine dal 3° al 10° bilancio di salute.

Grafico | Anno 2017. ATS. Trend 3°-10° BdS. Sovrappeso maschi vs femmine.

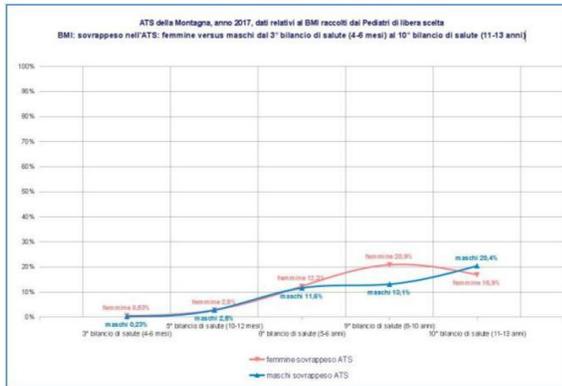
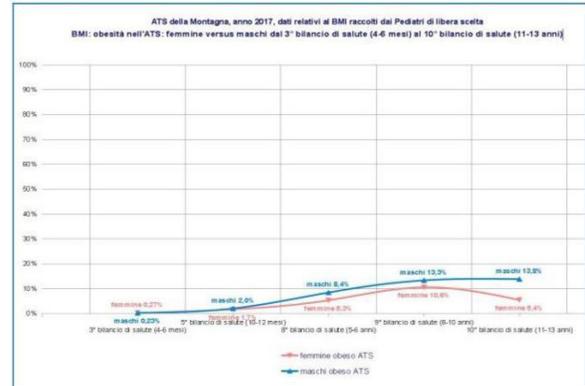


Grafico | Anno 2017. ATS. Trend 3°-10° BdS. Obesità maschi vs femmine.



Fonte | Dati Governo clinico Pediatri di Libera Scelta, ATS, anno 2017

Al 9° e al 10° bilancio si riscontrano differenze significative tra i due sessi: al 9° il sovrappeso ha una maggiore prevalenza nelle femmine, ma l'obesità è maggiore nei maschi; al 10°, sia il sovrappeso che l'obesità hanno una maggiore prevalenza nei maschi.

Grafico | BMI al 9° bilancio di salute (8-10 anni) nell'ATS:

417 femmine versus 465 maschi.

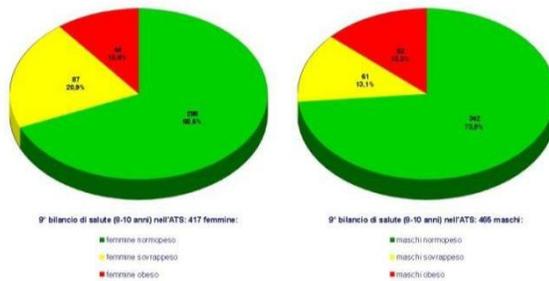
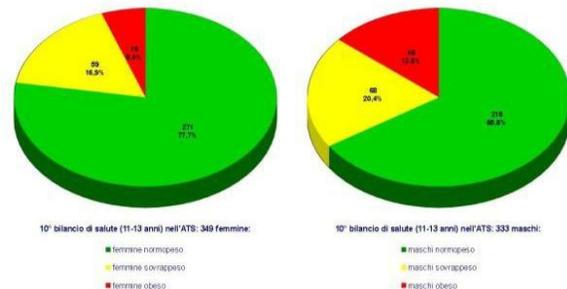


Grafico | BMI al 10° bilancio di salute (11-13 anni) nell'ATS:

349 femmine versus 333 maschi

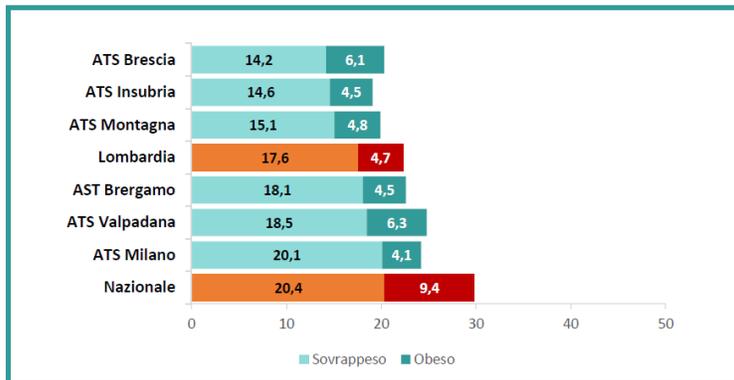


Fonte | Dati Governo clinico Pediatri di Libera Scelta, ATS, anno 2017

Dal confronto con i dati della sorveglianza biennale OKkio alla SALUTE 2019 condotta nelle scuole fra i bambini della terza classe primaria (8-9 anni), quindi corrispondente alla rilevazione del 9° BdS, emerge quanto segue:

- la prevalenza di sovrappeso nell'ATS (15.1%) è inferiore al valore registrato in Lombardia nel 2019 (17.6%);
- la quota di obesità per l'ATS è del 4.8%, in linea con il dato regionale del 4.7%.
- Anche rispetto alla rilevazione nazionale, (20.4% di bambini in sovrappeso e 9,4% obeso) il dato ATS si configura inferiore sia per il sovrappeso che per l'obesità

Figura| Rilevazione stato ponderale OKkio alla SALUTE, Lombardia, 2019.
Prevalenze di obesità e di sovrappeso, bambini di 8 e 9 anni.



Fonte | OKkio alla SALUTE 2019

Obesità in età adulta

Nel nostro Paese sono sempre più diffuse abitudini alimentari scorrette che, unite alla scarsa attività fisica, stanno portando a un aumento dei fenomeni di sovrappeso e obesità. La conferma arriva dai dati delle sorveglianze: si stima che 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale (3 in sovrappeso e 1 obeso),

Ufficio regionale europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha recentemente convocato una riunione virtuale di esperti e rappresentanti di vari Paesi (tra cui l'Italia) per discutere sul ruolo dell'obesità in pazienti con COVID-19.

Sono molti, infatti, gli studi che hanno evidenziato che la presenza di obesità (specie nei giovani adulti) aumenta il rischio di complicanze e morte in persone affette da COVID-19 (Dati Epicentro ottobre 2020).

Il sistema di sorveglianza PASSI riporta le prevalenze di sovrappeso e obesità, calcolate in base ai dati riferiti dagli intervistati su peso ed altezza. Per il carattere autoriferito dei dati, tuttavia, è possibile una sottostima del fenomeno.

In Regione Lombardia, secondo i dati riferiti dagli intervistati PASSI tra i 18 e i 69 anni nel periodo 2016-2019, relativi a peso e altezza, il 27,7% del campione è in sovrappeso (BMI fra 25 e 29.9) è il 7,5% risulta obeso (BMI \geq 30). Il dato è inferiore rispetto al valore nazionale (in sovrappeso il 31,5% e il 10,8% obeso).

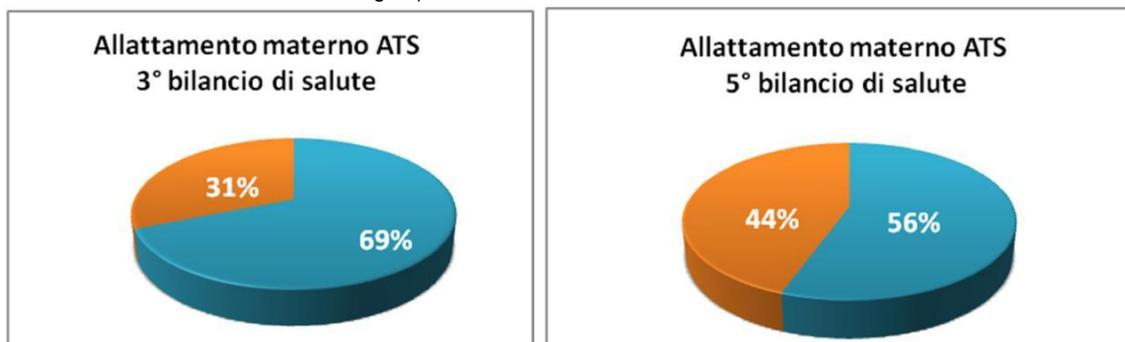
Allo stato attuale non disponiamo di dati recenti sulla percentuale di obesità nella nostra popolazione adulta, ma da una condivisione con i medici competenti nell'ambito del PROGRAMMA WHP ci viene segnalato un peggioramento della situazione dovuta agli effetti della pandemia, che approfondiremo nel prossimo periodo.

COMPORAMENTI

Allattamento

I dati relativi all'allattamento materno nel territorio dell'ATS nel 2017, raccolti dai Pediatri di Libera Scelta, evidenziano che, al 3° bilancio di salute, il 69% (n 562) delle madri (totale 817) pratica l'allattamento al seno, percentuale in lieve diminuzione al 5° bilancio di salute (56% n 436 del totale delle madri n 785).

Figura| Allattamento materno nell'ATS. Anno 2017



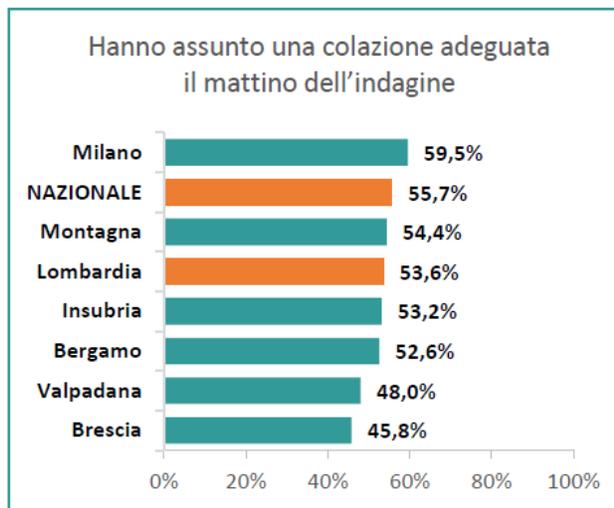
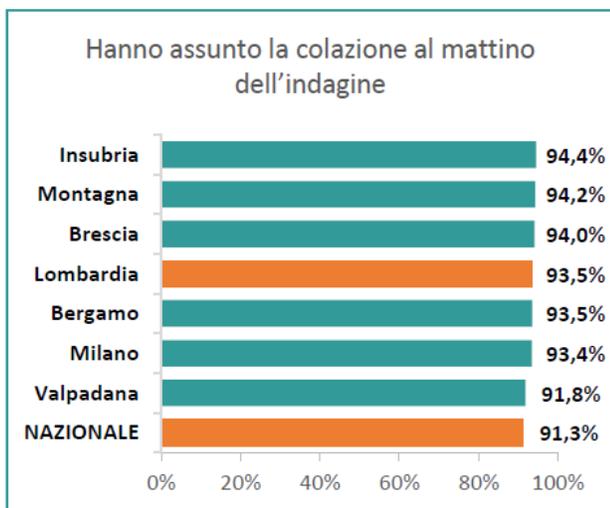
Fonte| Dati Governo clinico Pediatri di Libera Scelta, ATS, anno 2017

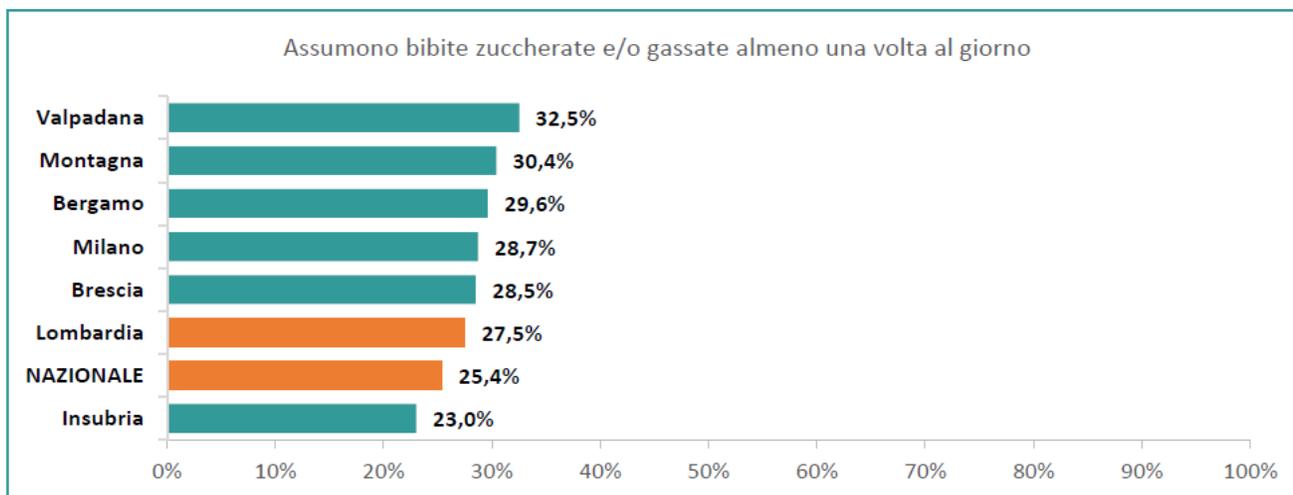
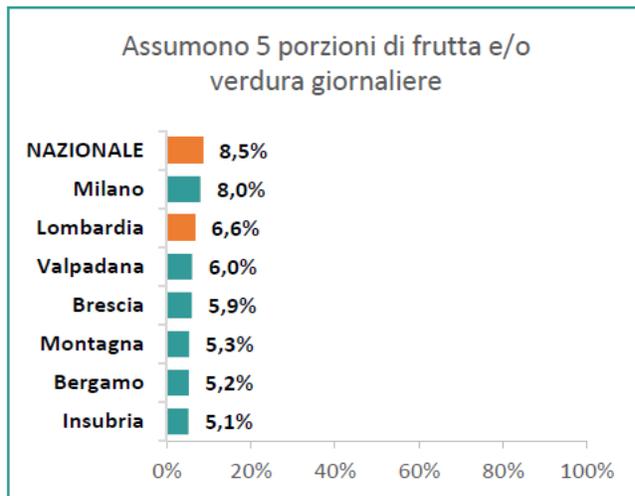
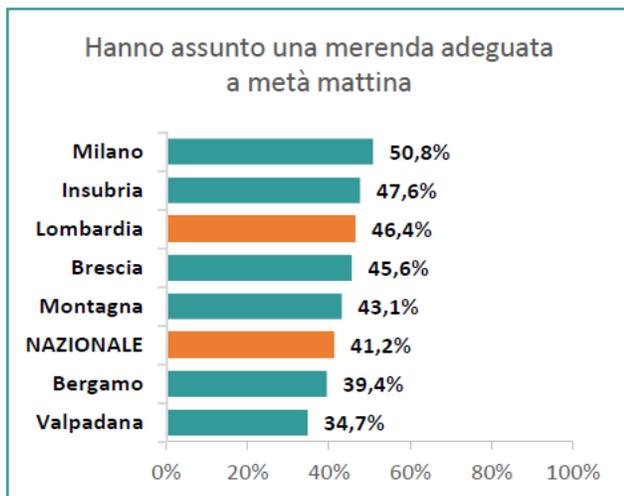
Legenda ■ Allattamento SI ■ Allattamento NO

Nel 2020 dai Report del Punto nascita dell' ASST Valcamonica l'84% dei neonati vengono dimessi con allattamento esclusivo al seno, circa il 7,3% viene dimesso con latte artificiale. Il restante viene dimesso con allattamento misto

Alimentazione nell'infanzia

OKkio alla SALUTE ha messo in luce la grande diffusione fra 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 sopra evidenziata mostra un dato contraddittorio rispetto al monitoraggio delle merende salutari e snack salutari a scuola, che evidenziava un trend in aumento dal 73% del 2017 al 81% nel 2019 delle scuole primarie dell' ATS che propongono almeno 3 gg alla settimana l'iniziativa "MERENDA SANA". Nell'ambito territoriale della Valcamonica, negli istituti scolastici superiori di secondo grado, nel 91% di essi sono presenti distributori vending in linea con la promozione di snack salutari.

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

Attività fisica in età pediatrica

La tabella mostra i dati relativi all'attività fisica praticata dai bambini dall' 8° al 10° bilancio di salute nel territorio dell'ATS della Montagna. I dati relativi al 2017 richiederanno una rivalutazione congiunta con il sistema scuola, con i pediatri di famiglia partendo da una considerazione dei dati di seguito evidenziati dalla rilevazione OKKIO alla salute del 2019.

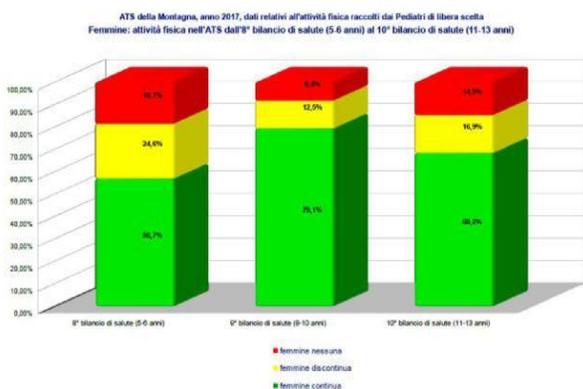
Tabella |Attività fisica bambini, 8°-10° BdS, ATS

ATTIVITÀ FISICA	8° Bilancio	9° Bilancio	10° Bilancio
Continua	53,6%	81,5%	73,0%
Discontinua	22,9%	12,7%	16,1%
Nessuna	23,5%	5,8%	10,9%

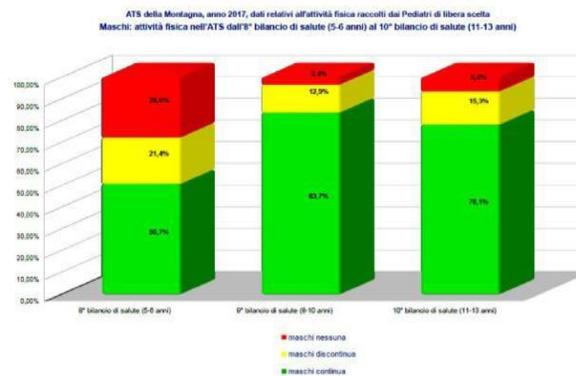
Fonte| Dati Governo clinico Pediatri di Libera Scelta, ATS, anno 2017

Nel tempo la quota percentuale di bambini inattivi (nessuna attività fisica) si riduce passando dal 23,5% dell'8° al 5,8% al 9° bilancio e diminuisce il numero di bambini che pratica un'attività fisica discontinua. Aumenta invece sensibilmente la quota di bambini che praticano un'attività fisica regolare, dal 53,6% dell'8° bilancio all'81,5% del 9° bilancio. Al 10° bilancio si osserva una leggera inversione di tendenza, con un aumento, seppur esiguo, di bambini inattivi, un aumento dell'attività discontinua e una considerevole diminuzione della pratica di attività fisica continua (il 73%). In Figura si analizzano i dati per genere all'8°, 9° e 10° bilancio di salute per tutta l'ATS.

Trend di prevalenza di attività fisica continua, discontinua, nessuna, 8°-10° BdS femmine, ATS



Trend di prevalenza di attività fisica continua, discontinua, nessuna, 8°-10° BdS maschi, ATS



Fonte| Dati Governo clinico Pediatri di Libera Scelta, ATS, anno 2017

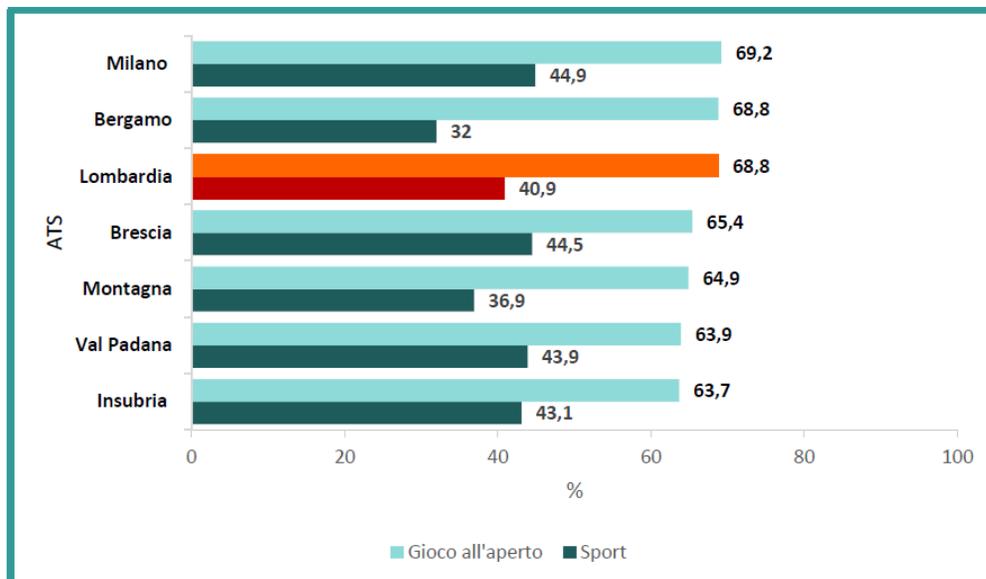
All' 8° bilancio i maschi che non praticano alcuna attività fisica sono il 28,7% contro il 18,3% delle femmine; al 9° le femmine che non praticano nessuna attività fisica sono il doppio dei maschi; infine, al 10°, la prevalenza di maschi che non praticano alcuna attività fisica (6,6%) è la metà di quella osservata nelle femmine (14,9%). Per entrambi i generi aumenta la quota di bambini che praticano attività fisica in maniera incostante e diminuisce la percentuale di bambini che pratica attività fisica in modo regolare.

Per quanto riguarda l'attività fisica i dati della sorveglianza biennale OKkio alla SALUTE per la Regione Lombardia nel 2019 riportano che il 22.6% dei maschi e il 26.7% delle femmine risultano fisicamente non attivi. Nello studio il bambino è considerato fisicamente non attivo se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente l'indagine. Di seguito la percentuale dei bambini che giocano all'aperto o fanno sport strutturato almeno 1 ora al di fuori dell'orario scolastico.

Tabella 13: Bambini fisicamente non attivi, per ATS

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

Grafico 22: Bambini che hanno giocato all'aperto e/o fatto sport il giorno precedente le rilevazioni, per ATS (%)



La collaborazione intercorsa con il CSI Vallecamonica in merito al progetto “Io Gioco e io valgo” ci ha reso possibile mettere in evidenza l’adesione agli sport nelle diverse fasce di età:



Evidenziando un crescere dell’adesione fino ai 13 anni, mentre dai 14 ai 18 anni un decrescere della loro partecipazione.

Diffusione sul territorio del pedibus

Nel corso del 2016 l’indagine “Come mi reco a scuola”, che aveva coinvolto il 98% circa degli iscritti aveva evidenziato che il pedibus era presente nel 17% dei plessi di scuola primaria. Il 30.4% degli alunni si recava comunque a piedi o in bicicletta la scuola.

Nel corso del 2019 si è promossa un’indagine presso i comuni relativamente al tema dell’attività fisica nei diversi setting e nelle due fasi dell’età evolutiva, bambini e anziani. Nel 2019 il 21% dei plessi hanno attivo il pedibus, con una copertura del 10% dei comuni del territorio. Da evidenziare che nel territorio della Vallecamonica la copertura del pedibus raggiunge circa il 44% dei plessi di scuola primaria e il 19% delle amministrazioni comunali si dichiara non interessato all’attivazione del pedibus poiché i bambini si recano naturalmente a piedi a scuola. Considerazioni che andranno approfondite soprattutto per capire le motivazioni e le criticità circa la diffusione dell’iniziativa in alcuni ambiti territoriali.

Dopo l’interruzione dovuta al lockdown molti dei plessi che avevano attivi i pedibus hanno ripreso l’iniziativa adeguando i comportamenti al protocollo sicurezza determinato dalla pandemia.

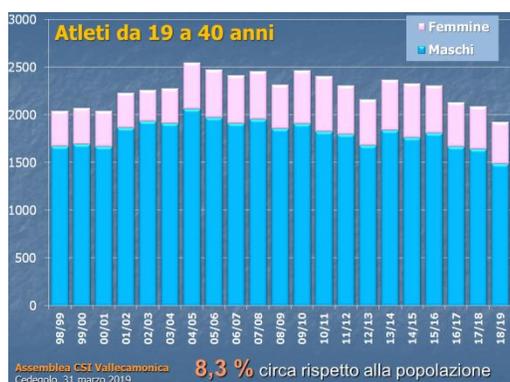
Attività fisica in età adulta

Gruppi di cammino / comunità

Nella fase 1 e 2 della pandemia i gruppi cammino sono stati sospesi, 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.

Nel corso del 2019, i Gruppi di Cammino avevano realizzato una copertura del 30% sul totale dei comuni del territorio di competenza, con un incremento della partecipazione degli over 65 dallo 0.68% a circa l'1.6%.

Relativamente all'adesione agli sport nelle tabelle CSI 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.

DIPENDENZE PATOLOGICHE

Tabacco

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.

La quota di studenti che dichiarano di aver fumato almeno 1 giorno negli ultimi 30 giorni aumenta sensibilmente col crescere dell'età sia nei ragazzi che nelle ragazze, con una marcata differenza di genere a 15 anni: 24,8% nei ragazzi, 31,9% nelle ragazze. La percentuale di ragazzi che hanno fumato almeno una volta nella propria vita è in leggera diminuzione rispetto al 2014 (dati HBSC 2018). Da una prima percezione la pandemia non ha sicuramente aiutato le persone a smettere di fumare, percezione evidenziata anche dai medici competenti delle aziende della rete WHP.

Alcool

Tra il 2015 e il 2018, meno della metà degli adulti in Italia, fra i 18 e i 69 anni, dichiara di non consumare bevande alcoliche, ma 1 persona su 6 ne fa consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione. Questi ultimi sono più frequentemente giovani (fra i 18-29enni la quota sfiora il 35%), persone socialmente più avvantaggiate, senza difficoltà economiche o con un alto livello di istruzione.

E' preoccupante il numero di persone che assume alcol pur avendo una controindicazione assoluta, come i pazienti con malattie del fegato, fra i quali quasi 1 persona su 2 ne fa un consumo considerato a "maggior rischio"; il consumo di alcol a "maggior rischio" resta una prerogativa dei residenti nel Nord Italia (con un trend in aumento).

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 55,5%.

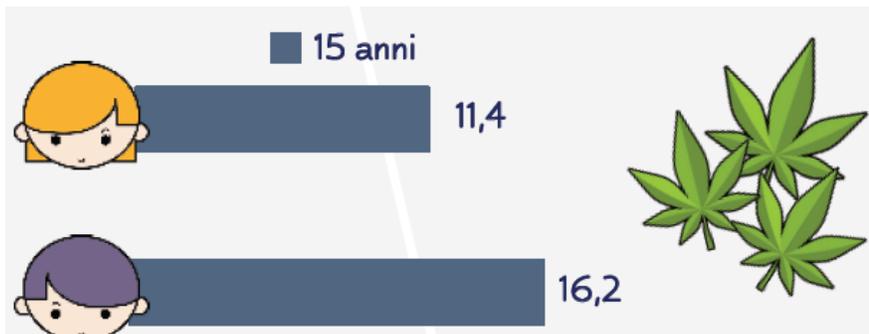
La quota di studenti che dichiarano di aver consumato alcol almeno 1 giorno negli ultimi 30 giorni aumenta con il progredire dell'età sia nei ragazzi che nelle ragazze, con differenze di genere in tutte e tre le fasce di età: 3,5% e 9,7% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 11 anni, 16,5% e 23,3% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 13 anni, 45,2% e 53,5% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 15 anni. Tale fenomeno è in linea con il 2014 (dati HBSC 2018).

Sostanze stupefacenti

La (pre) adolescenza si caratterizza come quel periodo dello sviluppo dove aumenta la probabilità di sperimentare e adottare comportamenti che possono avere conseguenze sulla salute, come l'uso di sostanze (alcol, tabacco, cannabis) e il gioco d'azzardo (scommessa sul risultato di una gara o di un gioco di abilità o di fortuna in cui si può vincere o perdere denaro).

Nell'indagine HBSC- Regione Lombardia 2018 è stato indagato il consumo di cannabis tra i ragazzi e le ragazze 15enni.

Parte dello studio si è soffermato sull'andare ad indagare il consumo di cannabis almeno 1 giorno negli ultimi 30 giorni, per genere ed età (%)



I dati Regionali sul consumo di cannabis per almeno un giorno negli ultimi 30 giorni evidenzia una lieve differenza tra i ragazzi (16,2%) e le ragazze (11,4%) a 15 anni. La percentuale di ragazzi che ha dichiarato il consumo di cannabis almeno una volta nella propria vita è in leggero aumento rispetto al 2014. La cannabis si conferma la sostanza psicoattiva illegale più diffusa.

Se il primato della cannabis non fa altro che confermare un dato degli anni precedenti, preoccupa molto la crescita delle spice e delle NPS (new psychoactive substance), quali oppiacei sintetici e cationi sintetici come mefredone, ketamine, fenetilamine, utilizzate almeno una volta nella vita dal 3,5% degli studenti e quindi diffuse tanto quanto la cocaina o anche più diffuse se si considera l'eroina, utilizzate nella vita rispettivamente dal 3,6 e l'1,5 % dei ragazzi.

Nell'ambito dell'attività sopra descritta "SP 510", in cui la maggior parte dei raggiunti erano maggiorenni (71% circa) si evidenzia che il 32% dei soggetti contattati dichiara un consumo di almeno una sostanza stupefacente nella propria vita . Il 13% dichiara un consumo nella serata in cui ha incontrato l'UMG.



Relativamente alle sostanze:

- il 34% circa dei ragazzi incontrati dichiara di aver consumato almeno una sostanza psicotropa nella vita (638);
- non tutti dichiarano quali siano le sostanze a cui hanno avuto accesso , ma di quelli che le indicano :n.395 dichiarano un consumo di cannabis, talvolta come unica sostanza , altre volte insieme ad altre. E' circa il 21% del totale dei soggetti contattati;

- n.72 soggetti dichiarano un consumo di cocaina più o meno saltuario (3,8%);
- n. 48 soggetti dichiarano un consumo di sostanze allucinogene (2,5%)
- n. 34 dichiarano un consumo di ketamina o presunta tale (1,8%);
- n. 31 dichiarano un consumo di MDMA o presunta tale (1,6%);
- solo 1 soggetto dichiara di aver consumato eroina.

I dati sono certamente sottostimati, soprattutto per il consumo di cocaina, che pare essere ancora una sostanza difficile da dichiarare apertamente. Non è invece problematizzato il consumo di cannabinoidi, che non vengono percepiti come dissonanti dal proprio contesto e dalla propria vita quotidiana, dichiarandoli quindi senza grandi difficoltà ad esporsi.

Gioco d'azzardo

La percentuale di quindicenni che ha dichiarato di aver scommesso o giocato del denaro almeno una volta è pari al 42,2% (nella vita) e al 31,4% (negli ultimi 12 mesi). Si caratterizza come un fenomeno prettamente maschile: il 62,5% dei ragazzi rispetto al 22,9% delle ragazze ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, risultati leggermente in aumento rispetto al 2014. Sono risultati giocatori a rischio o problematici (presentano almeno due sintomi del disturbo da gioco d'azzardo come ad esempio aver rubato soldi per scommettere) l'8,7% delle ragazze e il 19,8% dei ragazzi di 15 anni, risultati in aumento rispetto al 2014 (DATI HBSC LOMBARDIA 2018).

Relativamente alla popolazione adulta, la provincia di Sondrio si classifica sesta in Italia e seconda Lombardia (rapporto del gruppo editoriale Gedi sul Gioco d'azzardo legalizzato, con dati aggiornati al 2017) per spesa pro capite. Sul podio salgono Como (1.737 euro) Sondrio (1.671) e Brescia (1.521).

Report sull'utenza dei servizi ambulatoriali per le dipendenze

Il Report 2020 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 2020, risultano 1.713 gli utenti che hanno ricevuto una o più prestazioni tariffate da parte dei servizi territoriali (SERT e SMI); di questi 1.713 soggetti, 1.404 (81,96%) risultano afferiti al SERT e la restante quota di 309 soggetti (18,04%) allo SMI

Tabella | Distribuzione utenti per servizio di riferimento

UTENTI DISTRIBUZIONE PER DOMANDA E SEDE	BORMIO	CHIAVENNA	MORBEGNO	SONDRIO	TIRANO	DARFO B.T.	PISOGNE SMI	TOTALE
TOSSICODIPENDENTI	9	44	127	140	53	190	161	724
ALCOLDIPENDENTI	27	23	60	56	32	139	75	412
PATENTI	18	4	8	11	5	127	26	199
GAP	1	5	21	8	4	22	10	71
TABAGISTI						32		32
PREFETTURA	1	1	22	2	0	17	2	45
HIV	2	3	1	64	13			83
ALTRO	8	6	39	28	11	4	23	119
A RISCHIO							12	12
FAMILIARI O EDUCATORI						14		14
PATOLOGIE DA TECN.DIGIT.						2		2
TOTALE	66	86	278	309	118	547	309	1713

Fonte | Elaborazione dati ATS

Dalla tabella si evidenzia che le due tipologie di utenza tipiche dei servizi “tossicodipendenti e alcolodipendenti” prevalgono numericamente (1136/1.713) e rappresentano il 66,32% dell’utenza totale.

Tabella | Distribuzione utenti per domanda e genere

UTENTI DISTRIBUITI PER DOMANDA E GENERE ANNO 2019	ATS	
	M	F
TOSSICODIPENDENTI	585	139
ALCOLDIPENDENTI	305	107
PATENTI	180	19
GAP	51	20
TABAGISTI	14	18
PREFETTURA	41	4
HIV	47	36
ALTRO	99	20
A RISCHIO	10	2
FAMILIARI O EDUCATORI	8	6
PATOLOGIE DA TECN.DIGIT.	2	
TOTALE	1342	371
Fonte Elaborazione dati ATS	1713	

Si rileva una netta prevalenza del genere maschile (78,34%) su quello femminile (21,66%) 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 (56,25%)

Tabella | Distribuzione utenti per domanda e per età

UTENTI DISTRIBUZIONE PER DOMANDA E SEDE	<19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	TOTALE
TOSSICODIPENDENTI	38	91	190	219	153	33	724
ALCOLDIPENDENTI		19	53	106	144	90	412
PATENTI		39	48	46	32	34	199
GAP		9	15	10	20	17	71
TABAGISTI		3	4	4	7	14	32
PREFETTURA	6	22	6	5	6		45
HIV		7	2	20	32	22	83
ALTRO	31	23	16	32	13	4	119
A RISCHIO	2	3		3	2	2	12
FAMILIARI O EDUCATORI		2	3	2	5	2	14
PATOLOGIE DA TECN.DIGIT.		1	1				2
TOTALE	77	219	338	447	414	218	1713

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 (69,99%). Da segnalare che la quota maggiore d’utenza si colloca in una età compresa tra i 40 – 49 anni (26,09%).

COMPORAMENTI VIOLENTI

Violenza di genere

Un particolare sguardo dovrà essere volto anche alla violenza di genere che nell'emergenza COVID ha visto un incremento come rilevato dall'Osservatorio Regionale dei centri antiviolenza (O.R.A): le prese in carico nel 2020 sono state complessivamente 6527. L'autore principale del maltrattamento delle donne prese in carico nei centri è nell'81,1% l'attuale partner o ex partner. Le donne hanno molto spesso dichiarato di aver subito forme multiple di violenza. La tipologia di violenza più segnalata rimane quella di tipo psicologico (88,2% delle rispondenti), seguita dalla violenza di tipo fisico (70,3%) e di tipo economico (30,9%); lo stalking riguarda il 18,7% delle donne prese in carico, mentre il 15,3% è stata vittima di violenza o tentata violenza e il 4% di molestia sessuale. Ben il 79,4% delle 3118 accolte ha beneficiato dell'ascolto telefonico, molto utilizzato anche per via del periodo di chiusura dei centri durante il lockdown dovuto all'emergenza sanitaria da COVID 19.

Le due reti interistituzionali antiviolenza gestite dai comuni di Sondrio e Darfo Boario Terme presenti nel territorio di competenza hanno confermato il trend. Nel corso del 2020 le donne che hanno preso contatto con il Centro antiviolenza di Darfo Boario Terme sono state 139 con 60 nuove prese in carico.

FORMAZIONE

Gli eventi formativi interni organizzati nel corso del 2020 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 2020 sono stati:

- due edizioni con 30 partecipanti ciascuna - da remoto – “Corso di public speaking base”: le parole al momento giusto con l'obiettivo di favorire l'acquisizione di competenze per parlare in pubblico, controllando l'emotività, sapendo in ogni momento dove siamo e dove vogliamo andare.

Programmati ma sospesi per emergenza covid:

- Formazione “Benessere al nido marsupi e canguri” realizzato nel mese di gennaio 2021 rivolto agli educatori di nidi e micronidi e a chi si prende cura dei bambini 0-3 anni. Due edizioni da remoto uno per le strutture della Vallecamonica e una per Sondrio
- “Il minimal advice nella nella promozione degli stili di vita: ruolo del medico competente e del MMG, uno sguardo al programma WHP”. Erano previsti tre incontri : 4, 22 e 24 Marzo 2020.

COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Nella prima fase della pandemia, nell'ambito del DIPS, sono stati attivati, per i cittadini del territorio di ATS Montagna, due numeri telefonici, disponibili h 24 e contattabili per ricevere informazioni inerenti la pandemia di qualsiasi tipo; oltre a ciò è stata potenziata la capacità di risposta telefonica dell'URP, in particolare per le persone che necessitavano di informazioni per il rientro dall'estero ed è stata avviata una specifica procedura di registrazione e tracciamento di questi cittadini, con contestuale sorveglianza sanitaria per il previsto periodo di quarantena.

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, in particolare nella fase 1 in tempo reale, ha permesso di correggere eventuali inesattezze comunicate mediante un apposito flusso relativo ai casi, ai contatti, ai decessi ecc.; il flusso viene 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.

Nella fase 2, per la 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.

Nel 2020 sono state realizzate numerose campagne di comunicazione tra cui molte rivolte a emergenza coronavirus:

- Primo soccorso, ATS e AREU formano le forze dell'ordine. Formazione nelle tecniche di primo soccorso di 80 operatori fra **Guardia di Finanza, Carabinieri, Polizia di Stato, Polizia Locale e Vigili del Fuoco**
- Progetto regionale e ministeriale, indagine di siero prevalenza nella popolazione residente in Vallecamonica dai 64 anni ai 75 anni
- Campagna di prevenzione "Zecche e prevenzione"
- Campagna rivolta al personale scolastico per l'esecuzione dei test sierologici
- Campagna antinfluenzale alla popolazione adulta e promozione del vaccino spray esteso ai bambini fino ai 10 anni.
- Nuova edizione delle iniziative "Ottobre in Rosa, contestualizzate al periodo della pandemia. Quest'anno più che mai "tutti uniti per la prevenzione" con produzione di materiale informativo e pubblicitario (mele, latte, yogurt, formaggio Cuor di valle). Nell'ambito di tale iniziativa è stata organizzata 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 scelte tra quelle che da anni collaborano nello sviluppo dell'ottobre in rosa. Per esigenze di sicurezza le tappe sono state percorse dai soli

3 rappresentanti dell'associazione prescelta. Il periodo post fase 1 ha ulteriormente evocato il bisogno di unirsi per contenere l'epidemia riflettendo sulle strategie più efficaci per tenere alta l'attenzione sui fattori protettivi. Il percorso costruito sulle tracce di Carlo Magno e della via Valeriana in Vallecamonica si è concluso il 17 ottobre all'Aprica, incontrando le associazioni della Valtellina, quale simbolo di unione dei due territori di pertinenza dell'ATS.

UNITI PER LA PREVENZIONE
OTT BRE
in fuoSsa
 2020
 segui i passi della prevenzione
 13-17 ottobre

13/10	DONGO – SORICO Dongo – Gravedona – Domaso – Gera Lario – Sorico
13/10	SORICO – MANTELLO Sorico – Dubino – Mantello
13/10	CHIARENZA – PRATA CAMPORACIOLO – MESE – GORDONA – SAMOLAO – NOVATE MEZZOLA Chiarenza – Prata Camporacolo – Mese – Gordona – Samolao – Novate Mezzola
13/10	NOVATE MEZZOLA – MANTELLO Novate Mezzola – Verocela – Mantello
14/10	MANTELLO – MORBEGNO Mantello – Traona – Oasio Valtellino – Morbegno
14/10	GEROLAALTA – MORBEGNO Gerola Alta – Pedesina – Rasura – Morbegno
14/10	MORBEGNO – ARDENNO Morbegno – Trosenno – Ardenno
15/10	ARDENNO – BERBENNO DI VALTELLINA Ardenno – Buglio in Monte – Berbenno di Valtellina
15/10	BERBENNO DI VALTELLINA – SONDRIO Berbenno di Valtellina – Piacarabo – Castione Andevenno – Sondrio Parco Barfieschi
15/10	CASPOGGIO – SONDRIO Caspoggio – Lanzaia – Chiesa in Valmalenco – Torre Santa Maria – Sondrio Parco Barfieschi
16/10	SONDRIO – PONTE IN VALTELLINA Sondrio Piazza Campano – Montagna in Valtellina – Poggliidenti – Tresivio – Ponte in Valtellina
16/10	PONTE IN VALTELLINA – TEGLIO Ponte in Valtellina – Chirio – Teglio
17/10	TEGLIO – TIRANO Teglio – Blanzone – Villa di Tirano – Tirano
16/10	SONDRIO – MAZZO DI VALTELLINA Sondrio – Oroso – Grosotto – Mazzo di Valtellina
17/10	MAZZO DI VALTELLINA – TIRANO Mazzo di Valtellina – Tovo Sant'Agata – Lovero – Gerro – Tirano
17/10	TIRANO – APRICA Tirano – Aprica

UNITI PER LA PREVENZIONE
OTT BRE
in fuoSsa
 2020
 segui i passi della prevenzione
 10-17 ottobre

10/10	PISOGNE – DARFO Pisogne – Piancamuno – Artogne – Gianico – Darfo
10/10	ONO SAN PIETRO – MALONNO Ono San Pietro – Pesarzo – Novelle – Malonno
11/10	BRENO – CEDEGOLO Breno – Niardo – Braone – Ceto – Capo di Ponte – Cedegolo
11/10	MALONNO – EDOLO Malonno – Sonico-Edolo
11/10	LOVERE – DARFO Lovere – Costa Volpino – Rogno – Bessimo – Darfo
13/10	PONTE DI LEGNO – EDOLO Ponte di Legno – Vione – Vezza – Inoudine – Edolo
13/10	MALEGNO – ONO SAN PIETRO Malegno – Losine – Cerveno – Ono San Pietro
15/10	BOARIO – BRENO Boario – Esine – Berzo Inferiore – Bierno – Breno
16/10	EDOLO – PONTE DI LEGNO Edolo – Inoudine – Vione – Vezza – Ponte di Legno
17/10	EDOLO – APRICA Edolo – Santicolo – Corteno – Aprica

POLITICHE PER LA SALUTE

Lo sviluppo degli interventi favorenti 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 2021 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 attualmente in fase di elaborazione.

Tra le azioni di sistema senza dubbio fondamentali nel contrasto alle varie forme di dipendenza in collaborazione con le Prefetture, le scuole, l'ATS vi è anche il protocollo d'intesa finalizzato a identificare azioni di contrasto condivise nel corso del 2019, che doveva concludersi agli inizi del 2020 con la sua sottoscrizione del protocollo ma interrotto a causa della pandemia

L'approccio utilizzato nella stesura del protocollo non si è focalizzato solo sulle sostanze ma aveva 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.

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.

In particolare nel 2019, 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 sociosanitarie 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 promuovere un bando che ha visto 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, 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, che rappresenterà la strada da seguire.

La criticità maggiore nel 2020 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 a causa della pandemia sono stati prorogati fino al 31/12/2020:

- nell'ambito distrettuale della Valcamonica la Cooperativa di Bessimo ha presentato un progetto che sviluppa gli obiettivi del piano nei tre setting (scuola, comunità e lavoro);
- nell'ambito distrettuale Valtellina due sono stati i progetti; la Colce ha presentato un progetto per il setting comunità ed è partner anche dell'IC PAESI OROBICI, capofila della Rete SPS SONDRIO che ha presentato un progetto di formazione dei genitori nel setting scuola.

I risultati ottenuti dall'integrazione con il terzo settore ha certamente confermato la necessità di proseguire su questa strada.

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.

Di seguito gli obiettivi del piano sviluppati nelle progettualità presentate a seguito di avviso pubblico.

SETTING LUOGHI DI LAVORO

OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI	INDICATORI
Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione Evidence Based in tema di Gioco d'Azzardo Patologico nel setting luoghi di lavoro	<p>Formazione figure di sistema e dirigenti aziendali;</p> <p>Formazione dei medici competenti sulle buone pratiche in merito al contrasto al GAP e sul programma Whork Health Promotion;</p> <p>Raccordo tra il programma WHP e gli interventi/servizi per la conciliazione vita/ lavoro;</p> <p>Incontri di presentazione del programma WHP rivolto agli interlocutori degli enti Locali</p> <p>Iniziative di comunicazione rivolte ai lavoratori sulla rete dei servizi esistenti;</p> <p>Ingaggio individuale di soggetti affetti da GAP anche attraverso l'azione del medico competente</p>	<p>incremento del 15% dei luoghi di lavoro che aderiscono al programma WHP rispetto alle 32 aziende aderenti nel 2018 (almeno 5 nuove aziende aderenti);</p> <p>Incremento del 15% del numero dei lavoratori raggiunti dal programma</p> <p>Incremento del 15% n. operatori degli EE.LL raggiunti dalla presentazione del programma.</p> <p>Evidenza di aggancio soggetti affetti da ludopatia ed invio ai servizi territoriali</p>

SETTING SCOLASTICO

OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI	INDICATORI
Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione Evidence Based in tema di Gioco d'Azzardo Patologico nel setting scolastico	<p>Seminari e workshop sulla diffusione del modello della rete Scuole che Promuovono Salute;</p> <p>Sostegno alle scuole nella realizzazione di policy per il contrasto del GAP;</p> <p>Formazione dei docenti della scuola secondaria di primo grado sul programma LST;</p> <p>Attivazione laboratori motivazionali per docenti già impegnati nel programma LST;</p> <p>Incontro di monitoraggio di rinforzo su tematiche specifiche sollecitate dai docenti;</p> <p>Formazione dei docenti della scuola secondaria di primo grado su</p>	<p>Incremento del 25% del numero di scuole che partecipano alla rete SPS rispetto ai 22 Istituti aderenti nel 2018 (almeno 6 nuovi istituti)</p> <p>Incremento del 25% dei plessi che attuano il programma Life Skill</p>

	<p>ludopatie e contrasto al gioco d'azzardo e su tecniche e competenze per la conduzione di gruppi di studenti futuri peer educator (ove attivato in ambito sperimentale);</p> <p>Supervisione/sostegno dei progetti di peer education che vedono coinvolti studenti delle scuole secondaria di II grado e a secondari di I grado (ove attivato in ambito sperimentale)</p> <p>Formazione docenti scuola primaria sul programma Life Skills Training in collaborazione con la scuola secondaria di I grado;</p> <p>Formazione genitori e figure chiave della comunità locale per attività PEER EDUCATION in materia di life skill</p> <p>Formazione operatori del terzo settore sulle evidenze/programmi regionali in merito al contrasto del GAP</p> <p>Formazione operatori della prevenzione in merito ai contenuti GAP nei programmi LST- Unplugged</p>	<p>Training rispetto ai 28 del 2018 (almeno 7 plessi)</p> <p>Attivazione in almeno due istituti del programma family skill</p> <p>Incremento del 25% degli Istituti che attuano il programma Unplugged rispetto agli 8 del 2018 (almeno 2 Istituti)</p>
--	---	---

SETTING COMUNITA'

<p>Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con il terzo settore , scuole , sistema sanitario Regionale – enti accreditati</p>	<p>Attivazione/consolidamento della formazione per gli amministratori, operatori dei servizi e agenti della polizia locale sulle azioni di contrasto al GAP</p> <p>Diffusione del regolamento disciplinare in tema di GAP in attuazione della LR 8/2013</p> <p>Progettazione di iniziative di engagement target specifiche per soggetti (anziani, genitori) e luoghi di aggregazione (parrocchie, centri ricreativi)</p>	<p>Incrementare del 25% il numero di comuni attivati sulla tematica</p> <p>incrementare del 25% il numero dei destinatari finali</p> <p>documentare gli elementi equità orientata a sostegno delle scelte</p>
--	--	---

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.

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- La rete delle scuole che promuovono salute
- 2- Comunità attive
- 3- Luoghi di lavoro che promuovono salute
- 4- Dipendenze
- 5- Ambiente e salute (prevenzione infortuni domestici e incidenti stradali)

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 saranno prevalentemente impegnati nell'attività di sorveglianza del COVID-19. L'articolazione dei piani mantiene la numerazione del piano regionale della prevenzione precedente in attesa di un suo aggiornamento.

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 FASE 1 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'esperenzialità di contesti organizzativi funzionali a scelte di salute.

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).

L'approccio orientato a dare a ogni lavoratore le stesse opportunità di salute colmando la distanza relativa alle competenze di health literacy, facilitando l'attivazione di processi di empowerment dell'azienda e del lavoratore stesso nel processo di salute.

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

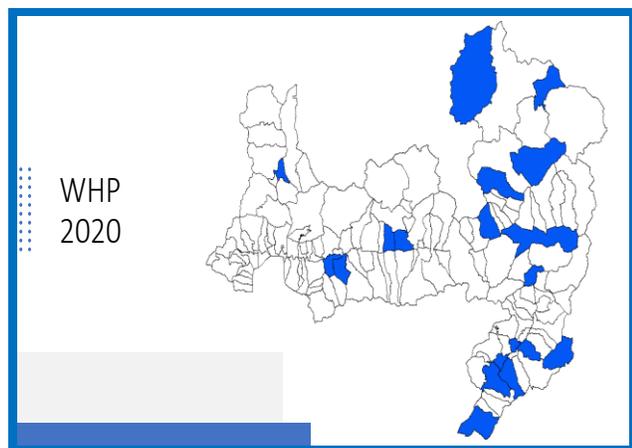
particolare per raggiungere quelle maggiormente bisognose secondo i dati di letteratura sulle disuguaglianze di salute.

Motivo per cui vi 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 31/12/2020 risultano attive 38 aziende registrando pertanto un incremento del 8.5% circa alle quali viene offerto supporto coinvolgendo una popolazione di 4373 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 servizi della prevenzione in collaborazione con le ASST presenti sul territorio.



	<i>CIVIDATE</i>		
<i>BORMIO</i>	<i>CAMUNO</i>	<i>GROSOTTO</i>	<i>SONDALO</i>
	<i>DARFO</i>		
	<i>BOARIO</i>		
<i>BRENO</i>	<i>TERME</i>	<i>LIVIGNO</i>	<i>SONDRIO</i>
<i>CASTIONE</i>			
<i>ANDEVENNO</i>	<i>DELEBIO</i>	<i>MORBEGNO</i>	<i>TALAMONA</i>
		<i>PIAN</i>	
<i>CETO</i>	<i>EDOLO</i>	<i>CAMUNO</i>	<i>TIRANO</i>
<i>CHIAVENNA</i>	<i>ESINE</i>	<i>PIANCOGNO</i>	<i>PISOGNE</i>

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 lo sviluppo 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.).

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 consentano 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 (istruzione pedibus, pillole Ist 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 realizzate 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. Nella seconda fase della pandemia la collaborazione si è intensificata anche attraverso la proposta di incontri da remoto rivolti ai docenti di ogni ordine e grado compresi i servizi educativi dell’infanzia. Le azioni promosse si sono sviluppate sui 4 assi strategici della rete.

In tal senso la priorità è stata data al sostegno relativamente ai programmi regionali. In particolare 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 con nuovi partner e sfruttare queste relazioni per potenziare le strategie di promozione della salute.

Il lavoro svolto per la riapertura delle scuole ha permesso ai referenti COVID di rinforzare 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 per una ricerca di strategie condivise in merito ai bisogni emersi in particolare in tema di inclusione ed equità.

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 hanno 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.

Alla fine della seconda fase della pandemia il supporto offerto alle scuole nell'ambito della sana alimentazione e prevenzione della sedentarietà, dalla promozione della cultura della sicurezza al contrasto alle dipendenze ha evidenziato i seguenti risultati:

- sono stati validati 67 menu su 301 mense scolastiche pari al 22,25% e sono state formulate 60 + 12 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;
- nella fase precedente alla pandemia si sono sviluppati 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. Il percorso si è sperimentato in due istituti comprensivi ed ha raggiunto n.10 classi per un totale di 176 alunni. Nel percorso sperimentale sono stati raggiunti anche i genitori dei bambini con una modalità laboratoriale (in 4 delle 10 scuole).

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 in linea con quanto indicato dai dati di letterature scientifica e con quanto analizzato dall'analisi del contesto locale.

In particolare per l'ambito territoriale della Vallecamonica, continua la collaborazione finalizzata a considerare il progetto rivolto alle scuole superiori "Spazio Adolescenti" condotto attraverso la metodologia della Peer Education, quale cornice fondamentale attraverso la quale veicolare i contenuti di prevenzione (prevenzione dell'AIDS, gioco d'azzardo, doping, ecc.).

Nell'anno scolastico 2019/2020 il progetto ha raggiunto il 50% scuole secondarie di II grado del territorio della Valle, ma è stato possibile concludere il progetto solo presso n. 2 scuole, con l'attivazione di 12 classi per un numero complessivo di 312 studenti (Liceo "C. Golgi" di Breno e presso il CFP "Zanardelli" di Darfo B.T). I peer educator in campo sono stati 98, mentre gli incontri peer educator/operatori sono stati 17. Le visite in consultorio sono state possibili solo per un totale di 16 classi

La promozione dell'affettività /sessualità nelle scuole secondarie di II grado aderenti al programma LST con gli operatori del consultorio e con i docenti stessi ha permesso la sperimentazione che sarà rinforzata dall'estensione ad altre aree tematiche del programma stesso. 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

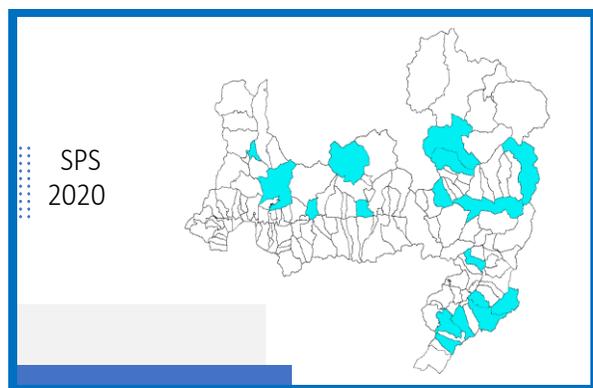
periodo, da realizzazione in presenza a incontri da remoto. Hanno riscontrato un notevole successo tanto che verranno riproposti, ovviamente con focalizzazioni diverse ma generate dagli incontri operati in questo periodo con i docenti stessi.

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...) Nel corso del 2020 le prese in carico a noi pervenute, per cui si è attivato un percorso di sostegno (formazione) sono state all’incirca n 50.

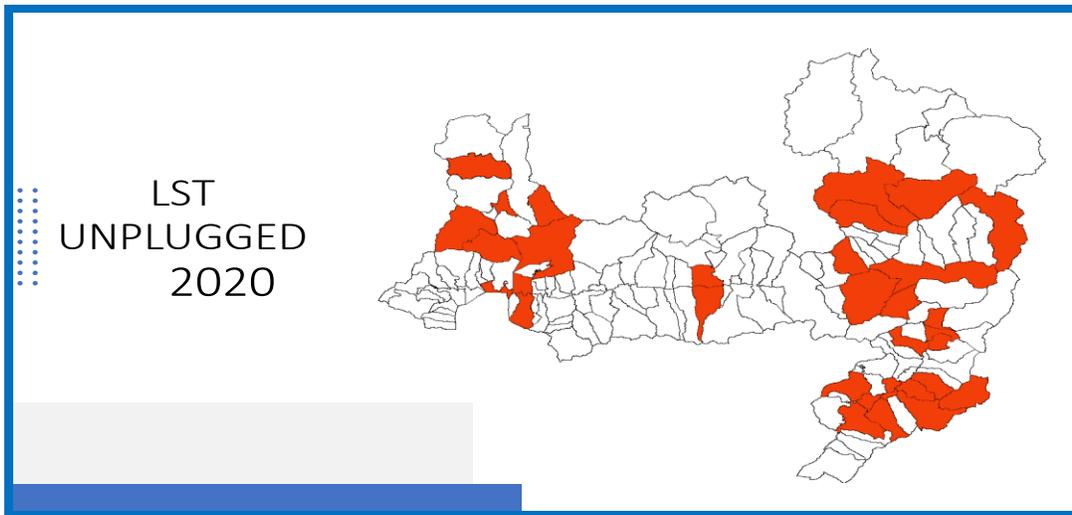
Al 31/12/2020 il 46.5% degli istituti scolastici aderisce alla rete SPS. I piedi bus presenti nel 21% dei nostri plessi hanno visto una ricontestualizzazione anche con scelte creative quali la corda plastificata disinfettabile quale strumento con cui definire il distanziamento di 1 mt tra i bambini.

Nell’ 81% dei plessi delle scuole primarie era attiva almeno 3 gg a settimana la merenda salutare, che ormai era diventata buona paratica consolidata. Come evidenziato dall’analisi del contesto i dati saranno meritevoli di un approfondimento visto il report dell’OKKIO alla salute 2019.

Nel 99% circa delle mense scolastiche si utilizza il pane a ridotto contenuto di sale e il sale iodato. La copertura relativa all’adesione al programma LST e alle pillole utilizzate nel periodo della DAD è stata del 45% e del 43% per Unplugged. Il supporto offerto durante il lockdown ha consentito ai docenti di sperimentare un’adesione anche solo con le pillole LST in quei contesti ove non era attivo il programma. Nell’anno scolastico 2019/2020 la copertura relativa al programma LST è stata del 45%

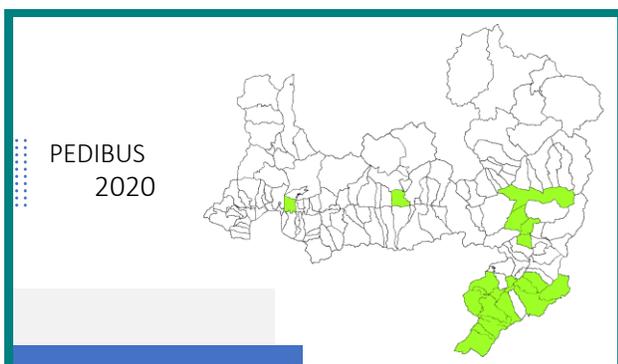


ARDENNO	CHIAVENNA	GROSIO	TIRANO
ARTOGNE	CHIESA VALMALENCO	GROSOTTO	
BIENNO	DARFO BOARIO TERME	NOVATE MEZZOLA	
BRENO	EDOLO	PONTE DI LEGNO	
CAPO DI PONTE	ESINE	SONDRIO	



ALBOSAGGIA	CEVO	DUBINO	MALEGNO	SAMOLACO
BIENNO	CHIAVENNA	EDOLO	MALONNO	SAN FEDELE INTELVI
BORNO	CIVIDATE CAMUNO	ESINE	NIARDO	SONDRIO
BRENO	CORTENO GOLGI	GERA LARIO	NOVATE MEZZOLA	TIRANO
CAPO DI PONTE	DARFO BOARIO TERME	GORDONA	PIANCOGNO	VILLA DI CHIAVENNA
CEDEGOLO	DELEBIO	GROSIO	PONTE DI LEGNO	CAMPODOLCINO

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...



ANGOLO TERME	BRENO	ESINE	PIANCAMUNO
ARTOGNE	CIVIDATE CAMUNO	GIANICO	PIANCOGNO
BERZO DEMO	DARFO BOARIO TERME	MALEGNO	PISOGNE
BIENNO	DUBINO	MALONNO	SELLERO
BORNO	EDOLO	NIARDO	SONDRIO

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

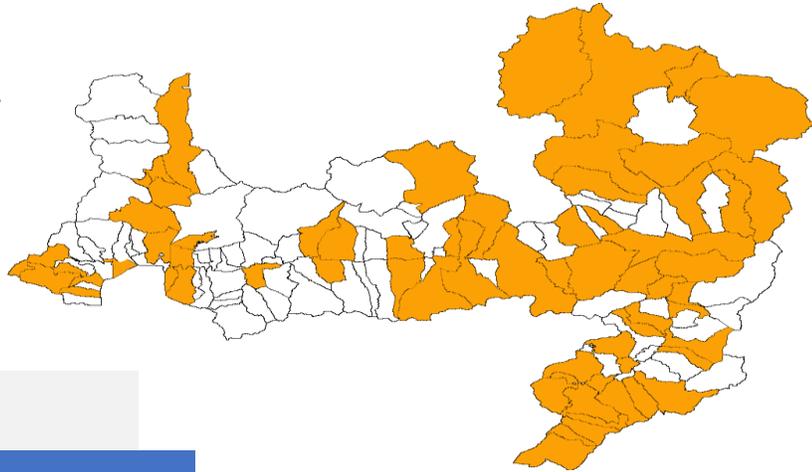
L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nei suoi documenti programmatici identifica tra gli obiettivi quelli di migliorare le condizioni di salute della popolazione non solo attraverso l'accesso a servizi sanitari di buona qualità, ma anche mobilitando a livello locale, nei contesti urbani, soggetti 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 nelle 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. L'occasione dell'indagine di siero prevalenza condotto nei mesi estivi prima dell'inizio della fase 2 ha portato a una conoscenza e attenzione a nuove procedure nel raggiungimento di questa fascia d'età e riscoprendo un grande prevalenza d'accesso alle tecnologie digitali, impensabile anche solo pochi anni fa.

Il contributo del laureato in scienze motorie nel nostro gruppo consentirà un approccio qualificato nel contrasto alla sedentarietà nell'anziano e in particolare nell'identificazione di strategie nuove per promuovere esercizio fisico che sostituisca il lavoro fatto in palestra con i walking leader.

Nel corso del 2021 verrà 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.

In particolare le esperienze condotte durante la pandemia ci hanno messo in evidenza l'importanza di lavorare sull'obiettivo che la popolazione raggiunga questo 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.

“CON MENO SALE
NEL PANE C’E’ PIU’
GUSTO E...
GUADAGNI IN
SALUTE”
2020



ALBOSAGGIA	BORNO	CHIURO	ESINE	MORBEGNO	SORICO
ANGOLO TERME	BRAONE	CIVIDATE CAMUNO	GARZENO	PIANELLO DEL LARIO	TEGLIO
APRICA	BRENO	COLORINA	GRAVEDONA ED UNITI	PIANTEDO	TIRANO
ARDENNO	BUGLIO IN MONTE	CORTENO GOLGI	GROSIO	PIATEDA	TRESIVIO
ARTOGNE	CAPO DI PONTE	DARFO BOARIO TERME	GROSOTTO	PIURO	VALDIDENTRO
BERBENNO IN VALTELLINA	CASPOGGIO	DELEBIO	LANZADA	PONTE IN VALTELLINA	VALFURVA
BERZO DEMO	CEDEGOLO	DOMASO	LIVIGNO	PRATA CAMPORTACCIO	VERCEIA
BERZO INFERIORE	CETO	DONGO	LOVERO	SAMOLACO	
BIENNO	CEVO	DUBINO	MANTELLIO	SONDALO	
BORMIO	CHIAVENNA	EDOLO	MESE	SONDRIO	

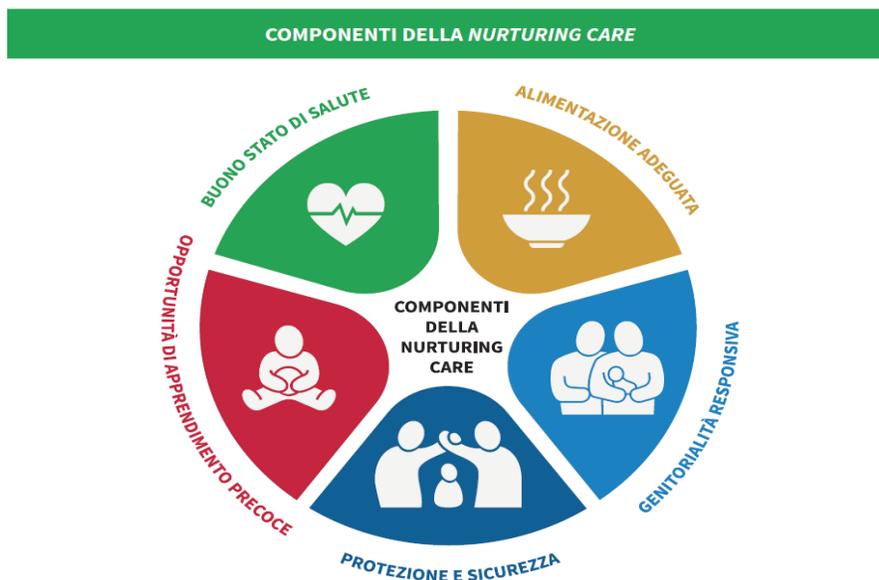
Nel 2020 si continuerà nell’offrire sostegno nello sviluppo di processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi ed allo sviluppo di empowerment e capacity building in tema di salute degli EELL e degli altri soggetti responsabili di azioni/politiche, in particolare per promuovere 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”, confidando nel mantenimento di:

- 64,4% dei panificatori aderenti alla campagna con meno sale,
- 61% delle RSA presenti sul territorio il 61% consuma pane a ridotto contenuto di sale,
- 83% delle RSA utilizza sale iodato.

Relativamente alla rilevazione presso i ristoratori del territorio di competenza si segnala che nei 259 ristoranti che rappresentano il 5% degli esercizi presenti il 33.5% utilizza sale iodato.

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 multi professionale 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 messe in campo politiche e interventi specifici per offrire a tutti i bambini contesti favorevoli allo sviluppo del loro potenziale, considerando trasversalmente le cinque componenti della cura.



E' necessario realizzare interventi preventivi trasversali a queste componenti durante i primi anni di vita del bambino, che vadano ad agire sul contesto relazionale primario e che diano centralità alla genitorialità. 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 stabilizzino i propri effetti adattivi sulla relazione primaria. Nella seconda fase della pandemia, 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.

Nel 2020 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.

E' continuato lo sviluppo di azioni inerenti la promozione:

1. della disassuefazione da fumo nella donna (visto l'aumento nel nostro territorio dell'incidenza del tumore del polmone nelle donne) e di riduzione dell'esposizione al fumo passivo con il percorso "mamme libere dal fumo". Il 96% delle donne fumatrici afferenti all' ambulatorio "Gravidanza a termine dell'ASST Valcamonica" ha aderito al progetto. A distanza di 6/12 mesi dal parto, tutte le donne arruolate sono state contattate telefonicamente dall'ostetrica consultoriale. Negli anni scorsi, tra le criticità più rilevanti vi era quella della presa incarico della donna gravida ormai a gravidanza ultimata, nel 2020 la prevista riorganizzazione del progetto attraverso il percorso della gravidanza fisiologica (BRO) non si è potuta realizzare a causa della situazione della pandemia.

Di seguito il confronto fra gli ultimi 5 anni:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Arruolate	60	81	76	63	71	65
%astinenti a 6 mesi	31	36	20	38	45	32.6
%astinenti a 12 mesi	37	31	25	46	50	52.3

2.dell'allattamento materno nell'ambito del percorso nascita.

Durante la prima fase della pandemia è proseguita la collaborazione con la Provincia di Sondrio in essere da diversi anni, anche attraverso il rinnovo dello stesso finalizzato alla promozione e diffusione del programma anche in età scolare. Il confronto ha evidenziato l'importanza, nel particolare periodo del lockdown, di permettere di usufruire del servizio di prestito on line anche ai bambini e ai ragazzi (prima del lockdown accesso solo ai maggiorenni). È stato quindi creato uno spazio dedicato ai piccoli sul sito delle biblioteche della provincia - "Fior fiore on line KIDS" che ha messo a disposizione anche una selezione di storie da leggere e ascoltare, riviste, attività ed animazioni, è stato potenziato l'elenco di libri per ragazzi/bambini disponibili online. Tali opportunità sono state promosse anche nelle scuole tramite i docenti referenti LST.

<https://sondrio.comperio.it/fior-fiore-online-kids>

Gli utenti attivi (che hanno fatto almeno un prestito nell'anno) della fascia 0-6 anni nel 2020 sono scesi al 12% dal 21% del 2019; i prestiti totali sono scesi a 17.607 (erano stati 44.840 nel 2019).

C'è quindi un problema di accesso ai libri e alla lettura che non può essere risolto dal solo acquisto da parte delle famiglie: occorre comunicare loro che i libri sono sicuri e vengono sanificati; le biblioteche devono fare ogni sforzo per essere coerenti a questa immagine, anche con la sostituzione più frequente delle copertine..

Ad integrazione della collaborazione sviluppata negli anni con i consultori pubblici si promuoveranno percorsi formativi che vedranno come partecipanti anche gli operatori dei consultori privati accreditati. La formazione prevista per il 2020 è stata interrotta per la pandemia

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 stili di vita, in particolare con un focus sulle progettualità esistenti finalizzato a creare sinergie di rete. .

Relativamente alle competenze genitoriali, verranno inoltre 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.

Questi percorsi rappresenteranno una grande opportunità per attivare collaborazioni efficaci per promuovere ulteriori percorsi preventivi in tema di sana alimentazione, prevenzione delle intossicazioni acute e prevenzione dell'esposizione al fumo passivo, agganciando le famiglie attraverso la diffusione delle norme di contenimento del contagio. A tale proposito in occasione dei percorsi formativi si somministrerà un questionario di sollecitazione e di disponibilità ad aprire l'esperienza anche su temi sopra descritti.

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 (DGR 6164 e 6551 2017) 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 ed Edolo. Il counselling motivazionale breve promosso a tutte le donne aderenti allo screening ha evidenziato che il 7.8 % di esse è risultata fumatrice e di queste il 26% si è dimostrato motivato ad intraprendere un percorso di disassuefazione. Durante questa fase non è stato comunque possibile attivare il counselling telefonico di rinforzo per il coinvolgimento nel contact tracing di tutti gli operatori della prevenzione.

Mentre la promozione della disassuefazione nello screening colon retto è stato sospeso per la stessa motivazione.

Nel 2021, a pandemia controllata, situazione che consentirà di riattivare le risorse prima impegnate, si rafforzeranno linee d'interazione e di integrazione programmatica e operativa internamente all'Agenzia al fine di promuovere sinergie fra i dipartimenti (DIPS, PIPPS, e Dipartimento cure Primarie) avendo come obiettivo comune la tutela della salute della popolazione in particolare per le fasce più fragili.

La collaborazione con la medicina Generale, i gestori, le ASST del territorio e alcuni interlocutori territoriali, quali amministrazioni locali, Associazioni e Coni porteranno a implementare la rete di offerta di programmi strutturati di esercizio fisico, basati su protocolli di AFA, attività fisica adattata, esercizio fisico adattato EFA, validati e standardizzati per gruppi omogenei, realizzati da Laureati in Scienze motorie. Nel 2021 grazie al contributo della figura del Laureato in Scienze Motorie si ricontestualizzeranno le azioni di promozione dell'attività fisica nei diversi setting per far fronte agli effetti della pandemia in integrazione con Enti locali per l'area anziani e Scuole per il setting scolastico.

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:

- Formazione integrata: 5.000,00 (corsi, convegni, ecc.);
- Programmi locali: 20.000,00 euro (eventi, materiale di comunicazioni, supporti informatici, materiale di consumo, ecc.);
- 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.