



**DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA**

**IL PIANO INTEGRATO LOCALE  
PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE  
2025**



# INDICE

PREMESSA.....	3
EVOLUZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE .....	4
I distretti .....	5
CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO .....	6
Bilancio Demografico.....	7
Indicatori Socio-Economici .....	15
CONTESTO EPIDEMIOLOGICO .....	17
Screening Oncologici.....	17
Lo stato di salute della popolazione: cronicità.....	19
I SISTEMI DI SORVEGLIANZA.....	21
Popolazione Infantile.....	22
Popolazione Adolescenziale .....	29
Popolazione Adulta .....	38
DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLE DIVERSE FASCE DI ETÀ .....	40
Tabacco.....	40
Consumo di Alcool.....	43
Sostanze stupefacenti.....	46
Gioco d'azzardo.....	52
Report sull'utenza dei servizi ambulatoriali per le dipendenze .....	57
COMPORAMENTI VIOLENTI .....	58
FORMAZIONE .....	60
PIANO DI COMUNICAZIONE .....	66
Ricerca Azione Società Metodi .....	67
Ottobre Rosa 2024.....	69
LA GOVERNANCE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE.....	70
Dispositivi organizzativi locali .....	70
ACCORDI DI COLLABORAZIONE ATTIVI .....	75
POLITICHE LOCALI PER LA SALUTE .....	76
Setting Comunità.....	76
Politiche invecchiamento attivo .....	76
Centri per le Famiglie.....	77
Area Giovani .....	77
Interventi per Contrastare Il Disagio Dei Minori.....	77
Setting Socio-Sanitario .....	78
Nati Per Leggere .....	78
POLITICA TRASVERSALE AL SETTING SCUOLA LAVORO E COMUNITÀ.....	79
Ambito territoriale Valcamonica - <i>Una Valle Ciclabile</i> .....	79
Ambito territoriale Valchiavenna .....	80
PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO .....	81
Obiettivo 0 .....	82
Obiettivo 1 .....	84
Obiettivo 2 .....	85
Obiettivo 3 .....	86
RISORSE UMANE E COMPETENZE PROFESSIONALI DELL'UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE.....	86
PROGRAMMI .....	88
SETTING LUOGHI DI LAVORO.....	89
SETTING SCUOLA .....	92
Raccordo tra scuola-famiglia-sanità.....	100
SETTING COMUNITA' .....	110
SETTING SOCIO SANITARIO .....	114
RISORSE ECONOMICHE .....	134
Ipotesi utilizzo risorse economiche.....	134
PIANO MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.....	134

# ATS MONTAGNA

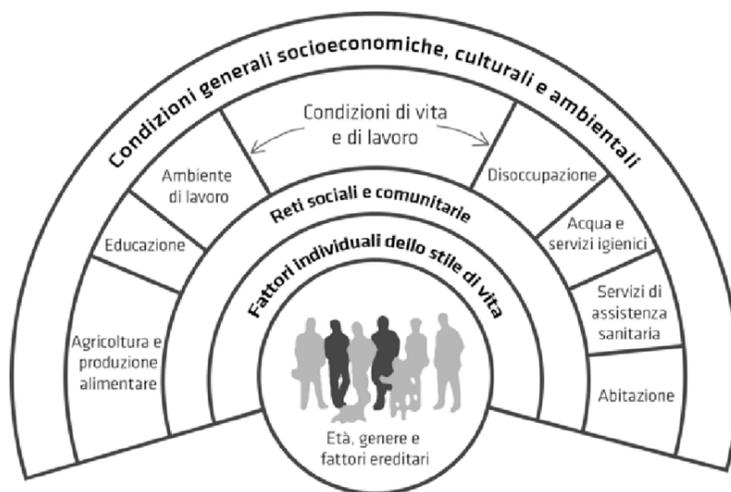
## 1. PREMESSA

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

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

Inoltre, la progettazione dei programmi di intervento si deve basare sull'equità e sul contrasto delle disuguaglianze, in un contesto quale quello post pandemico che ha avuto molti impatti sia sulla salute, in senso globale, che sulle politiche sociali ed economiche.

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



*Quali sono le cause delle disuguaglianze di salute?*

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

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

- la Rete della Promozione della Salute negli ambienti di lavoro (Rete WHP Lombardia);
- la Rete delle Scuole che Promuovono Salute (rete SPS – SHE Lombardia);
- la Promozione di Stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità;
- la Promozione di Stili di vita favorevoli alla salute nei primi mille giorni di vita;
- la Promozione di Stili di vita favorevoli alla salute nel setting sanitario, in sinergia con gli erogatori e con le case di Comunità.

Parte integrante del presente piano sarà anche il Piano Operativo Locale Gap per il territorio di competenza, in attuazione della DGR XII/80 dell'1.1.18 *Approvazione Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico - GAP*.

Di seguito vengono descritti sia il nuovo assetto del Sistema Sanitario Regionale, con il coinvolgimento di vari interlocutori istituzionali, che il contesto demografico, sociale ed epidemiologico in cui si inseriscono i programmi del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute, che si basa sempre più su un approccio *One Health*, che riconosce un forte legame fra la salute delle persone e quella dell'ecosistema in cui le stesse vivono.

## **1.1 EVOLUZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

Con la Legge Regionale del 14 dicembre 2021 *Modifiche al titolo I e al titolo VII della Legge regionale 30 Dicembre 2009 n. 33*, si è sancita la riforma e la riorganizzazione del SSR, che ha previsto la territorializzazione dei Servizi erogati al cittadino attraverso i Distretti, le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e i Dipartimenti Funzionali della Prevenzione, in capo alle ASST.

Il territorio dell'ATS Montagna è caratterizzato da 5 Distretti sociosanitari di competenza delle due ASST presenti sul territorio (4 dell'ASST Valtellina e 1 dell'ASST Valcamonica) e da 7 Ambiti dei Piani di Zona (PdZ) di competenza dei comuni afferenti a ciascuno ambito.

La rete d'offerta sanitaria dell'ATS, oltre che dai 5 distretti sociosanitari citati in precedenza, è caratterizzata da Ospedali Pubblici, un Ospedale Privato, Poliambulatori e Ambulatori e dalle strutture in corso di completamento e progressiva attivazione per l'applicazione del DM 77/22 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale) che prevede le Centrali Operative Territoriali, le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità.

Al fine di condividere le linee strategiche di promozione della salute, in linea con gli indirizzi della DGR XII/1827 del 31/01/2024 (*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024*), e garantire la continuità nelle collaborazioni già in essere, sono stati svolti durante il 2024 diversi incontri con i Direttori dei Dipartimenti Funzionali di Prevenzione finalizzati a condividere sinergie nell'ambito della prevenzione e della promozione alla salute nel contesto attuale. Nel corso del 2024, il consolidamento delle iniziative condivise negli anni, già presenti nel PIL, ha portato ad approfondire nell'ambito della stesura dei PPT quali azioni sostenibili potevano essere implementate partendo dalle risorse umane presenti e dalle condizioni strutturali in essere nelle case di comunità, negli ospedali di comunità, ecc...

Nel territorio di competenza due sono le ASST presenti: ASST Valtellina e Alto Lario e ASST della Vallecamonica.

## I distretti

I distretti dell'ASST *Valtellina e dell'Alto Lario* sono 4, di seguito si evidenziano i comuni che vi appartengono:

DISTRETTO	COMUNI
ALTA VALTELLINA	Bormio, Livigno, Sondalo, Valdidentro, Valfurva e Valdisotto, Tirano, Aprica, Bianzone, Grosio, Grosotto, Lovero, Mazzo di Valtellina, Sernio, Teglio, Tovo S. Agata, Vervio, Villa di Tirano
MEDIA VALTELLINA	Albosaggia, Berbenno di Valtellina, Caiolo, Caspoggio, Castello dell'Acqua, Castione Andevenno, Cedrasco, Chiesa in Valmalenco, Chiuro, Colorina, Faedo Valtellino, Fusine, Lanzada, Montagna in Valtellina, Piateda, Poggiridenti, Ponte in Valtellina, Postalesio, Spriana, Torre di Santa Maria, Tresivio, Sondrio.
BASSA VALTELLINA	Albaredo per San Marco, Andalo Valtellino, Ardenno, Bema, Buglio in Monte, Cercino, Cino, Civo, Cosio Valtellino, Dazio, Delebio, Dubino, Forcola, Gerola Alta, Mantello, Mello, Morbegno, Pedesina, Piantedo, Rasura, Rogolo, Talamona, Tartano, Traona, Valmasino.
VALCHIAVENNA E ALTO LARIO	Chiavenna, Campodolcino, Gordona, Madesimo, Mese, Novate Mezzola, Piuro, Prata Camportaccio, Samolaco, S. Giacomo Filippo, Verceia e Villa di Chiavenna, Cremia, Domaso, Dongo, Dosso del Liro, Garzeno, Gera Lario, Gravedona ed Uniti, Livo, Montemezzo, Musso, Peglio, Pianello del Lario, Sorico, Stazzona, Trezzone, Vercana.

Nel Distretto *Alta Valtellina* sono presenti due Ambiti territoriali Sociali: quello di Tirano costituito da 12 Comuni e quello di Bormio composto da 6 comuni. Sono presenti un Presidio Ospedaliero con sede a Sondalo e due Case di Comunità (Bormio e Livigno).

Nel Distretto della *Media Valtellina*, che corrisponde all'Ambito Territoriale Sociale di Sondrio, nel 2023 sono state attivate la Casa di Comunità di Berbenno e di Chiesa in Valmalenco; l'HUB di Sondrio è in fase di ristrutturazione e sarà attivo nel 2025.

Nel Distretto della *Bassa Valtellina*, che corrisponde all'Ambito Territoriale Sociale di Morbegno, sono presenti l'Ospedale di Comunità di Morbegno e la Casa di Comunità (HUB) di Morbegno, in fase di ristrutturazione e pronta nel 2025.

Nel Distretto *Valchiavenna e Alto Lario* sono presenti due Ambiti Territoriali Sociali: l'Ambito territoriale di Valchiavenna, composto da 12 comuni, e quello di Dongo, composto da 16 comuni. È presente un presidio ospedaliero con sede a Chiavenna che eroga prestazioni ambulatoriali specialistiche. La Casa di Comunità verrà ultimata nel corso del 2025.



Nell'ASST della *Valcamonica*, il polo territoriale è articolato in un unico distretto, a cui afferiscono:

- gli Ospedali di Comunità di Esine e Edolo
- le 8 Case di Comunità
- la Centrale Operativa Territoriale COT

È presente un unico Ambito Sociale composto dai 41 comuni.

### La rete d'offerta in Valcamonica



### 1.1.1. CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

Il territorio dell'ATS Montagna, che coincide quasi totalmente con l'intero Arco Alpino della Lombardia, è molto esteso e articolato e presenta la densità abitativa più bassa di tutta la Regione.

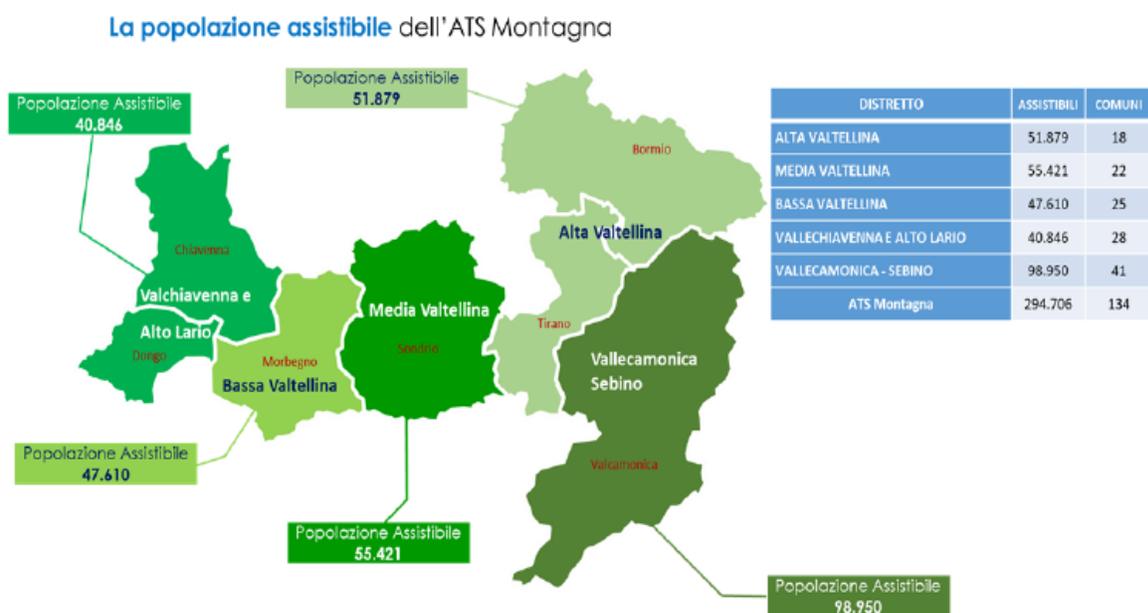
L'ATS è stata costituita con delibera della Giunta Regionale della Lombardia n. X/4471 del 10/12/2015, recepita con deliberazione del Direttore Generale n.1 del 01/01/2016. La Legge regionale 7 del 20/11/2018 ha ridefinito i confini dell'ATS Montagna riassegnando 29 comuni del Distretto di Menaggio all'ATS Insubria.

L'ATS si estende su un territorio di 4.757 kmq, sui quali insistono complessivamente 134 comuni compresi nelle tre province di Sondrio, Brescia (circoscritta alla sola area della Valcamonica) e Como (circoscritta alla sola area dell'Alto Lario) con una popolazione di 293.646 abitanti, di cui 195.556 in Valtellina e Alto Lario (densità abitativa 57,16 ab/km<sup>2</sup>) e 98.090 abitanti in Valcamonica (densità abitativa 75,15 ab/km<sup>2</sup>).

Di seguito sono riportati i risultati delle elaborazioni effettuate a partire dai dati attualmente presenti sul sito dell'ISTAT, aggiornati all'1.1.2024. La tabella che segue riporta i dati di superficie, densità abitativa, altitudine, popolazione totale relativamente ai comuni raggruppati per ambito territoriale.

N.COMUNI PER AMBITO	DISTRETTO	AMBITO	SUP.in KMQ	DENSITA'	ALT_MIN	ALT_MAX	POP. TOTALE
6	VALTELLINA ALTO LARIO	BORMIO	895,51	27,71	735,00	3850,00	24810 12,69%
12		CHIAVENNA	560,88	43,76	186,00	3280,00	24546 12,55%
16		DONGO	239,61	69,63	196,00	2549,00	16683 8,53%
25		MORBEGNO	495,80	95,57	192,00	3662,00	47384 24,23%
22		SONDRIO	777,30	69,71	255,00	4023,00	54188 27,71%
12		TIRANO	451,81	61,85	349,00	3349,00	27945 14,29%
93				3420,91	57,16	186,00	4023,00
41	VALCAMONICA	VALLE CAMONICA	1305,18	75,15	167,00	3539,00	98090
41							98090
93	VALTELLINA ALTO LARIO	TOTALE	3420,91	57,16	186,00	4023,00	195556
41	VALCAMONICA	TOTALE	1305,18	75,15	167,00	3539,00	98090
							33,40%
134	ATS-MONTAGNA		4726,09	62,13	167,00	4023,00	293646

La popolazione assistibile distinta per Distretto Sociosanitario è così distribuita:



## Bilancio Demografico

Di seguito sono presentati alcuni indicatori che permettono di caratterizzare meglio la popolazione residente nel territorio dell'ATS Montagna.

La tabella seguente riporta il saldo naturale della popolazione di ATS Montagna e il saldo migratorio. Il saldo naturale è negativo e rispecchia un numero di decessi quasi doppio rispetto alle nascite; mentre il saldo migratorio è positivo, indicando che sono maggiori i nuovi iscritti da altri comuni o dall'estero rispetto agli emigrati. In totale la popolazione di ATS Montagna è aumentata di 65 unità rispetto all'anno precedente.

	Maschi	Femmine	Totale
<b>Popolazione al 1 gennaio</b>	145186	148395	293581
<b>Nati</b>	932	882	1814
<b>Morti</b>	1654	1711	3365
<b>Saldo Naturale</b>	-722	-829	-1551
<b>Iscritti Da Altri Comuni</b>	4081	3865	7946
<b>Iscritti Da Estero</b>	1161	946	2107
<b>Cancellati Per Altri Comuni</b>	3676	3686	7362
<b>Cancellati Per Estero</b>	442	455	897
<b>Saldo Migratorio</b>	1124	670	1794
<b>Altri Movimenti</b>	-107	-71	-178
<b>Popolazione al 31 dicembre</b>	145481	148165	293646

### Valtellina e Alto Lario

	ALTA VALTELLINA	BASSA VALTELLINA	MEDIA VALTELLINA	VALLECHIAVENNA E ALTO LARIO	VAL
Popolazione al 1 gennaio	52909	47112	54323	41260	195604
Nati	347	349	330	271	1297
Morti	617	519	733	573	2442
Saldo naturale	-270	-170	-403	-302	-1145
Iscritti da Altri Comuni	1202	1350	1497	1180	5229
Iscritti da Estero	421	287	469	294	1471
Cancellati per altri Comuni	1183	1194	1417	1107	4901
Cancellati per estero	154	127	215	120	616
Saldo Migratorio	286	316	334	247	1183
Altri movimenti	-1	-19	-91	20	-91
Popolazione al 31 dicembre	52924	47239	54163	41225	195551

Elaborazione ATS-Montagna su dati Istat aggiornati all' 1/1/2023

### Valcamonica

	VALLECAMONICA - SEBINO
Popolazione al 1 gennaio	98018
Nati	641
Morti	1146
Saldo naturale	-505
Iscritti da Altri Comuni	2769
Iscritti da Estero	661
Cancellati per altri Comuni	2601
Cancellati per estero	229
Saldo Migratorio	600
Altri movimenti	-83
Popolazione al 31 dicembre	98030

Elaborazione ATS-Montagna su dati Istat aggiornati all'1/1/2023

## Residenti per Età

La distribuzione per sesso è riportata nella seguente tabella.

Classe	Maschi	Femmine	MsuF
<15	18507	17237	107%
15-34	30221	28033	108%
35-64	63501	62469	102%
65-74	18112	18736	97%
75+	14845	21920	68%
<b>Totale</b>	<b>145186</b>	<b>148395</b>	<b>98%</b>

Elaborazione ATS Montagna su dati Istat aggiornati al 01/01/2023

## Valtellina e Alto Lario

CLASSE	ALTA VALTELLINA			BASSA VALTELLINA			MEDIA VALTELLINA			VALCHIAVENNA E ALTO LARIO		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<15	3615	3260	6875	3113	2906	6019	3080	2890	5970	2579	2366	4945
15-34	5823	5370	11193	5053	4599	9652	5388	4844	10232	4064	3895	7959
35-64	11313	11246	22559	10226	9883	20109	11392	11703	23095	8959	8827	17786
65-74	3007	3123	6130	2881	2922	5803	3433	3780	7213	2601	2688	5289
75+	2453	3714	6167	2336	3320	5656	3035	4618	7653	2107	339	5246

## Valcamonica

CLASSE	VALLECAMONICA - SEBINO		
	Maschi	Femmine	Totale
<15	6120	5815	11935
15-34	9893	9325	19218
35-64	21611	20810	42421
65-74	6190	6223	12413
75+	4914	7129	12043

La tabella che segue riporta l'età media della popolazione residente:

Comune	Età_Media_Maschi	Età_Media_Femmine	Età_Media
ALTO LARIO	47	50	49
VALTELLINA	45	48	46
VALCAMONICA	45	48	46
ATS	45	48	46

Elaborazione ATS Montagna su dati Istat aggiornati al 01/01/2023

## Indice di Vecchiaia

L'indicatore è costituito dal rapporto percentuale fra il numero dei residenti di 65 anni e oltre (anziani) e il numero dei residenti con meno di 15 anni (giovani). ATS Montagna presenta un indice di invecchiamento pari al 213,2%: ci sono cioè 213 residenti anziani ogni 100 residenti giovani.

Il confronto dei dati di ATS Montagna con l'Italia (213,2% vs 193,1%) indica che il nostro territorio è più anziano rispetto al resto del paese.

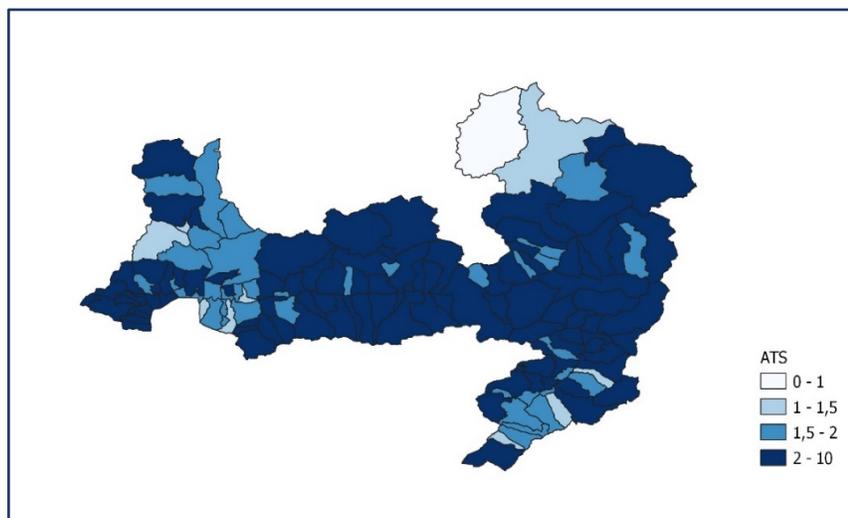
La tabella successiva indica l'indice di vecchiaia per ambito territoriale. I territori con maggior numero di anziani sono l'ambito di Sondrio e dell'Alto Lario, mentre il distretto dell'Alta Valtellina è quello con minor numero di anziani, soprattutto per via del valore dell'indice nel comune di Livigno (58%).

Ambito	Maschi	Femmine	Totale
Bormio	127%	172%	148%
Chiavenna	165%	218%	191%
Dongo	224%	310%	264%
Morbegno	174%	221%	197%
Sondrio	219%	301%	258%
Tirano	194%	262%	227%
Vallecamonica	189%	237%	212%
TOTALE ATS	186%	243%	213%

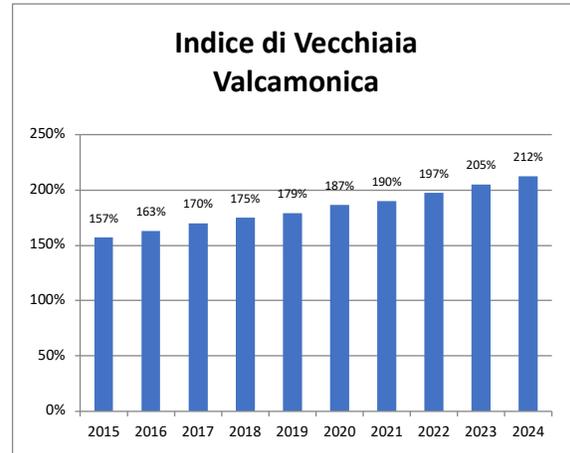
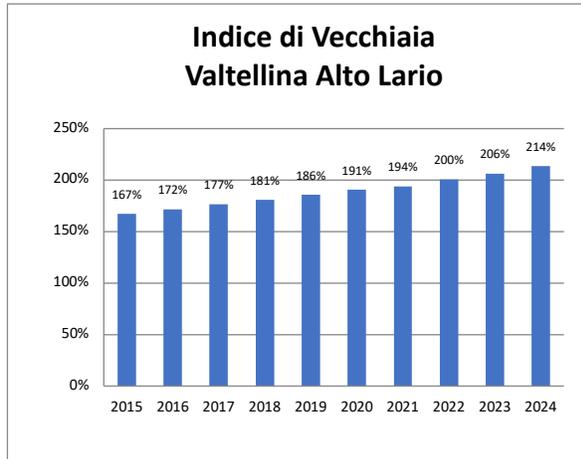
La mappa seguente rappresenta gli indici di vecchiaia per comune.

È evidente che la maggior parte dei comuni presenta un indice elevato, superiore a 200%. Esistono tuttavia 3 aree all'interno del territorio che presentano indice più basso rispetto al resto dell'ATS: area di Livigno-Valfurva, area Bassa Valtellina, area Bassa Valcamonica.

L'indice di vecchiaia più basso rispetto al resto del territorio è probabilmente dato dalla presenza di attività lavorative in questi territori o dalla relativa vicinanza a territori che ospitano attività lavorative.



L'andamento dell'indice di vecchiaia nel tempo è raffigurato nei due seguenti grafici, relativi alla Valtellina-Alto Lario e alla Valcamonica. È evidente, oltre al continuo aumento negli ultimi anni, che l'ultimo anno ha mostrato un aumento superiore rispetto agli anni precedenti.



### Tassi di Mortalità e Natalità

La tabella seguente riporta i tassi di mortalità, di natalità e il rapporto tra le nascite e i decessi registrati nell'ultimo anno in ATS, Valtellina-Alto Lario e in Valcamonica, confrontato con il dato regionale e nazionale. I dati sono sovrapponibili nei due distretti. Le nascite sono circa la metà dei decessi che si registrano.

Territorio	Tasso mortalità (x 1000 abitanti)	Tasso natalità (x 1000 abitanti)	Rapporto nascite/decessi
ATS	11,46	6,18	53,9
VAL	11,66	6,29	54,0
VCS	11,06	5,94	53,7
ITALIA	11,2	6,4	57,33
LOMBARDIA	11.3	6.8	60.2

### Dati del Registro Mortalità dell'ATS Montagna

Il Registro Mortalità dell'ATS Montagna registra le cause di morte di tutti i decessi dei residenti nel territorio. Il dato di mortalità è un indicatore dello stato di salute e di benessere della popolazione. Il Registro Mortalità dell'ATS è attualmente aggiornato al 31.12.2023. I dati presentati in questa sezione sono pertanto più recenti rispetto ai dati ISTAT utilizzati nella sezione precedente.

Il Registro calcola diversi indicatori, tra i quali i tassi di mortalità annuali.

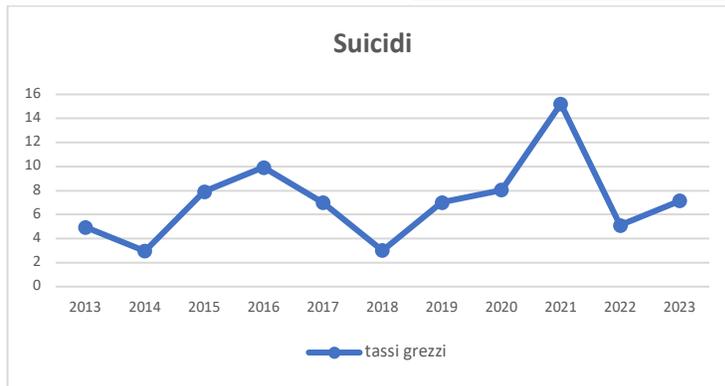
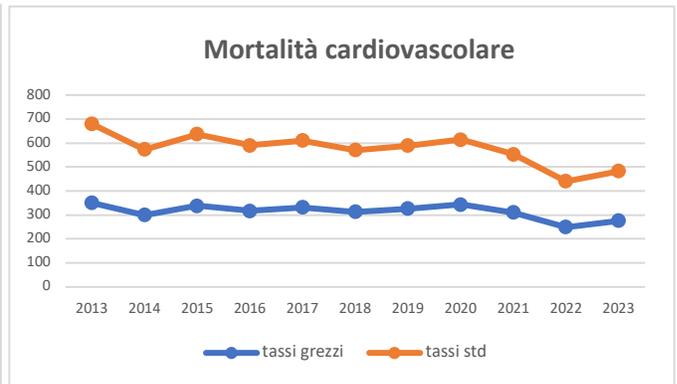
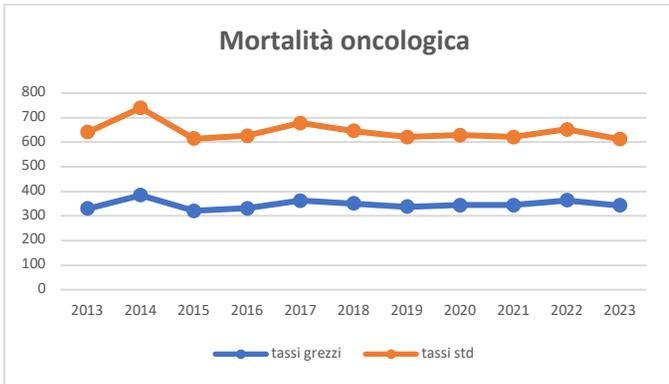
Il tasso di mortalità grezzo è il rapporto tra il numero dei decessi e la popolazione di riferimento. Il tasso di mortalità standardizzato rappresenta invece il valore che avrebbe assunto il tasso grezzo se la popolazione in studio avesse avuto una distribuzione per età uguale a quella della popolazione di riferimento.

Di seguito si riportano i dati relativi al 2023 in termini di mortalità generale (tutte le cause di morte), di mortalità oncologica, prima causa di morte in entrambi gli ambiti territoriali, e di mortalità cardiovascolare, che rappresenta la seconda causa di morte. Sono inoltre disponibili i dati relativi alla mortalità per suicidio.

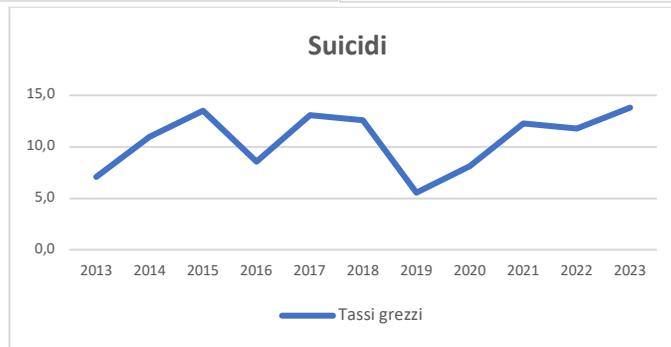
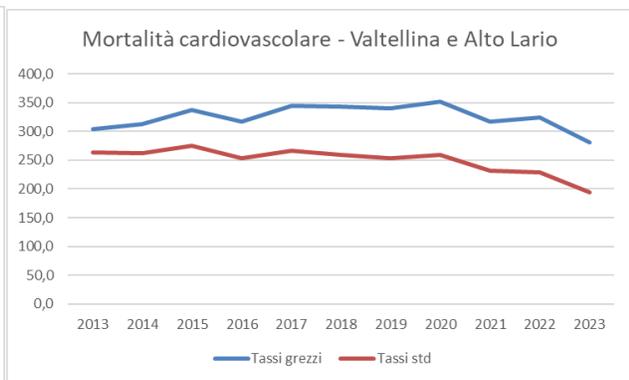
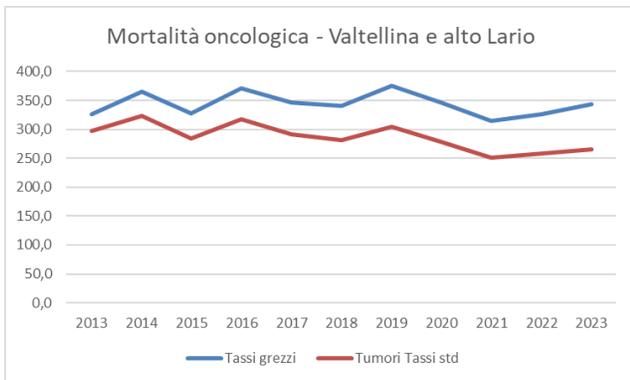
I dati sono stati elaborati in termini di numero dei decessi registrati, tassi grezzi e tassi standardizzati per 100.000.

AMBITO/DISTRETTO	CAUSA	DECESSI	TASSO GREZZO PER 100.000	TASSO STANDARDIZZATO PER 100.000
VALCAMONICA	Suicidi	7	7,1	6,4
	Mortalità cardiovascolare	271	276,4	205,9
	Mortalità oncologica	336	342,8	269,4
	Tutte le cause	1.017	1.037,4	793,7
VALTELLINA E ALTO LARIO	Suicidi	27	13,8	13,3
	Mortalità cardiovascolare	548	280,2	194,7
	Mortalità oncologica	672	343,6	265,5
	Tutte le cause	2.120	1.084,1	793,3
ALTA VALTELLINA	Suicidi	9	17,0	17,2
	Mortalità cardiovascolare	159	300,4	220,1
	Mortalità oncologica	173	326,9	269,4
	Tutte le cause	594	1.122,4	870,7
BASSA VALTELLINA	Suicidi	6	12,7	11,6
	Mortalità cardiovascolare	104	220,2	160,8
	Mortalità oncologica	164	347,2	276,7
	Tutte le cause	463	980,1	751,7
MEDIA VALTELLINA	Suicidi	Compresi tra 1-5	Non calcolabile	Non calcolabile
	Mortalità cardiovascolare	169	312,0	199,1
	Mortalità oncologica	179	330,5	238,5
	Tutte le cause	565	1.043,1	700,8
VALLECHIAVENNA E ALTO LARIO	Suicidi	8	19,4	20,8
	Mortalità cardiovascolare	116	281,4	196,5
	Mortalità oncologica	156	378,4	286,9
	Tutte le cause	498	1.208,0	880,5

## Valcamonica



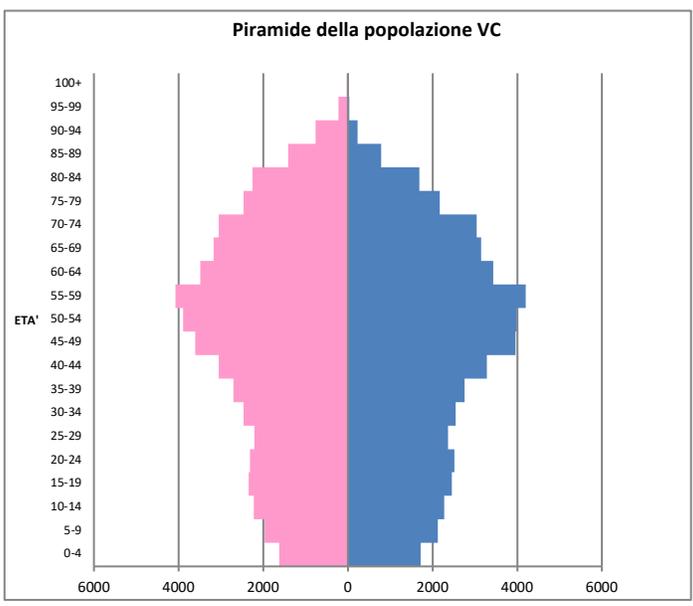
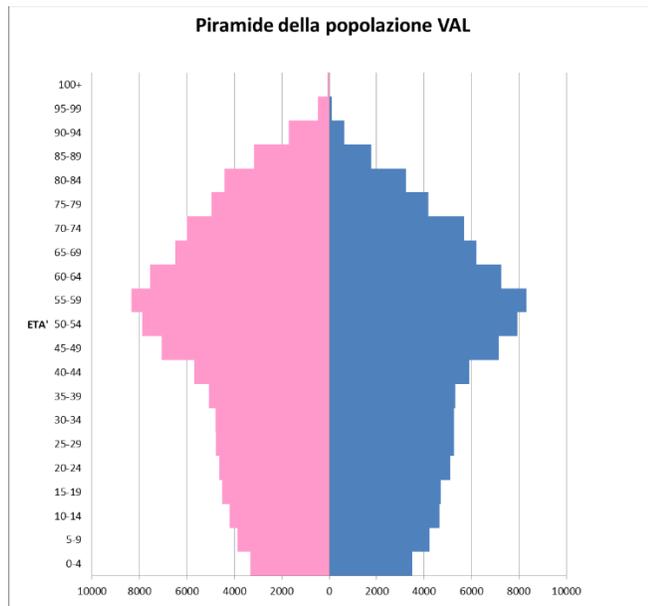
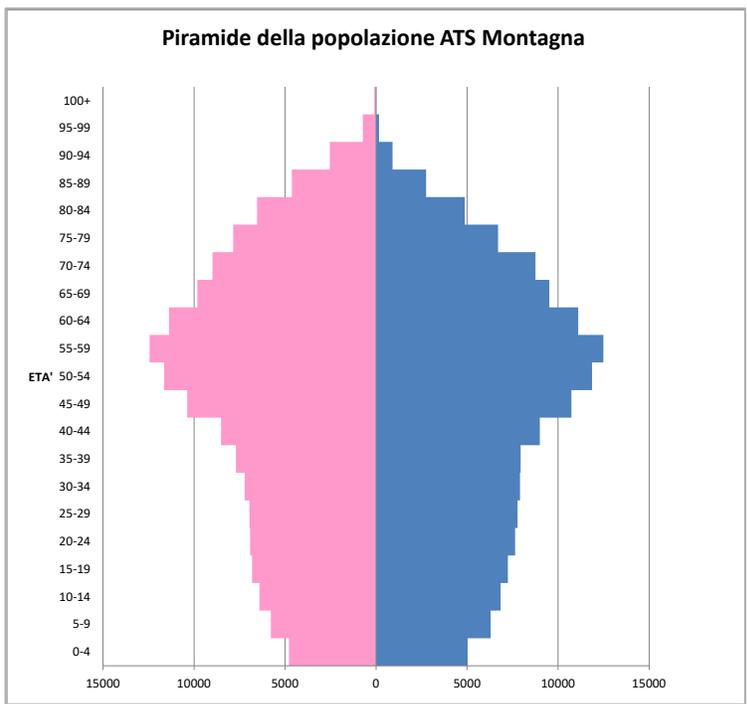
## Valtellina e Alto Lario



### Piramide età

Il grafico seguente riporta la piramide dell'età relativa alla popolazione residente nel territorio dell'ATS Montagna. È possibile osservare la numerosità della popolazione, distinta per sesso e per età a intervalli di 5 anni.

È evidente la denatalità che si registra a partire dalle classi nate dopo il 1965. La denatalità degli ultimi 4 anni è molto evidente nel primo gradino (età 0-4 anni) della piramide.



## **Indicatori Socioeconomici**

L'analisi del contesto socioeconomico del territorio di ATS Montagna è stata elaborata grazie ai dati pubblicati e aggiornati dalle Camere di Commercio Industria e Artigianato delle province di Sondrio, Brescia e Como e sulla base delle elaborazioni dei dati fornite da Unioncamere Lombardia con riferimento al 2023.

### **Indagine economica**

La composizione settoriale delle imprese della provincia di Sondrio è la seguente: 25,8% altri servizi, 19,6% commercio, 15,5% agricoltura, 15,1% costruzioni, 12,9% settore alloggio e 8,5% manifatturiero.

Il tessuto imprenditoriale della provincia è caratterizzato da piccole e medie imprese. Rispetto alla media regionale, la provincia di Sondrio presenta una quota superiore di aziende operanti nel settore agricolo (15,5% contro 4,5% della media regionale), come pure nel settore alloggio e ristorazione (12,9% contro 6,7% nella media regionale).

I dati relativi al 2023 mostrano una fase complessivamente positiva con un incremento, confrontato con il primo trimestre del 2022, della produzione manifatturiera sia per il comparto industriale (+6,2%) che per l'artigianato (+5%). Un andamento positivo è stato evidenziato anche nel commercio (+5,8%), nei servizi (+12,5%) e nel settore alloggio e ristorazione (+6,4%).

Infine, le esportazioni della provincia di Sondrio mantengono un trend crescente in linea con il dato 2022; il 95% dell'export provinciale è costituito dai prodotti manifatturieri e le principali destinazioni sono: Germania (16,5%), Francia (12,5%) e Svizzera (7,9%).

L'attività economica principale del territorio della Valcamonica si conferma essere quella meccanica e industriale (3.065 le unità locali su un totale di 5.408 – dato riferito all'intera provincia di Brescia, cui afferiscono i comuni della Valcamonica). Gli altri settori in cui si è sviluppata l'attività industriale bresciana sono l'alimentare (357 u.l.), il comparto della gomma e della plastica (326 u.l.), il siderurgico (302 u.l.) e l'abbigliamento (246 u.l.).

Nella provincia di Brescia le dinamiche congiunturali del terzo trimestre 2023 delineano un sistema industriale in rallentamento. L'artigianato manifatturiero conferma una dinamica migliore dell'industria ma con un percorso comunque discendente. L'andamento del fatturato delle imprese bresciane del commercio al dettaglio evidenzia una tendenza ancora positiva e in leggera ripresa, in linea con quella osservata in Lombardia. Anche il fatturato delle imprese dei servizi chiude con risultati positivi.

Fra le forme economiche emergenti, alcuni recenti cambiamenti nell'assetto economico e climatico hanno portato alla diffusione della produzione vitivinicola. Oggi il 76% della superficie coltivata è dedicata alla viticoltura ed è presente un consorzio IGT, cui fanno capo 13 delle 21 aziende presenti sul territorio.

I dati relativi ai redditi e alle principali variabili IRPEF su base comunale (anno 2022) indicano che il numero dei contribuenti totale in Valle Camonica è 73.684, per un reddito imponibile complessivo di € 1.544.711.767.

La fascia di reddito più popolosa sul territorio è quella tra €15.000 e €26.000 con 24.845 cittadini per un ammontare complessivo di € 510.925.493. La seconda fascia di reddito con il maggior numero di contribuenti è la fascia tra € 26.000 e € 55.000 con 8.310 cittadini, per un ammontare complessivo pari a € 617.862.837. La terza fascia di reddito è quella minima tra € 0 e €10.000, con

un numero totale di contribuenti pari a n.16.999. La fascia di reddito massima, oltre € 120.000, vede un n. totale di 538 persone residenti in Valle.

Per quanto concerne il territorio afferente alla provincia di Como i dati più recenti pubblicati dal gruppo di lavoro del DASTU, Politecnico di Milano, mostrano un territorio caratterizzato da una tendenza consolidata allo spopolamento, soprattutto nei comuni più lontani dai servizi di base e con frammentarietà del trasporto pubblico, fenomeno che si traduce nel progressivo abbandono del patrimonio costruito e delle attività agro-silvo-pastorali. Tutti questi aspetti incidono negativamente su cura e manutenzione di un territorio fortemente esposto al dissesto idrogeologico.

L'economia manifatturiera dell'Alto Lago di Como e Valli del Lario è storicamente legata alla lavorazione dell'acciaio, alla produzione metalmeccanica e di componentistica per macchinari e al tessile.

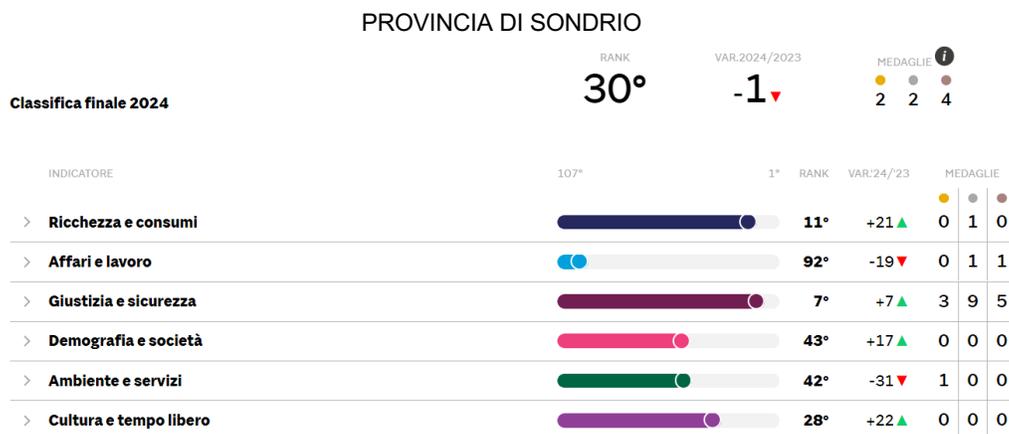
Il turismo è una componente economica consolidata nell'area, soprattutto come turismo di prossimità e seconde case.

Dall'analisi della Comunità Montana Valli del Lario e del Ceresio, nel cui ambito gravitano i 16 comuni afferenti ad ATS Montagna, si evince che le imprese attive sono circa 2.500, per lo più di piccole dimensioni. Operano per il 21,4% nei servizi, per il 20,4% nel commercio, per il 14,3% nel turismo, per il 27,3% nell'industria e per il 16,6% nell'agricoltura.

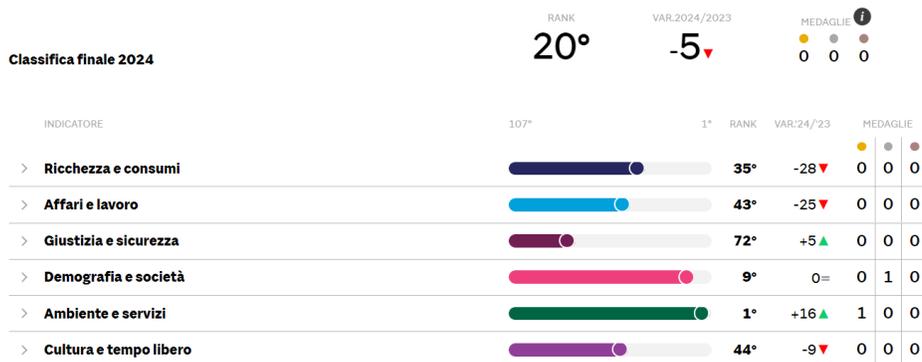
### Indagine sulla qualità della vita

L'indagine sulla qualità della vita 2024 è stata condotta sulla scorta dei dati pubblicati dal *Sole 24 Ore* per tutto il territorio nazionale. Per quanto concerne il territorio di ATS Montagna, si evince che sulle 107 province italiane analizzate:

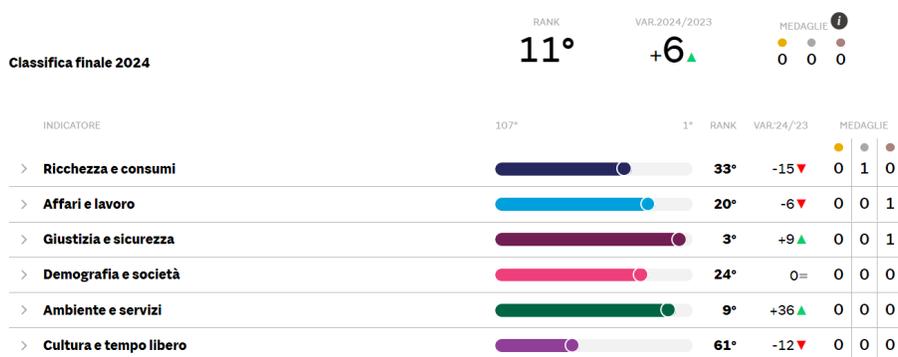
- Sondrio si classifica al 30° posto (perdendo 1 posizione rispetto all'anno precedente)
- Brescia si attesta al 20° posto (perdendo 5 posizioni)
- Como si classifica all'11° posto (in salita di 6 posizioni)



## PROVINCIA DI BRESCIA



## PROVINCIA DI COMO



## CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

### Screening Oncologici

Gli screening oncologici per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore del colon-retto, della mammella e della cervice uterina sono attivi e garantiti su tutto il territorio di ATS Montagna, nel rispetto dell'offerta definita da Regione Lombardia.

Nel 2024 ATS Montagna ha raggiunto gli obiettivi di estensione (>95%) stabiliti da Regione Lombardia, invitando tutta la popolazione target per tutte e tre le linee di screening oncologici.

La copertura per test (numero di test di screening eseguiti sulla popolazione residente) si è mantenuta superiore all'obiettivo regionale: 71% per lo screening mammografico (obiettivo: 60%) e 51% per lo screening colon-retto (obiettivo: 50%).

L'implementazione dello screening per il cervicocarcinoma in tutto il territorio di ATS ha consentito di raggiungere la popolazione target indicata da Regione. Inoltre, per la coorte delle donne 25enni mai vaccinate, in collaborazione con le ASST del territorio, è stata attivamente promossa la vaccinazione contro il papilloma virus.

Dal 2022, in ATS Montagna è stato garantito lo screening HCV promosso da Regione Lombardia, per i soggetti nati tra il 1969 e il 1989. L'adesione allo screening al 31/12/2024, in valori assoluti, è stata di 20.035 soggetti; la copertura della popolazione è pari al 24.7% (media regionale 20.9%).

A partire dal mese di novembre 2024 è stato attivato nel territorio di ATS Montagna il programma di screening per il tumore alla prostata, rivolto agli uomini tra i 50 e i 69 anni, con iniziale reclutamento dei cittadini 50nni.

È stato inoltre approvato il protocollo relativo al programma di screening per il tumore al polmone (DGR 3697/2024), che sarà avviato nel 2025.

Nella tabella è riassunta l'offerta di screening attiva sul territorio:

Linea di screening	Test di screening	Fascia di età	Periodicità
Mammella	Mammografia bilaterale	50-74	Biennale
	Mammografia bilaterale	45-49	Annuale
Colon retto	Ricerca del sangue occulto fecale	50-74	Biennale
Cervice uterina	Pap test	25-29 non vaccinate	Triennale
	HPV test	30-64	Quinquennale
HCV	Ab anti HCV/ HCV RNA reflex test	nati dal 1969 al 1989	Una tantum
Prostata	PSA	50-69	Biennale/quinquennale

Nel corso del 2024 è stato definito il modello della lettera regionale di invito allo screening mammografico, nell'ambito della progettualità relativa alla pubblicazione dei documenti di screening sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

ATS Montagna ha dato avvio al processo di centralizzazione del test per la ricerca del sangue occulto fecale in screening (DGR 7584 del 17/05/2024), partecipando alle riunioni organizzative promosse da Regione e dai Laboratori di riferimento regionali.

Nell'ambito del progetto di Governo Clinico, è proseguita la collaborazione con i Medici di Medicina Generale, con i quali sono stati condivisi gli elenchi degli assistiti che non hanno risposto all'invito di screening, al fine di incrementare l'adesione al programma.

Gli Operatori del Centro Screening hanno partecipato attivamente al Gruppo di Coordinamento Multidisciplinare Regionale Screening Oncologici, nonché al Gruppo di Lavoro regionale per la mappatura dei processi di screening, con l'obiettivo di definire indicatori per il monitoraggio e attività di verifica della qualità delle singole fasi dei programmi.

## PROGRAMMAZIONE 2025

Per il 2025 è stata programmata l'attività di screening secondo le Regole di Esercizio di Regione Lombardia (DGR 3720/2024), al fine di rispettare gli obiettivi di estensione e copertura per tutte e tre le linee di screening (tumore alla mammella, al colon retto e alla cervice uterina).

Essendo stata prorogata anche nel 2025 l'offerta attiva per le coorti 1969-1989, è prevista la prosecuzione dello screening HCV, con invio al domicilio della lettera di invito, nonché con l'offerta in sedi delocalizzate (es. camper) del test rapido.

In merito allo screening colon retto, nel corso dell'anno sarà completata la centralizzazione dell'attività analitica sui due Laboratori di Riferimento di ATS Milano e ATS Brescia, rispettivamente per il territorio Valtellina Alto-Lario e Valcamonica.

È prevista la realizzazione, per lo screening mammografico, di un protocollo che definisca il rientro nel programma di screening delle donne con pregresso cancro della mammella che escono dal percorso di follow up in carico alla Breast Unit.

Per quanto riguarda lo screening per il tumore prostatico, si realizzerà il progressivo arruolamento mensile per i nati nel 1975; inoltre, nel corso del 2025, sarà dato avvio al progetto pilota regionale relativo allo screening del tumore del polmone.

Nel 2025 è prevista l'estensione del progetto Prenota Salute anche allo screening colon-retto e cervicocarcinoma, con possibilità per il cittadino di prenotazione autonoma sul portale regionale. Verranno anche introdotte le Case di Comunità nell'attività di ingaggio del cittadino agli screening oncologici.

Gli Operatori del Centro Screening parteciperanno al Gruppo di Lavoro che si occuperà dello sviluppo del sistema informativo regionale unico per i programmi di screening.

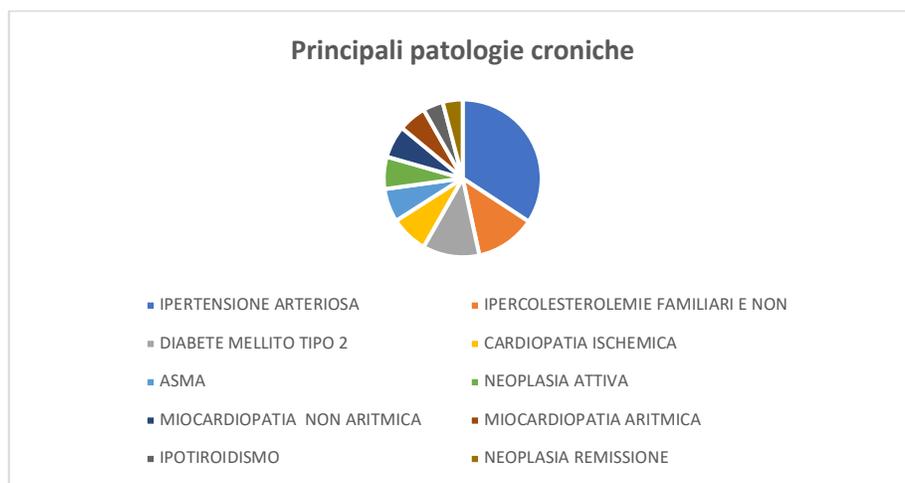
Inoltre, si prevede il completamento dello sviluppo della piattaforma di analisi dei cancri di intervallo. Per quanto riguarda il progetto relativo al Fascicolo Sanitario Elettronico, sarà attivato il caricamento delle lettere di invito per lo screening mammografico, secondo il formato unico regionale.

Gli Operatori del Centro Screening attiveranno infine un Tavolo di Lavoro per la stesura dei bilanci sociali dei programmi di screening, in collaborazione con tutte le figure di interesse a livello aziendale ed extra-aziendale.

### Lo stato di salute della popolazione: cronicità

ATS Montagna dispone della caratterizzazione della propria popolazione, in termini di classi di patologia e livello di complessità, grazie alla Banca dati Assistiti (BDA), che è stata aggiornata nel corso del 2023 e i cui dati permettono di effettuare un'analisi della diffusione delle malattie croniche nel territorio.

Nel territorio della ATS Montagna sono presenti 91.976 pazienti cronici, di cui 58.998 nel distretto Valtellina e Alto Lario, e 32.978 in Valcamonica. Le patologie croniche più frequenti afferiscono al gruppo delle malattie cardiovascolari/sindrome metabolica (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemie, diabete mellito di tipo 2, cardiopatia ischemica) e interessano circa il 20% della popolazione residente.

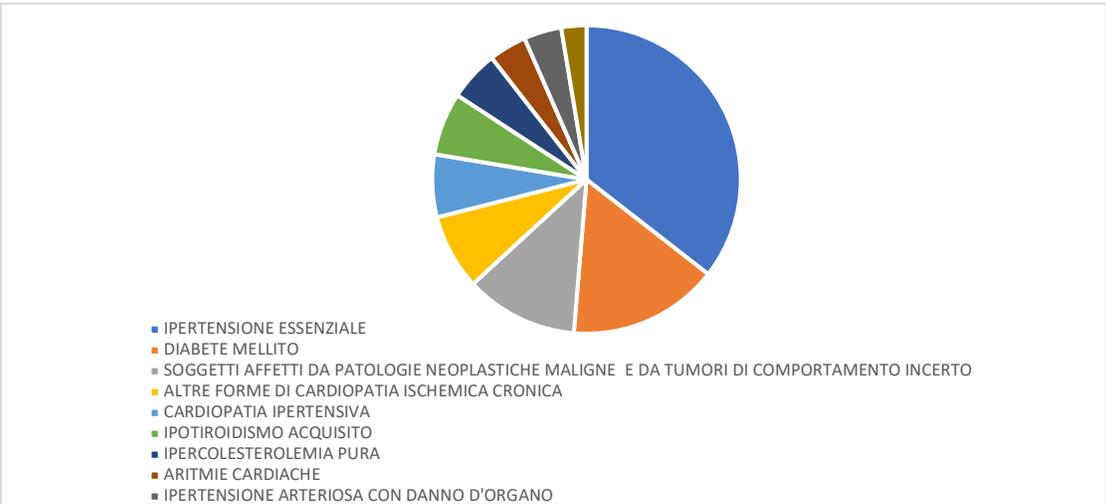


La tabella che segue permette di conoscere il livello di complessità dei pazienti cronici. Il livello 1 rappresenta il livello con 3 o più patologie, il livello 2 rappresenta i pazienti portatori di 2 patologie croniche e il livello 3 rappresenta il gruppo di pazienti affetti da una sola patologia cronica. Il livello più frequente è il livello meno complesso e interessa circa il 61% dei cronici, seguito dal livello intermedio pari a circa il 36% dei cronici. I pazienti affetti da 3 o più patologie sono il 3,2% dei cronici.

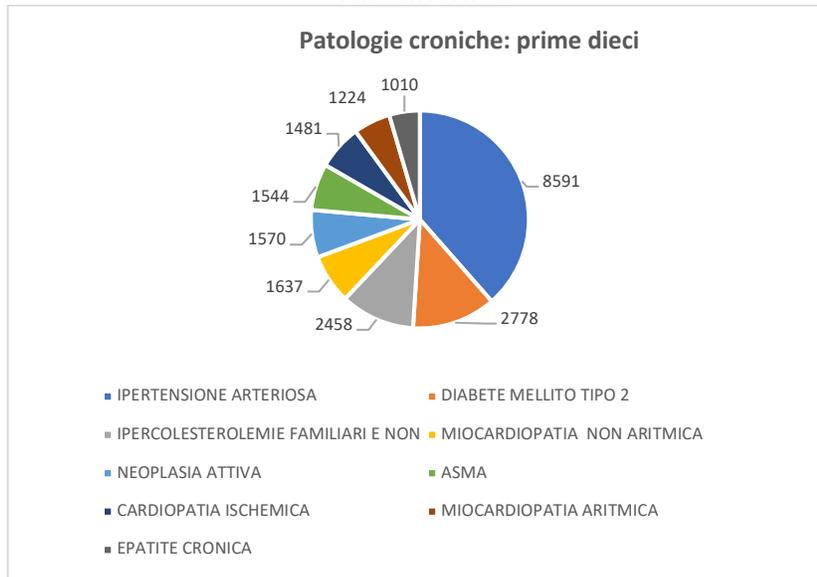
Livello complessità	Soggetti	Tasso grezzo (x 100.000 ab.)	Percentuale sul totale dei cronici
1	2.906	989,8	3,2
2	33.081	11.268,1	36,0
3	55.989	19.071,1	60,9
Tutti i livelli	91.976	31.329,0	100,0



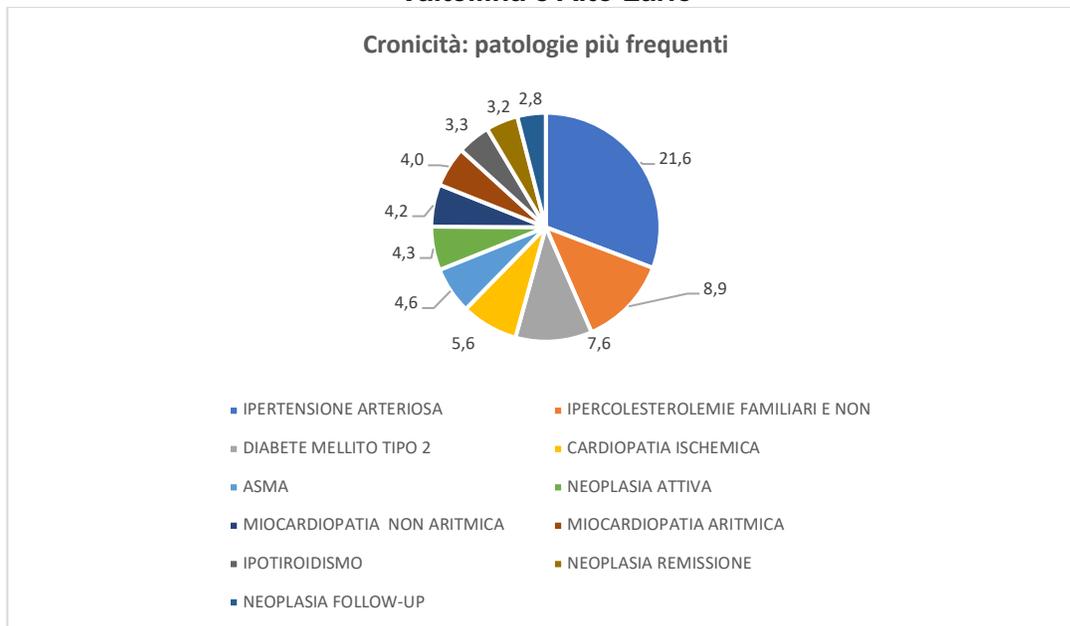
Le tipologie di esenzioni più frequenti sono sovrapponibili ai dati presenti nella BDA e confermano che le patologie più frequenti sono raggruppabili in termini di sindrome metabolica, cardiopatia ischemica e tumori. La diversità del numero dei tumori presenti in termini di esenzioni rispetto alla BDA è fittizia, in quanto in BDA la casistica oncologica è suddivisa in più gruppi, alcuni dei quali non ricadono nelle prime 10 categorie.



## Valcamonica



## Valtellina e Alto Lario



## I SISTEMI DI SORVEGLIANZA

Le sorveglianze di popolazione consistono in una rilevazione sistemica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento, per modificare i comportamenti a rischio. Ciò consente di identificare sia le priorità sulle quali è necessario intervenire, sia le disuguaglianze di salute.

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

- ✓ **0 – 2 anni:** sistema di sorveglianza che permette di stimare le prevalenze di comportamenti protettivi o a rischio per la salute dei bambini, con l'obiettivo di definire interventi di promozione della loro salute psico-fisica nei primi mille giorni di vita; si pone l'obiettivo di promuovere e sostenere la produzione di conoscenza utile alla formazione continua degli operatori socio-sanitari, all'empowerment delle loro famiglie e delle comunità e all'orientamento della programmazione socio-sanitaria in ambito materno – infantile.
- ✓ **OKkio alla salute:** sistema di sorveglianza nazionale su sovrappeso, obesità e fattori di rischio correlati nei bambini della scuola primaria (8-9 anni). L'obiettivo principale è descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolta dai bambini e delle attività scolastiche favorevoli alla sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.
- ✓ **HBSC (Health Behaviour in School-ages Children):** studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS con l'obiettivo di approfondire lo stato di salute dei giovani, i loro comportamenti, gli stili di vita e il loro contesto sociale. HBSC rivolge la sua attenzione a un campione di ragazzi in età scolare: 11, 13 e 15 anni. Il campione HBSC 2022 ha previsto, per la prima volta, l'inclusione anche della fascia d'età dei 17enni.
- ✓ **Passi:** sistema di sorveglianza che raccoglie informazioni sugli stili di vita e sui fattori di rischio comportamentali della popolazione italiana adulta (18-69 anni) connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la prevenzione delle stesse.
- ✓ **Passi d'argento:** sistema di sorveglianza sullo stato di salute e sulla qualità di vita della popolazione ultra 64enne, che mira a mettere a disposizione dei decisori informazioni utili per le scelte di politiche sociosanitarie volte a migliorare la qualità di vita. Passi d'Argento offre un quadro completo sui bisogni della popolazione ultra 64enne e sulla qualità degli interventi dei servizi sociosanitari e socioassistenziali.

Di seguito sono analizzati i dati riferiti alle varie fasce di età, da tenere in considerazione per la pianificazione di azioni che agiscano contemporaneamente sui diversi determinanti di salute.

## Popolazione Infantile

### Sorveglianza 0 – 2 anni

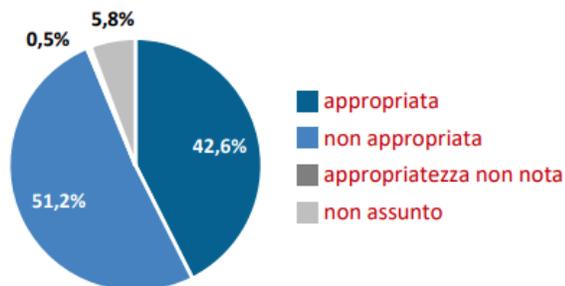
Le evidenze di letteratura concordano nel ritenere che il sano sviluppo psico-fisico dei bambini sia fortemente legato alle opportunità offerte ai piccoli nei loro primi mille giorni di vita.

La sorveglianza 0-2 anni raccoglie informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento ai 2 anni di vita, su un campione rappresentativo di mamme di bambini da 0 a 2 anni reclutate, mediante l'auto compilazione di un questionario anonimo, presso i centri vaccinali.

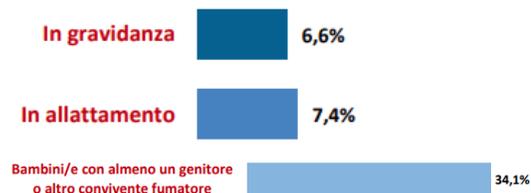
I temi indagati riguardano sia i comportamenti dei genitori in epoca preconcezionale e durante la gravidanza, sia i comportamenti durante i primi due anni di vita del bambino. Di seguito sono riportati i dati dell'indagine 0-2 anni edizione 2022 relativi a Regione Lombardia.

Per quanto riguarda i temi indagati in fase preconcezionale e gravidanza sono:

### Assunzione di acido folico



### Consumo di tabacco

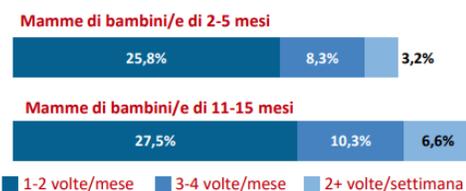


### Consumo di bevande alcoliche

#### Consumo di bevande alcoliche in gravidanza (anche solo mezzo bicchiere di vino o una birra piccola o un aperitivo)



#### Consumo di bevande alcoliche in allattamento

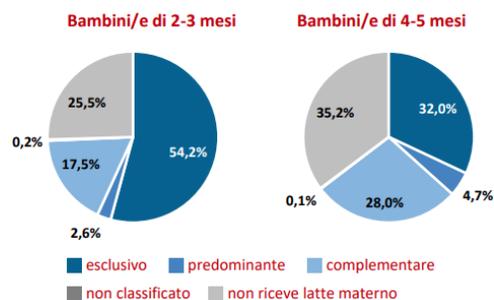


Dall'analisi emerge che la quasi totalità delle donne ha assunto acido folico, ma solo una quota contenuta lo ha fatto in maniera appropriata (da un mese prima del concepimento fino a tre mesi dopo) a prevenire malformazioni congenite.

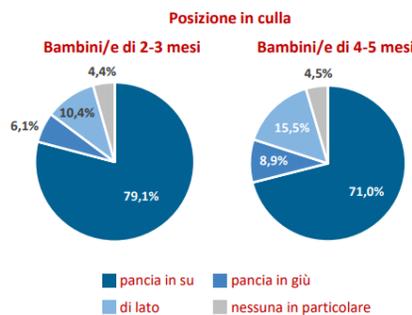
Inoltre, i dati confermano la necessità di continuare a fornire informazioni alle donne sul rischio rappresentato dal consumo di alcool e di fumo in gravidanza e durante l'allattamento, nonché di sensibilizzare la popolazione sul pericolo dell'esposizione dei bambini al fumo passivo.

Gli altri temi indagati dalla sorveglianza 0-2 anni sono stati: allattamento, posizione in culla, sicurezza in casa e in auto, lettura in famiglia, esposizione agli schermi e vaccinazioni.

### Allattamento

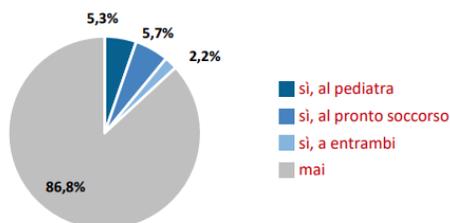


### Posizione in culla



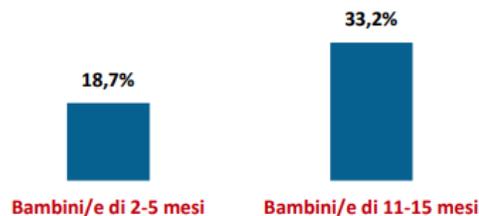
## Sicurezza in casa

Ricorso a personale sanitario per incidente domestico del/la bambino/a



## Sicurezza in auto

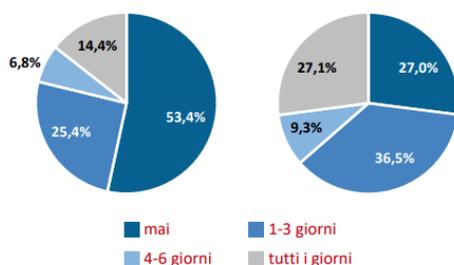
Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme



## Letture in famiglia

Bambini/e di 2-5 mesi

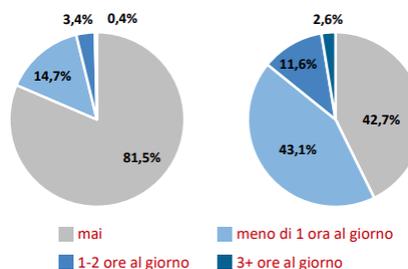
Bambini/e di 11-15 mesi



## Esposizione a schermi

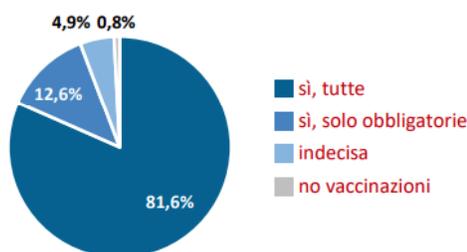
Bambini/e di 2-5 mesi

Bambini/e di 11-15 mesi



## Vaccinazioni

Intenzioni delle mamme riguardo alle future vaccinazioni



Per tutti gli item analizzati, i dati confermano la necessità di un'azione continua di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento, così come la necessità di continuare a fornire informazioni ai genitori – e più in generale a tutti gli adulti che si occupano del bambino – sulla prevenzione degli incidenti in casa, sull'opportunità di riorganizzare al meglio l'ambiente domestico seguendo le tappe di sviluppo del bambino e sull'importanza dell'uso costante e corretto dei dispositivi di protezione per garantire la sicurezza in auto dei bambini.

Leggere regolarmente al bambino, già dai primi mesi di vita, e la non esposizione agli schermi sotto i due anni di vita, sono due azioni che hanno un effetto benefico sullo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale del bambino. Anche in questo caso i dati mostrano la necessità di continuare a informare i genitori e tutti gli adulti che si occupano del bambino, dell'importanza della lettura sin dai primi mesi di vita e dei rischi legati all'uso delle tecnologie audiovisive e digitali in età precoce. Un ruolo fondamentale in questa azione preventiva può essere svolto dai pediatri, da operatori sociosanitari e da educatori che hanno frequenti contatti con i genitori.

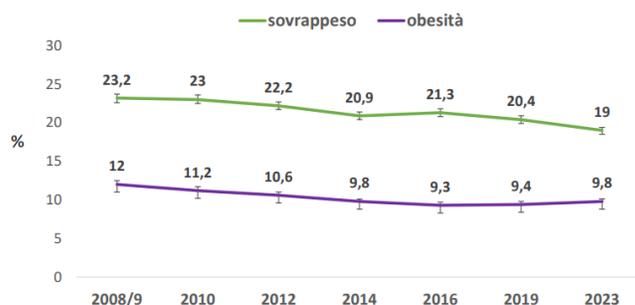
## OKkio alla salute (8-9 anni)

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

### Stato ponderale

Dalla sorveglianza OKkio alla Salute 2023 emerge che, a *livello nazionale*, i bambini in sovrappeso sono il 19% e gli obesi il 9,8% e a livello lombardo il 16,8% degli studenti risulta sovrappeso e il 6,1% obeso.

A livello nazionale, nel corso degli anni il sovrappeso è significativamente diminuito passando dal 23,2% nel 2008/9 al 19% dell'ultima rilevazione. La prevalenza dell'obesità in generale è diminuita negli anni, anche se a partire dal 2014 ad oggi si evidenzia una fase di plateau con oscillazioni non significative.



Il dato locale per l'edizione 2023 non è ancora disponibile, di seguito si riportano i dati relativi allo stato ponderale per l'edizione OKkio alla Salute 2019.

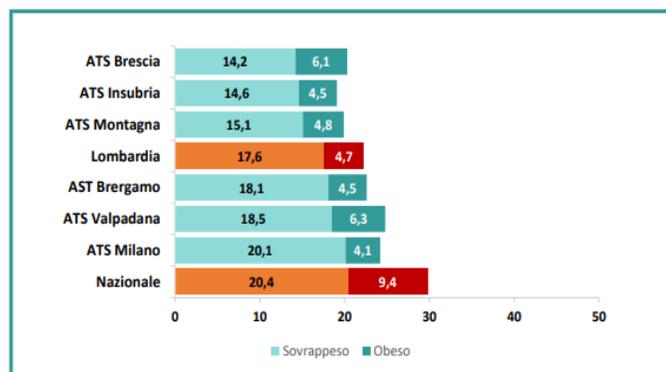


Figura: Sovrappeso e obesità per ATS (%) nei bambini di 8-9 anni che frequentano la 3° primaria. OKkio alla Salute 2019

### Abitudini alimentari

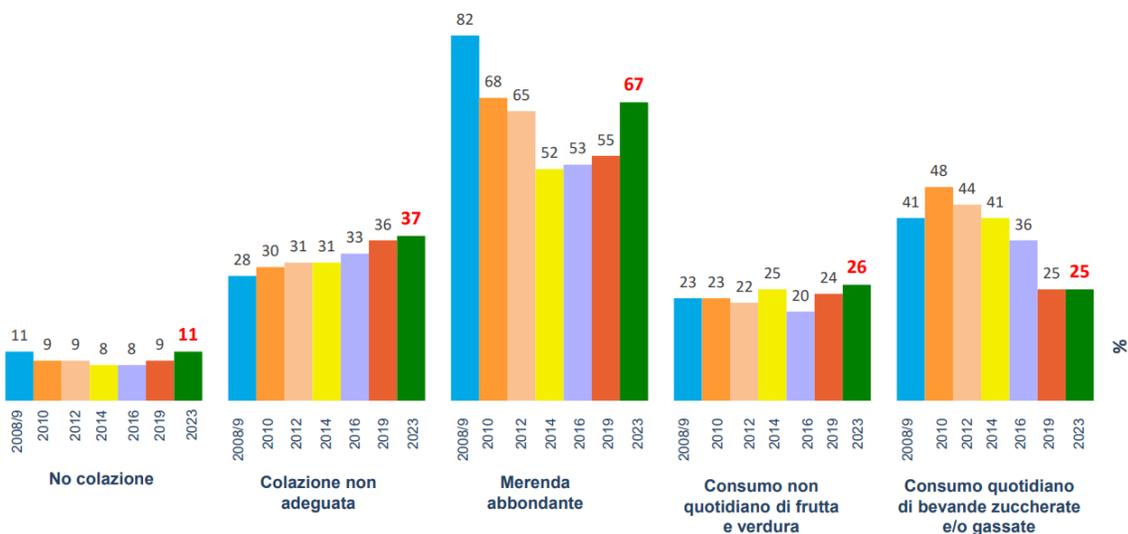
OKkio alla Salute 2023 ha messo in luce la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari poco favorevoli a una crescita armonica e predisponenti all'aumento di peso.

Il dato nazionale mostra un trend in aumento sia per l'abitudine a non consumare la prima colazione (10,9%) o a consumarla in maniera inadeguata (36,5%), sia per la fruizione di una merenda abbondante di metà mattina (66,9%).

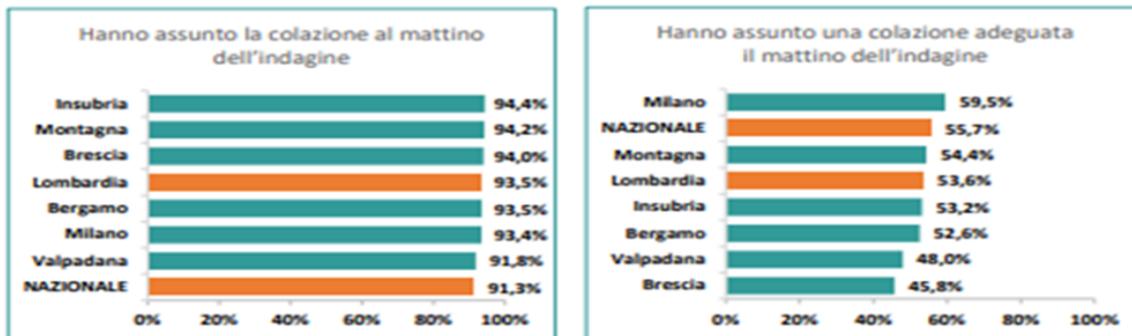
La percentuale di bambini che non fanno la prima colazione in Lombardia è del 6,9% e quindi inferiore alla media nazionale.

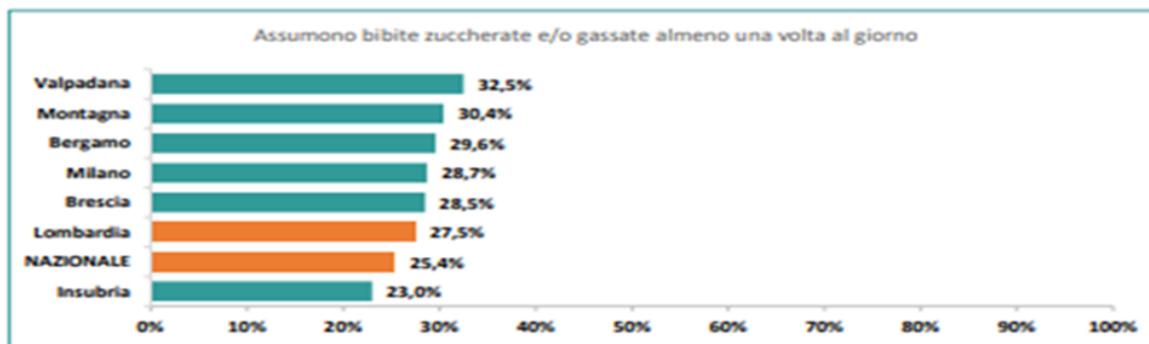
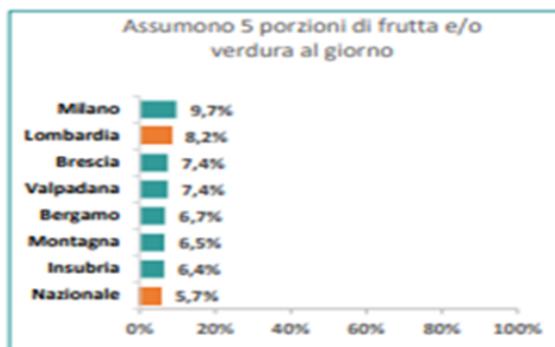
Il consumo non quotidiano di frutta e/o verdura dei bambini, secondo quanto dichiarato dai genitori, rimane elevato (25,9%); diminuisce, invece, l'assunzione giornaliera di bevande zuccherate e/o gassate (24,6%). I legumi sono consumati dal 37,0% dei bambini meno di una volta a settimana, mentre il 52,9% e il 12,1% consuma rispettivamente snack dolci e salati più di 3 giorni a settimana. A livello di Regione Lombardia gli item relativi al consumo non quotidiano di frutta e/o verdura e all'assunzione di bevande zuccherate risultano inferiori rispetto alla media nazionale, rispettivamente al 20,3% e al 24,1%.

Di seguito, le variazioni nel tempo dalla rilevazione 2008/09 alla rilevazione 2023, relativa alle abitudini alimentari dei bambini su scala nazionale.



Di seguito, in evidenza alcuni dei principali comportamenti suddivisi per ATS, analizzati nella rilevazione OKKio alla Salute 2019.





OKKio alla Salute 2019

### Merenda salutare nelle scuole

La rilevazione dei dati dell'anno scolastico 2023/2024 sul consumo delle merende e degli snack salutari a scuola evidenzia un incremento della copertura rispetto all'anno precedente delle scuole dell'ATS che propongono la "merenda sana": dai risultati emerge che il 58% delle scuole (42% nel 2023) aderisce all'iniziativa, il 36% non aderisce e il 6% non ha fornito dati in merito.

Nello specifico, la copertura delle scuole primarie che aderiscono alla "merenda sana" è del 41%, quella delle scuole dell'infanzia del 72%.

Nell'ambito territoriale della Valcamonica, negli Istituti superiori di secondo grado che hanno risposto all'indagine, l'80% dichiara la presenza di distributori vending, di cui il 75% in linea con la promozione di snack salutari.

Nell'ambito territoriale della Valtellina – Alto Lario, nel 92% degli Istituti Scolastici superiori che hanno risposto all'indagine, sono presenti distributori vending, di cui il 36% in linea con la promozione di snack salutari.

### Attività fisica

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

Gli indicatori di OKKio alla salute 2023 riferiti all'attività fisica e al movimento sono tendenzialmente stabili negli anni, a indicare che c'è ancora molto da fare in termini di promozione di questi corretti stili di vita. Il 18,5% dei bambini non ha svolto alcuna attività fisica il giorno precedente l'indagine, il 41,5% ha ancora la TV nella propria camera da letto e il 45,1% dei bambini trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV/videogiochi/tablet/cellulare.

A livello lombardo, emerge che il 13,5% dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine e il 36,4% trascorre più di 2 ore al giorno davanti agli schermi; entrambi i dati sono inferiori rispetto alla media nazionale.

Il dato locale per l'edizione 2023 non è ancora disponibile, di seguito si riportano i dati relativi all'edizione OKkio alla Salute 2019.

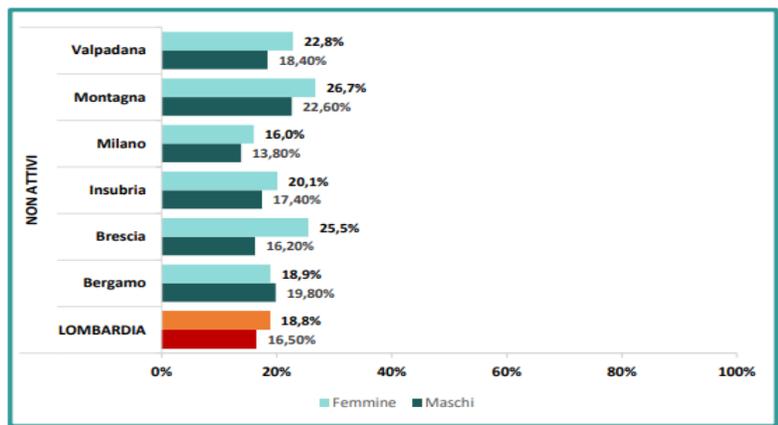
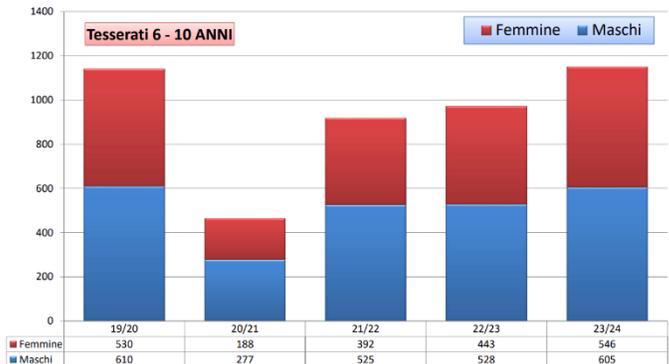
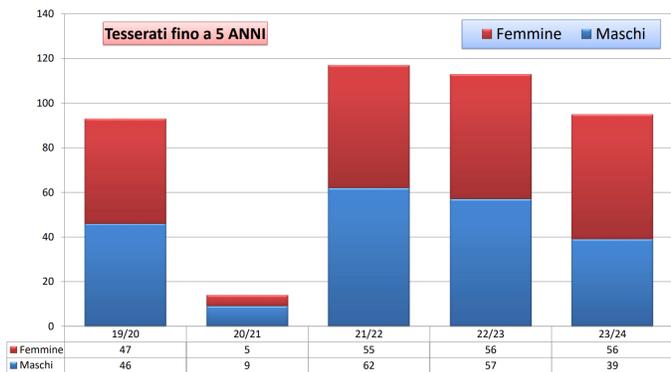


Figura: Bambini fisicamente non attivi, per ATS

La collaborazione intercorsa con il CSI Valcamonica in merito al progetto *Io Gioco, Io valgo* ha reso possibile mettere in evidenza l'adesione agli sport nella fascia d'età 5-10 anni nel territorio della Valcamonica.



### Diffusione sul territorio del piedibus

Un modo per rendere fisicamente attivi i bambini è far percorrere loro il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola. Secondo quanto emerso nell'indagine OKkio alla Salute 2023, a livello nazionale il 27,4% dei bambini si reca a scuola a piedi o in bicicletta, mentre a livello lombardo il dato è significativamente superiore (36,3%).

Il dato suddiviso per ATS non è ancora disponibile per la rilevazione 2023: di seguito si riporta il dato locale dell'edizione OKkio alla Salute 2019.

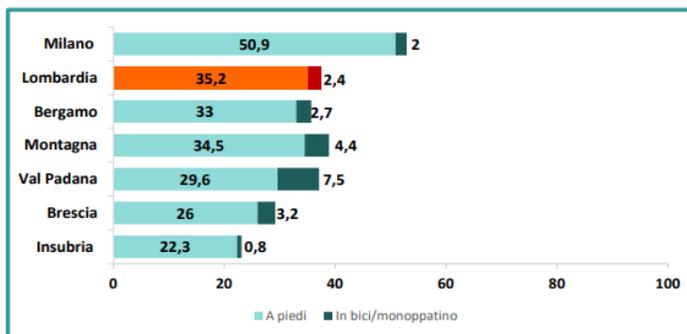
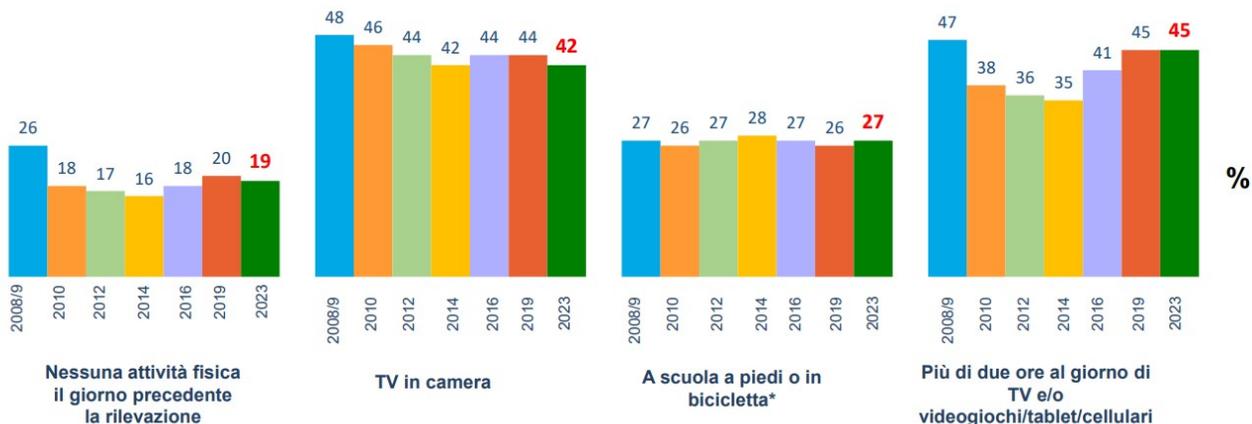


Figura: mezzo utilizzato nel percorso casa – scuola (%) riferito dai genitori, per ATS

Nell'anno scolastico 2023/2024 il piedibus è attivo nel 41% del totale dei comuni della Valcamonica (17 piedibus). In Valtellina non sono presenti piedibus.

Di seguito, le variazioni nel tempo dalla rilevazione 2008/09 alla rilevazione 2023, relative al livello di attività fisica e sedentarietà dei bambini su scala nazionale.



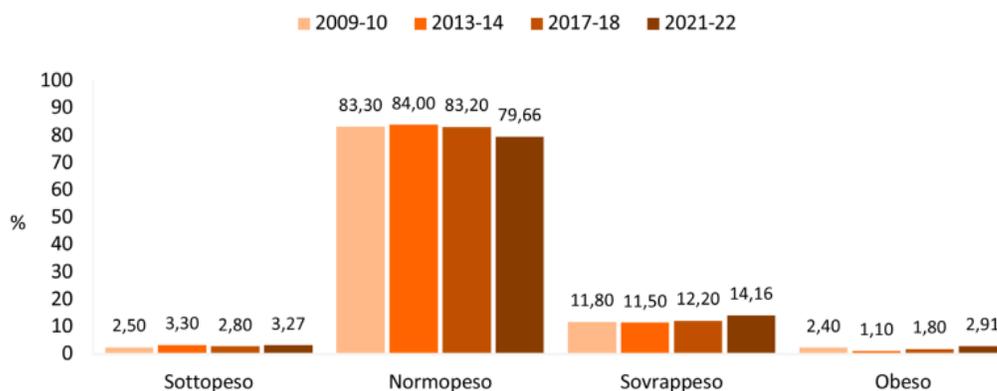
### Popolazione Adolescenziale

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

## Stato ponderale

HBSC raccoglie dati auto-riferiti dai ragazzi su peso e statura attraverso i quali è calcolato l'Indice di Massa Corporea (IMC), in base al quale è definito lo stato di sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso.

Su *scala regionale*, la maggior parte del campione (79,66%) è normopeso, il 3,27% sottopeso, il 14,16% sovrappeso e il 2,91% obeso. La quota di ragazzi in eccesso ponderale è in crescita rispetto alla rilevazione precedente (2018) con una significativa differenza di genere, maggiore nei maschi.



Per la prima volta, in HBSC 2022 è stato analizzato lo stato ponderale dei 17nni da cui emerge che la maggior parte del campione (84,57%) è normopeso. Gli studenti sovrappeso sono il 10,81%, quelli sottopeso sono il 2,98%, gli obesi l'1,64% del campione.

HBSC 2022, presenta una suddivisione su *scala provinciale*, riportando la percentuale cumulativa dell'Indice di Massa Corporea calcolato su peso e altezza dichiarati dagli studenti di 11, 13, 15 e 17 anni.

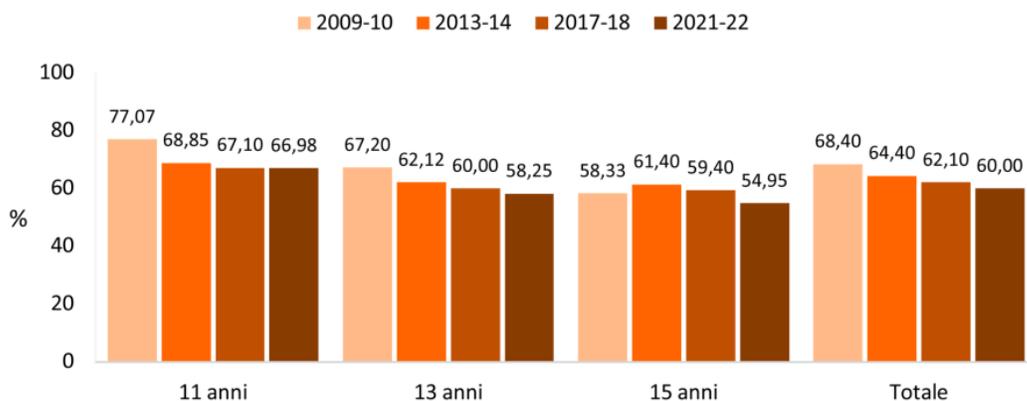
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso
<b>BS</b>	2,84%	79,62%	14,49%	3,05%
<b>CO</b>	3,50%	82,04%	11,86%	2,60%
<b>SO</b>	3,35%	82,37%	11,69%	2,58%
<b>Lombardia</b>	3,19%	80,97%	13,27%	2,57%

## Abitudini alimentari

### Colazione

Tra i comportamenti alimentari scorretti, l'HBSC 2022 ha evidenziato che, a *livello regionale*, il 60% degli studenti fa colazione prima di andare a scuola, quasi il 22% non la fa mai.

Il confronto tra le edizioni mostra un peggioramento nella regolarità della prima colazione in quanto si registra un lieve ma costante calo.



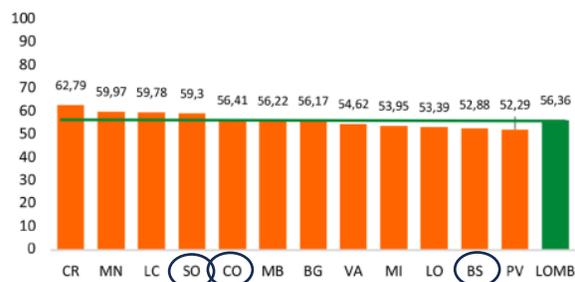
L'indagine relativa ai 17nni evidenzia che la routine quotidiana del 57,65% degli studenti lombardi prevede la prima colazione; sono soprattutto i maschi ad avere questa abitudine. Quasi un quarto dei diciassetenni non la fa mai (23,55%).

HBSC 2022, presenta una suddivisione su *scala provinciale*, riportando le percentuali di studenti che dichiarano di fare colazione almeno 5 giorni a settimana. I dati sono riportati separatamente per gli studenti della scuola secondaria di I grado (11 e 13 anni) e della scuola secondaria di II grado (15 e 17 anni).

**Fig. 10.10. “Frequenza di studenti che fanno colazione (nei giorni di scuola) almeno 5 giorni alla settimana”, per provincia (11-13 anni) (%)**



**Fig. 10.11. “Frequenza di studenti che fanno colazione (nei giorni di scuola) almeno 5 giorni alla settimana”, per provincia (15-17 anni) (%)**



Il grafico mostra che gli studenti fra gli 11 e i 13 anni della provincia di Sondrio consumano la prima colazione in misura significativamente maggiore rispetto alla media degli 11-13enni delle province lombarde.

## Frutta e verdura

Dall'analisi dei consumi alimentari risulta basso il consumo di frutta e verdura, per tutte le fasce d'età considerate.

A livello regionale, quasi metà del campione (49,52%) mangia frutta quasi tutti i giorni (il 17,66% più volte al giorno). Di contro l'11,52% non la mangia mai o quasi mai.

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	4,87	4,64	4,90	4,80
Meno di una volta a settimana	5,62	7,53	6,96	6,72
Una volta a settimana	10,60	11,88	10,80	11,12
Tra 2 e 4 giorni a settimana	26,90	27,82	28,80	27,84
Tra 5 e 6 giorni a settimana	13,67	13,52	14,41	13,86
Una volta al giorno tutti i giorni	19,10	17,86	17,06	18,00
Più di una volta al giorno	19,24	16,76	17,06	17,66

Anche per quanto riguarda la verdura la metà del campione (50,69%) la mangia quasi tutti i giorni. Il 13,09% dichiara di non mangiarla mai o quasi mai.

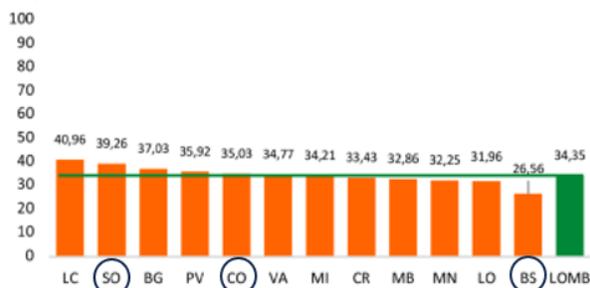
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	7,94	6,75	5,49	6,73
Meno di una volta a settimana	7,40	6,37	5,32	6,36
Una volta a settimana	11,13	9,69	8,49	9,77
Tra 2 e 4 giorni a settimana	25,06	27,49	26,73	26,46
Tra 5 e 6 giorni a settimana	17,66	16,98	18,87	17,82
Una volta al giorno tutti i giorni	15,93	16,81	17,73	16,82
Più di una volta al giorno	14,87	15,90	17,37	16,05

Anche tra i diciassetenni quasi la metà del campione (48,86%) mangia frutta quasi tutti i giorni e, per quanto riguarda la verdura, oltre la metà del campione (57,48%) ha un consumo quotidiano. HBSC 2022, presenta una suddivisione su scala provinciale, riportando le percentuali di studenti che dichiarano di consumare quotidianamente frutta e verdura. I dati sono riportati separatamente per gli studenti della scuola secondaria di I grado (11 e 13 anni) e della scuola secondaria di II grado (15 e 17 anni).

Frequenza di consumo quotidiano di frutta, per provincia (11-13 anni) (%)

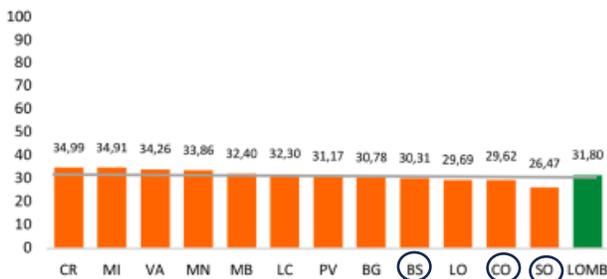


Frequenza di consumo quotidiano di frutta, per provincia (15-17 anni) (%)

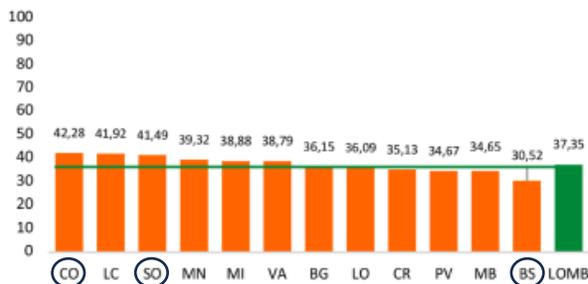


I dati mostrano che gli studenti 11-13nni della provincia di Sondrio consumano frutta in maniera significativamente maggiore rispetto alla media degli 11-13enni delle altre province lombarde. Un consumo di frutta superiore alla media delle province lombarde si osserva anche tra 15-17nni delle province di Sondrio e Lecco. I 15-17nni della provincia di Brescia mostrano, invece, un consumo di frutta significativamente inferiore alla media delle province lombarde.

**Frequenza di consumo quotidiano di verdura, per provincia (11-13 anni) (%)**



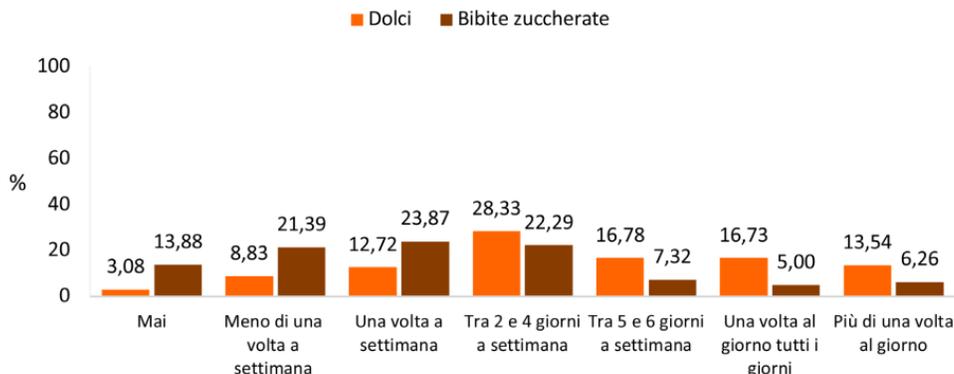
**Frequenza di consumo quotidiano di verdura, per provincia (15-17 anni) (%)**



I dati mostrano che tra gli 11-13nni di tutte le province il consumo di verdura non si discosta significativamente dalla media lombarda, mentre un consumo di verdure superiore alla media delle province lombarde si osserva tra i 15-17nni di Como e inferiore alla media nei 15-17nni di Brescia.

### Dolci e bevande zuccherate

I dati regionali riportano che circa il 47% del campione mangia qualcosa di dolce tutti i giorni della settimana o più, il 35% consuma meno di una volta a settimana o mai bibite zuccherate, mentre il 19% le consuma quasi tutti i giorni o più volte al giorno.



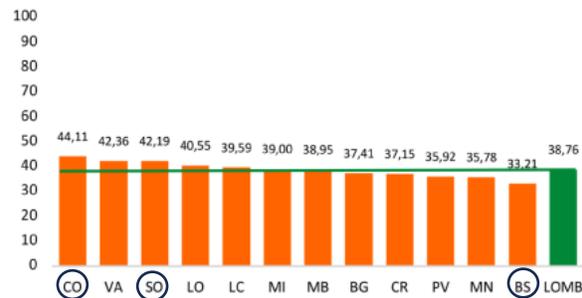
In generale, il consumo settimanale di dolci risulta maggiore rispetto a quello delle bibite zuccherate. Tra i diciassetenni il 44,67% mangia qualcosa di dolce quasi tutti i giorni della settimana o più, il 40% consuma bibite zuccherate meno di una volta a settimana o mai, mentre il 15% circa le consuma quasi tutti i giorni o più volte al giorno.

HBSC 2022 presenta una suddivisione su *scala provinciale*, riportando le percentuali di studenti che dichiarano di non bere mai o meno di una volta a settimana bibite zuccherate. I dati sono riportati separatamente per gli studenti della scuola secondaria di I grado (11 e 13 anni) e della scuola secondaria di II grado (15 e 17 anni).

**Frequenza di coloro che non bevono mai o meno di una volta a settimana bibite zuccherate, per provincia (11-13 anni) (%)**



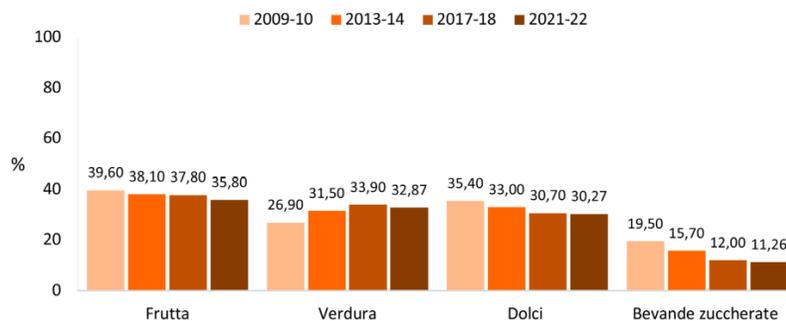
**Frequenza di coloro che non bevono mai o meno di una volta a settimana bibite zuccherate, per provincia (15-17 anni) (%)**



I dati indicano che per la fascia 11-13 anni nessuna provincia si discosta dalla media lombarda, mentre per la fascia 15-17 si evidenzia come la provincia di Como abbia un consumo di bibite zuccherate inferiore alla media.

Confrontando i consumi alimentari (tutti i giorni o più volte al giorno) nelle diverse edizioni di HBSC di questi anni, si rileva:

- Per la frutta la conferma di un lieve trend in discesa
- Per la verdura un'interruzione del trend in crescita
- Per i dolci il raggiungimento, nelle ultime due edizioni, di una sostanziale stabilità
- Per le bevande zuccherate conferma del trend in calo



Per la prima volta HBSC 2022 ha permesso di confrontare le abitudini alimentari e lo stato nutrizionale tra le province lombarde; in verde sono evidenziati gli scostamenti dalla media delle province verso una posizione più salutare, in rosso verso una posizione meno salutare.

		BG	BS	CO	CR	LC	LO	MN	MI	MB	PV	SO	VA
Frequenza e regolarità dei pasti (prima colazione nei giorni di scuola)	11-13				●							●	
	15-17				●						●		
Consumo di frutta	11-13											●	
	15-17		●			●						●	
Consumo di verdura	11-13												
	15-17		●	●									
Consumo di bibite zuccherate	11-13												
	15-17			●							●		
Stato nutrizionale	IMC (Sovrappeso e obesità)	M				●	●	●					
	F												
Insoddisfazione corporea	Soggetti che si percepiscono grassi o troppo grassi	M											
	F												
Soggetti normopeso che si percepiscono in sovrappeso	M												
	F												
Quante volte al giorno ti lavi i denti?	11-13							●	●	●	●		●
	15-17												●

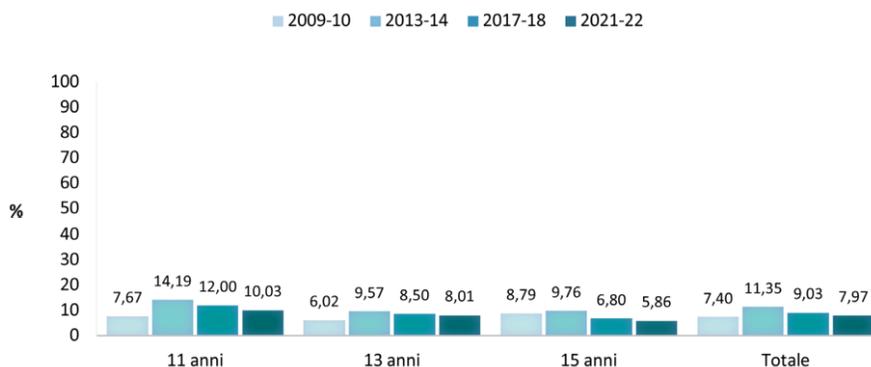
## Attività fisica

Un adeguato livello di attività fisica, oltre a migliorare la salute e ridurre i rischi causati dalla sedentarietà, aumenta il benessere generale dei ragazzi e delle ragazze e il rapporto con i coetanei. Secondo l'OMS, i livelli raccomandati di attività fisica per i giovani (5-17 anni) dovrebbero prevedere quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa e almeno tre volte a settimana di attività fisica intensa.

Dai dati raccolti su *scala regionale*, si rileva che poco più della metà del campione (53,26%) pratica almeno 60 minuti di attività fisica tra le 2 e le 4 volte a settimana.

L'attività fisica intensa, invece, è svolta almeno 3 volte a settimana o più dal 52,71% degli studenti.

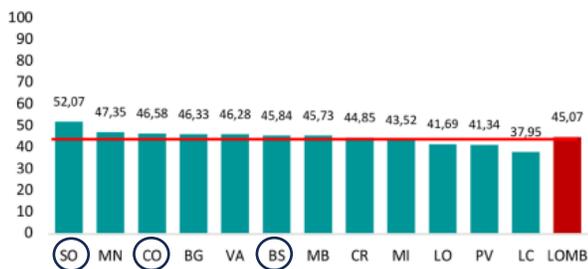
Dal 2013/14 ad oggi, i dati HBSC Lombardia evidenziano una costante flessione in tutte le fasce d'età della percentuale di chi svolge attività fisica tutti i giorni, per almeno 60 minuti.



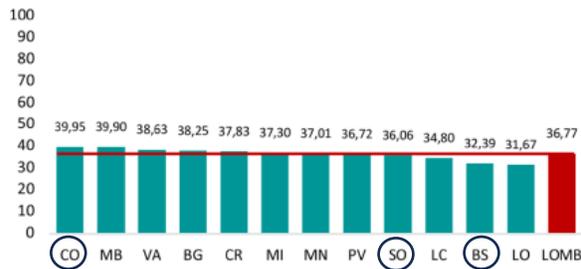
Tra i diciassettenni, gli studenti del campione che svolgono attività fisica moderata tutti i giorni o quasi (da 5 giorni a tutti i giorni) sono meno di un quarto (20,18%), quasi la stessa percentuale (17,30%) non la pratica mai.

HBSC 2022 presenta una suddivisione su *scala provinciale*, riportando le percentuali di attività fisica moderata – intensa svolta almeno quattro giorni alla settimana. I dati sono riportati separatamente per gli studenti della scuola secondaria di I grado (11 e 13 anni) e della scuola secondaria di II grado (15 e 17 anni).

**Frequenza attività fisica moderata-intensa almeno quattro giorni a settimana, per provincia (11-13 anni) (%)**

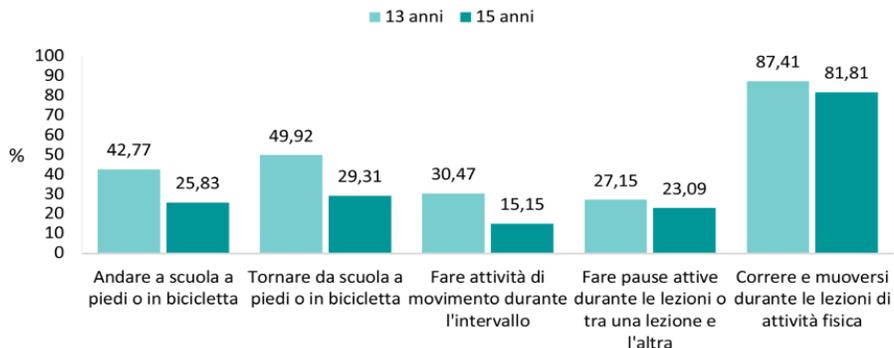


**Frequenza attività fisica moderata-intensa almeno quattro giorni a settimana, per provincia (15-17 anni) (%)**

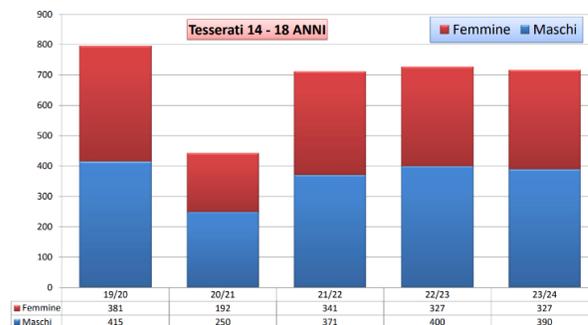
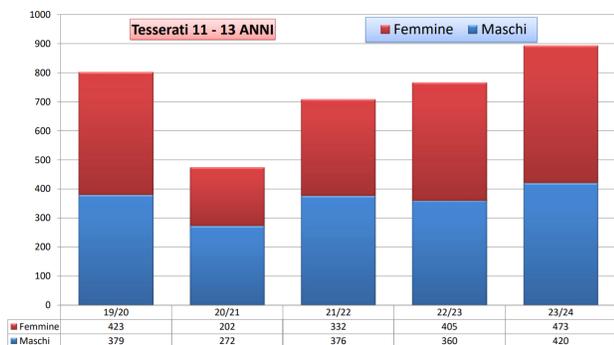


Le analisi indicano che gli 11-13nni della provincia di Sondrio praticano attività fisica moderata della durata di almeno 60 minuti al giorno con frequenza significativamente maggiore rispetto alla media degli 11-13nni delle province lombarde.

Per la prima volta, in questa edizione di HBSC Lombardia, sono stati inseriti alcuni item utili a monitorare l’impatto delle strategie sviluppate da Regione Lombardia, in collaborazione con l’Ufficio Scolastico Regionale, volte a favorire l’adozione di stili di vita attivi nel cotesto scolastico.



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



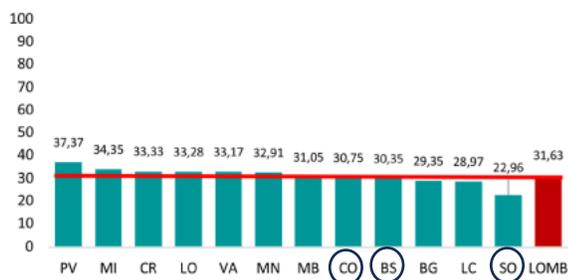
## Comportamenti sedentari

I comportamenti sedentari, come ad esempio la visione della TV e l'uso di device elettronici/ videogiochi, sono negativamente associati con la salute e il benessere durante l'adolescenza. Dall'analisi regionale emerge che il 40% del campione analizzato gioca quotidianamente con i videogiochi 1/ 2 ore. Il 30% mai o al massimo mezz'ora; un ulteriore 30% ne fa un uso più intenso, dalle tre ore in su.

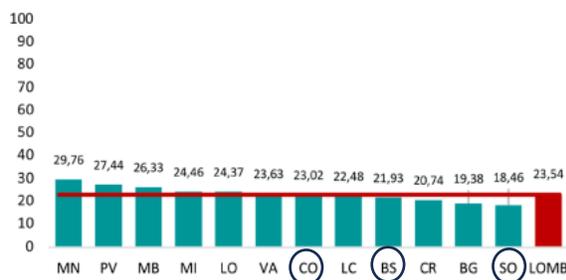
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Nessuna	8,49	14,06	21,83	14,77
Circa mezz'ora	16,63	14,66	17,00	16,06
Circa un'ora	24,77	18,97	17,92	20,51
Circa 2 ore	21,30	18,24	16,79	18,77
Circa 3 ore	11,83	12,98	9,08	11,34
Circa 4 ore	5,68	8,37	6,40	6,86
Circa 5 ore o più	11,30	12,72	10,98	11,69

Tra i diciassetenni emerge che circa un terzo del campione gioca quotidianamente con i videogiochi 1/ 2 ore. Quasi la metà del campione (46,26%) dichiara di non farlo mai o al massimo mezz'ora. HBSC 2022 presenta una suddivisione su *sca/la* provinciale, indicando le percentuali di chi spende più di 2 ore al giorno giocando con videogiochi, pc/ tablet/cellulari . I dati sono riportati separatamente per maschi e femmine.

**Percentuali di coloro che dedicano più di 2 ore al giorno a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare, per provincia (Maschi) (%)**



**Percentuali di coloro che dedicano più di 2 ore al giorno a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare, per provincia (Femmine) (%)**



Le analisi indicano che sia i maschi che le femmine della provincia di Sondrio dichiarano di giocare ai videogiochi un tempo significativamente inferiore rispetto alla media delle province lombarde. Per la prima volta HBSC 2022 ha permesso di confrontare le abitudini legate all'attività fisica e alle attività sedentarie tra le province lombarde; in verde sono evidenziati gli scostamenti dalla media delle province verso una posizione più salutare, in rosso verso una posizione meno salutare. Nella provincia di Sondrio tutti gli indicatori manifestano, per quasi tutte le fasce d'età, valori più salutari rispetto alla media dei coetanei delle altre province lombarde.

			BG	BS	CO	CR	LC	LO	MN	Mi	MB	PV	SO	VA	
Attività fisica moderata (60 minuti al giorno)		11-13					●						●		
		15-17						●							
		M					●							●	
		F						●						●	
Attività fisica intensa (Fuori orario scolastico)		11-13											●		
		15-17													
		M												●	
Comportamenti Sedentari	Videogiochi	M										●	●		
		F						●				●	●		
	Social Network	M				●						●	●		
		F												●	
	TV/DVD/ Video	M				●	●						●	●	
		F											●	●	

## Popolazione Adulta

Sul sito Epicentro – Istituto Superiore di Sanità sono presenti i dati relativi al biennio 2022-2023 delle sorveglianze di popolazione Passi e Passi d'Argento dedicate rispettivamente alla popolazione italiana adulta (18-69 anni) e a quella anziana (over 65).

### Stato ponderale

**Passi:** i dati riferiti dagli intervistati relativi a peso e altezza portano a stimare che 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale: 3 in sovrappeso (32,7%) e 1 obeso (10,4%).

**Passi d'Argento:** secondo i dati riferiti dagli intervistati relativi a peso e altezza si stima che la maggior parte degli ultra 65enni (56%) sia in eccesso ponderale: il 41% in sovrappeso e il 15% obeso. L'eccesso ponderale è una condizione meno frequente con l'avanzare dell'età (il sovrappeso passa dal 43% nella classe 65-74 anni al 35% negli ultra 85nni; l'obesità dal 16% al 11%).

### Alimentazione

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

### Frutta e Verdura

**Passi:** in Italia, nel biennio 2022 – 2023, poco più della metà delle persone fra i 18 e i 69 anni (52%) riferisce di consumare 1-2 porzioni di frutta o verdura al giorno, il 38% consuma 3-4 porzioni, mentre meno del 7% ne consuma la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno. Il 3% dichiara di non consumare né frutta né verdura.

**Passi d'Argento:** il 47% degli intervistati ha dichiarato di consumare 1-2 porzioni quotidiane di frutta o verdura, il 43% 3-4 e solo il 9% di raggiungere le 5 porzioni al giorno raccomandate. Anche se poco più di un decimo della popolazione raggiunge la quantità raccomandata di frutta e verdura, la gran parte degli ultra 65enni (52%) ha dichiarato di consumare fino a 3 porzioni al giorno. Questa percentuale si riduce con l'età, scendendo dal 53% dei 65-74nni al 45% dopo gli 85 anni.

### **Consumo di Sale**

**Passi:** i dati relativi al biennio 2022-2023 mostrano che più di 5 persone su 10 (56%) fanno attenzione o cercano di ridurre la quantità di sale assunta. I dati rilevano inoltre una buona consapevolezza, nella popolazione adulta residente in Italia, dell'importanza di assumere iodio attraverso il sale iodato: il 77% delle persone intervistate sceglie di utilizzare sale iodato.

Il consumo di sale non è stato indagato nella rilevazione Passi d'Argento.

### **Attività fisica**

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

**Passi:** tra gli adulti residenti in Italia i fisicamente attivi sono il 48,3% della popolazione, i parzialmente attivi il 23,6% e i sedentari il 28,1%. I tassi di sedentarietà aumentano all'avanzare dell'età: intorno al 24% tra i 18-34nni fino al 33% tra i 50-69nni.

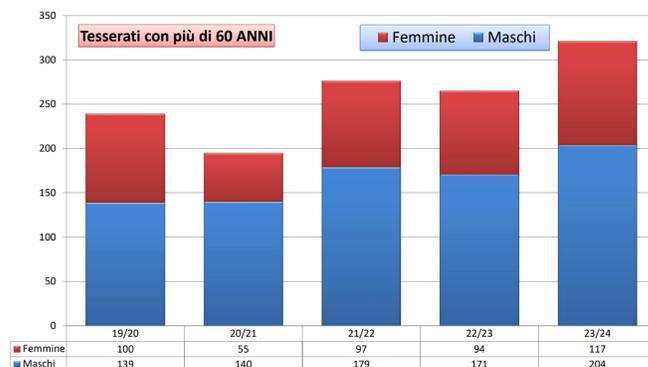
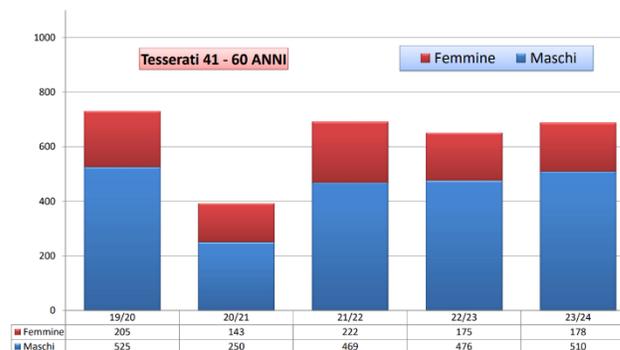
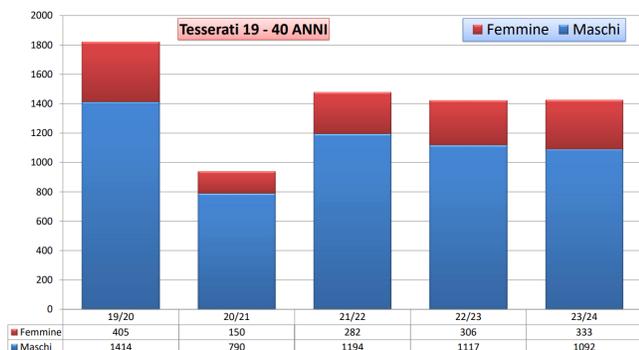
**Passi d'Argento:** il 28% del campione analizzato nel periodo 2022-2023 non era eleggibile (mancanza di possibilità di movimento); del 72% del campione eleggibile, il 36% raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati, il 23% svolge qualche forma di attività fisica senza raggiungere i livelli di attività fisica raccomandati ed è quindi definibile parzialmente attivo e il 42% risulta completamente sedentario.

### **Gruppi di cammino/comunità**

I gruppi di cammino sono opportunità per fare attività fisica regolare insieme con altre persone. È altresì importante considerare la tipologia del contesto territoriale di alcuni comuni e la presenza di numerose persone che camminano in autonomia senza far parte di un gruppo; pertanto, nell'ambito del laboratorio per la promozione dell'attività fisica e in sinergia con i vari interlocutori istituzionali e non, si sta cercando di identificare nuove strategie per porre in atto iniziative di contrasto alla sedentarietà.

Nell'anno 2024 i Comuni del territorio di ATS Montagna ad avere attivi Gruppi di Cammino sono 30, pari al 22,4% dei Comuni presenti sul territorio.

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



## Mobilità attiva

Per mobilità attiva si intende la scelta di andare in bicicletta o a piedi per recarsi al lavoro o a scuola o nei propri spostamenti abituali, in alternativa all'uso dei veicoli a motore. Oltre ad essere vantaggiosa per l'ambiente, la mobilità attiva offre la possibilità di raggiungere i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS e avere benefici sulla salute. Dallo studio Passi emerge che l'11% degli adulti residenti in Italia utilizza la bicicletta per andare al lavoro, a scuola o per gli spostamenti quotidiani. Il 38% delle persone tra i 18 e i 69 anni di età ha dichiarato di aver percorso, nel mese precedente all'intervista, tragitti a piedi per andare al lavoro o a scuola o negli spostamenti abituali.

## DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLE DIVERSE FASCE DI ETÀ

### Tabacco

Nonostante siano da tempo ben note le conseguenze negative sulla salute, sia a lungo che a medio e breve termine, il consumo di tabacco rimane la principale causa di morte prevenibile, con costi enormi dovuti alle patologie ad esso correlate, se si tiene conto sia dei costi per i trattamenti sia di quelli legati alla perdita di produttività dovuta alle morti premature.

### Adolescenti

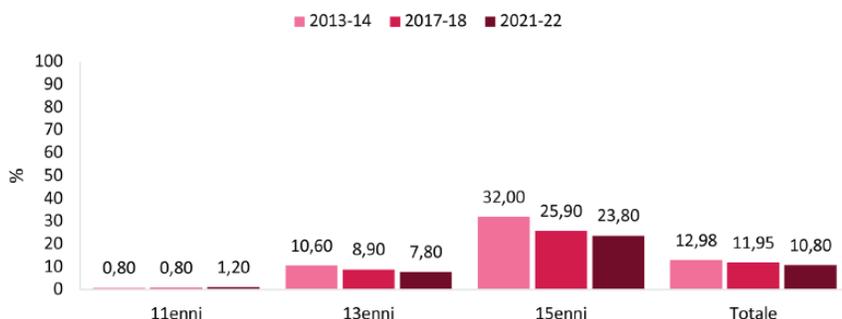
L'iniziazione dei giovani al fumo di tabacco avviene per lo più in età adolescenziale e nell'ambito del gruppo di riferimento che, a quest'età, acquisisce sempre maggiore importanza.

La valutazione della diffusione del fenomeno rappresenta un processo indispensabile per definire politiche efficaci di salute pubblica volte sia a promuovere una cessazione precoce sia, soprattutto per i più giovani, a prevenire l'uso e l'instaurarsi della dipendenza.

Secondo i dati della rilevazione HBSC 2022, a *livello regionale*, la maggior parte degli studenti dichiara di non aver fumato negli ultimi 30 giorni né sigarette tradizionali (89,20%), né sigarette elettroniche (90,19%), né sigarette a tabacco riscaldato (93,73%). Risulta evidente il ruolo giocato dall'età: più i ragazzi crescono, maggiore è il loro utilizzo.

I dati post Covid confermano un trend in discesa, per tutte le fasce d'età nel corso delle ultime tre edizioni.

**Fumo di sigaretta almeno un giorno negli ultimi 30 giorni nelle diverse edizioni – 11, 13 e 15 anni (%)**

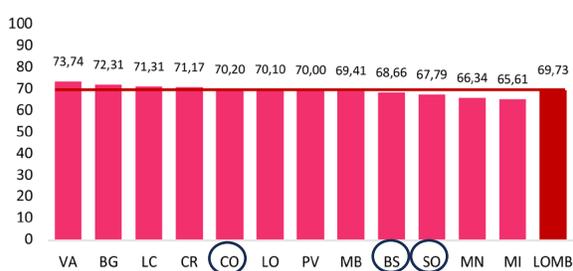


Tra i diciassettenni l'abitudine al fumo di tabacco aumenta; gli intervistati che hanno dichiarato di non aver mai fumato sigarette tradizionali negli ultimi 30 giorni sono il 63,77%, sigarette elettroniche il 79,92% e sigarette a tabacco riscaldato il 79,72%.

**Frequenza degli studenti che dichiarano di non aver mai fumato sigarette negli ultimi 30 giorni, per provincia (11-13 anni) (%)**

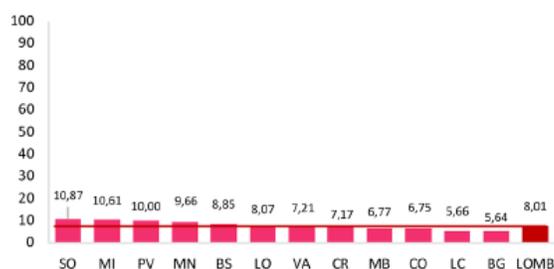


**Frequenza degli studenti che dichiarano di non aver mai fumato sigarette negli ultimi 30 giorni, per provincia (15-17 anni) (%)**

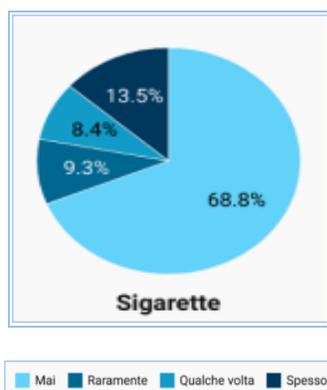


Anche se in percentuale ridotte, una piccola parte del campione ha dichiarato un consumo quotidiano negli ultimi 30 giorni.

Nella fascia 15-17 anni si osserva una frequenza significativamente maggiore di fumatori quotidiani nelle province di Sondrio e Milano e una frequenza significativamente inferiore nelle province di Lecco e Bergamo.



A livello locale, lo studio GAME OVER 2020-2021, che indaga il rapporto tra i giovani e il gioco d’azzardo nel territorio della Vallecamonica, cofinanziato da Regione Lombardia e promosso dalla Comunità Montana della Valle Camonica, dall’Azienda territoriale dei Servizi alla Persona della Valle Camonica, dalla cooperativa Bessimo e dal Centro Studi Socialis, ha permesso anche di analizzare l’uso di sigarette tra i ragazzi camuni di 14 e 18 anni, facendo emergere che il 21% degli intervistati dichiara di aver fumato qualche volta o spesso nell’ultimo mese.



### Adulti

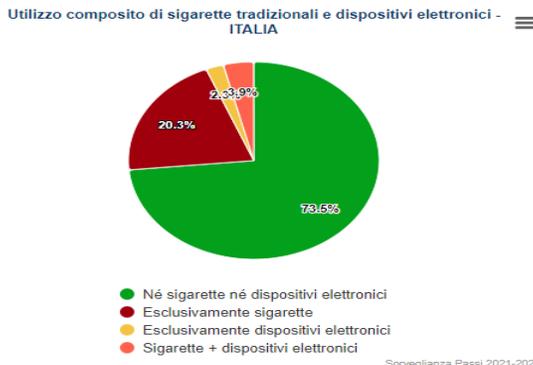
**Passi:** In Italia, la maggioranza degli adulti 18-69enni non fuma (59%) o ha smesso di fumare (17%), ma un italiano su 4 fuma (24%). Il fumo di sigaretta è più frequente fra le classi socioeconomiche più svantaggiate (meno istruiti e/o con maggiori difficoltà economiche) e negli uomini.

Poco meno del 15% dei fumatori intervistati dichiara di utilizzare esclusivamente o prevalentemente sigarette confezionate a mano con tabacco trinciato, abitudine diffusa prevalentemente nei giovani. I dati annuali evidenziano un aumento progressivo di chi usa questo tipo di prodotti, dall’11% del 2015 al 15% del 2022.

Lo studio PASSI raccoglie informazioni anche sull’uso di altri prodotti immessi sul mercato: la sigaretta elettronica e i dispositivi a tabacco riscaldato.

Nel biennio 2021-2022 a fronte di una quota di fumatori pari al 24%, il 20% riferisce un uso esclusivo di sigarette tradizionali e il 4% dichiara sia di fumare sigarette tradizionali che di utilizzare un dispositivo elettronico (sigaretta elettronica o dispositivo a tabacco riscaldato); a questi si aggiunge una quota di persone (3%) che fa invece uso esclusivo di dispositivi elettronici.

Il trend che si osserva mostra una riduzione costante della quota di chi utilizza esclusivamente sigarette tradizionali a favore di un aumento di coloro che utilizzano sia sigarette tradizionali che dispositivi elettronici, cui si aggiunge poi una quota, anche questa in crescita, di coloro che utilizzano solo dispositivi elettronici.



**Passi d’Argento:** la maggioranza degli ultra 65enni non fuma (62%) o ha smesso di fumare da oltre un anno (27%), ma una persona su 10 è ancora fumatore (11%). Sebbene il consumo medio giornaliero sia di circa 12 sigarette, oltre un quinto di tutti i fumatori ultra 65nni intervistati consuma più di un pacchetto al giorno. Con l’avanzare dell’età l’abitudine al fumo si riduce: dalla classe di età 65-74 anni a quella over 85 la quota di fumatori scende dal 16% al 3% e la quota di ex fumatori passa dal 28% al 21%.

### Consumo di Alcool

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

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

### Adolescenti

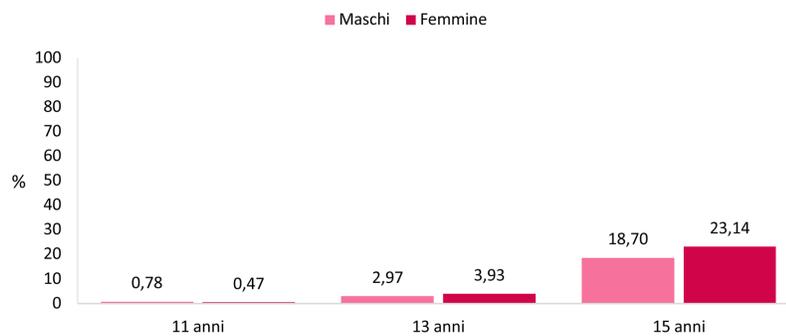
L’alcool rimane la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata dai giovani dopo la scuola primaria, rendendo utile monitorarne i consumi, identificare i fattori a essi associati e stabilire politiche utili a limitarli. Naturalmente le politiche devono tenere conto anche dei cambiamenti che negli ultimi anni si stanno osservando sul consumo di bevande alcoliche: a fronte di una riduzione del consumo di vino durante i pasti, si registra un progressivo aumento di consumo di bevande alcoliche occasionale e al di fuori dei pasti.

Dall’indagine HBSC 2022, a *livello regionale*, emerge che oltre la metà degli studenti (60,43%) ha dichiarato di non aver mai bevuto alcolici nella propria vita. Tale percentuale si riduce all’aumentare dell’età, passando da 87,29% a 11 anni, a 62,53% per i tredicenni, sino a 30,70% per i quindicenni.

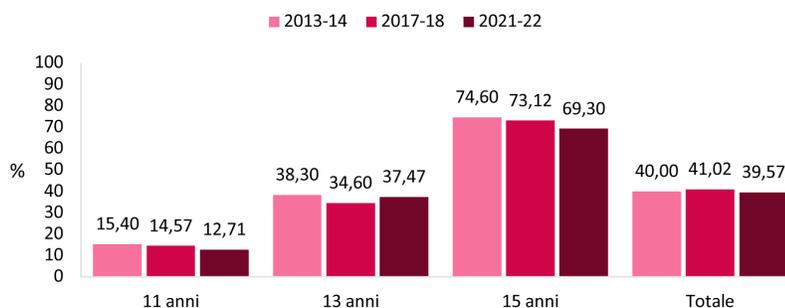
Circa il 30% dei quindicenni e l'8% degli undicenni dichiara di aver bevuto almeno 3-5 giorni nell'ultimo mese. Il consumo potrebbe quindi essere considerato non più una sperimentazione, ma un comportamento abituale.

Un'attenzione specifica in questa fascia d'età è necessaria quando il consumo diventa abuso (ubriachezza e binge drinking).

Le esperienze di ubriachezza nella vita aumentano sensibilmente con l'aumentare dell'età, in particolare con il passaggio alla scuola secondaria di II grado. Si registra un'interazione genere/età. A 11 e 13 anni maschi e femmine si comportano in modo simile, a 15 anni sono le ragazze a ubriacarsi più frequentemente.



Il confronto nelle diverse edizioni di HBSC conferma il trend in calo per il consumo “almeno un giorno nella vita” di undicenni e quindicenni; per i tredicenni, invece, si evidenzia un trend in crescita.

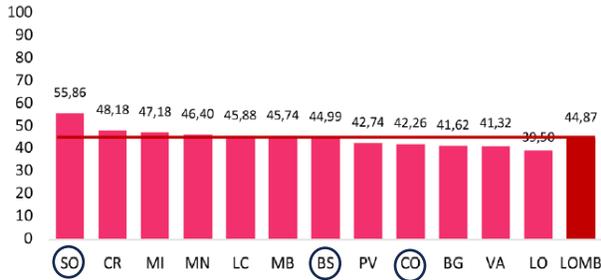


Per quanto riguarda i diciassetenni, il 14,20% dichiara di non aver mai bevuto alcool nella propria vita. La frequenza con cui i ragazzi di questa fascia d'età hanno bevuto alcolici nell'ultimo mese può essere così sintetizzata: un quarto non ha mai bevuto, un quarto lo ha fatto 1 o 2 giorni, un quarto 3-5 giorni e un quarto sei giorni o più.

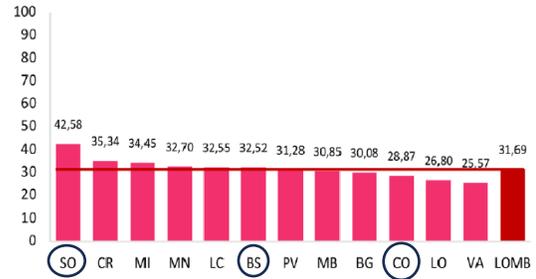
Analizzando il *dato provinciale*, non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla media delle province lombarde per quanto riguarda la percentuale di studenti che dichiara di non aver mai consumato alcool nella vita.

Per quanto riguarda il consumo di alcolici a maggior rischio (ubriacature e binge drinking) i dati mostrano come tra i 15-17enni della provincia di Sondrio la frequenza sia significativamente superiore alle medie delle altre province lombarde.

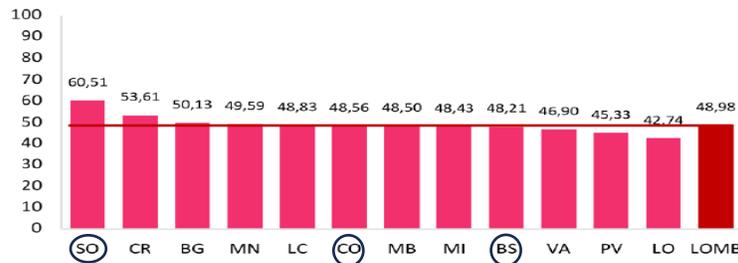
**Frequenza di studenti che dichiarano di essersi ubriacati almeno una volta nella vita per provincia (15-17 anni) (%)**



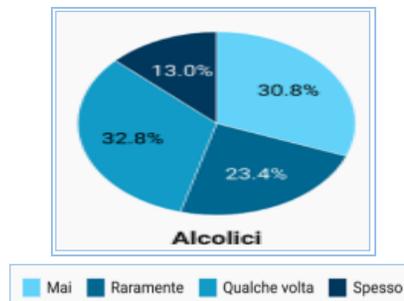
**Frequenza di chi dichiara di essere stato ubriaco 2 volte o più nella vita per provincia (15-17 anni) (%)**

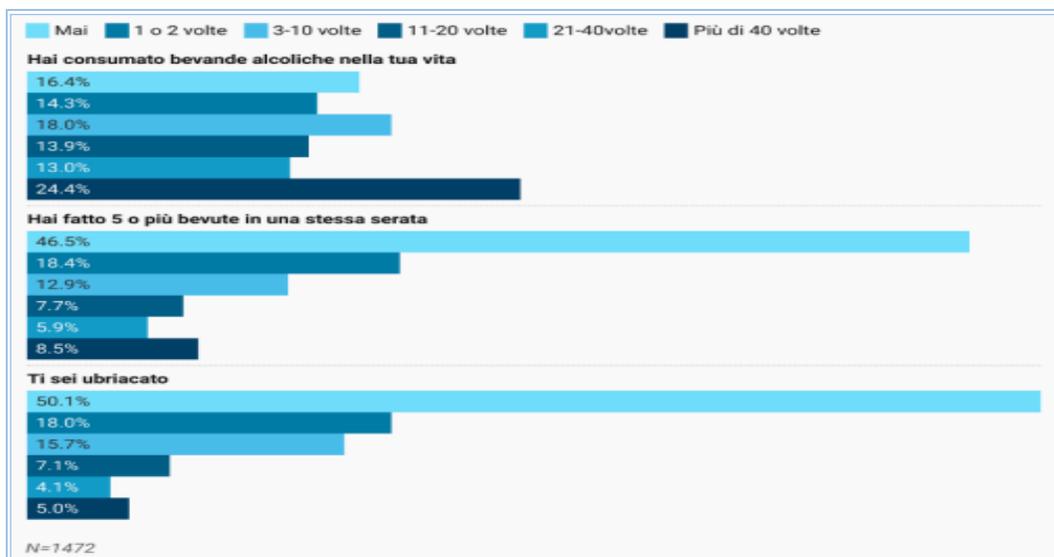


**Frequenza di chi dichiara di aver consumato almeno una volta 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione negli ultimi 12 mesi, per provincia (15-17 anni) (%)**



Lo studio GAME OVER 2020-2021 ha consentito di analizzare il consumo di alcool tra i ragazzi camuni di 14 e 18 anni, facendo emergere che quasi il 36% del campione ha bevuto alcolici qualche volta o spesso. Oltre la metà del campione ha dichiarato di aver bevuto più di 5 alcolici in una stessa serata (con un 8% che dichiara di averlo fatto spesso) e la metà ha sostenuto di essersi ubriacato.





## Adulti

**Passi:** nel biennio 2022-2023, meno della metà degli adulti fra i 18 e i 69 anni dichiara di non consumare bevande alcoliche (42%), ma quasi 1 persona su 6 ne fa un consumo a maggior rischio per la salute (17%), per quantità o modalità di assunzione. Questi sono più frequentemente giovani (fra i 18-24nni la quota sfiora il 35%) e fra gli uomini (21% vs 13% delle donne). Nel corso dell'ultimo decennio, a partire dal 2008, si osserva un lento ma progressivo aumento del consumo di alcool a maggior rischio, determinato dall'aumento del binge drinking e dal consumo prevalente fuori pasto. Dal 2018 si osserva un'inversione di tendenza che si accentua durante la pandemia per poi tornare ai livelli pre-pandemici nel 2022 (binge drinking: 9,5% del 2019, 8,2% del 2020, 9,3% del 2022 e consumo prevalentemente fuori dal pasto: 9,4% nel 2019, 8,6% nel 2020 e 9,1% nel 2022).

**Passi d'Argento:** quasi il 63% della popolazione ultra 65enne ha dichiarato di non consumare abitualmente bevande alcoliche, il 20% ne riferisce un consumo moderato e il restante 17%, un consumo a rischio per la salute. Il consumo di alcool è molto più frequente fra gli uomini (30% vs 8% fra le donne) e si riduce con l'età, passando dal 22% fra i 65-74nni al 10% fra gli ultra 85enni.

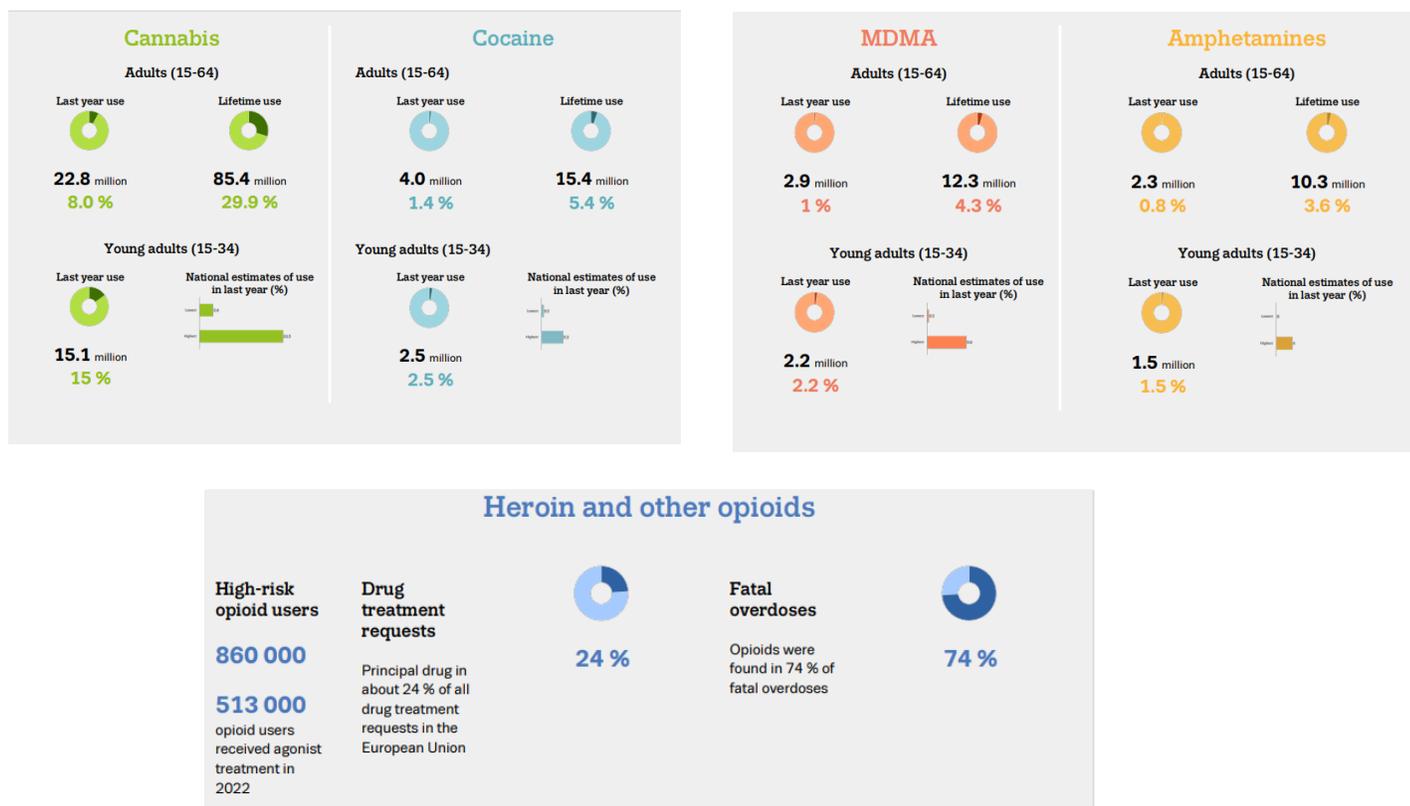
## Sostanze stupefacenti

L'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) fornisce una panoramica della situazione europea in materia di droga fino al 2024.

Secondo le stime, nell'Unione Europea circa 83.4 milioni di adulti di età compresa tra i 15 e i 64 anni, ossia il 29%, hanno assunto sostanze illecite almeno una volta nel corso della vita, con un numero maggiore di maschi (50.5 milioni) rispetto alle femmine (33 milioni).

Il consumo di droga in Europa interessa un'ampia gamma di sostanze e fra le persone che fanno uso di droghe la poliassunzione è comune; i modelli individuali di consumo vanno da quello sperimentale a quello abituale fino alla dipendenza.

La cannabis resta la sostanza maggiormente consumata con 22.8 milioni di europei adulti che ne hanno segnalato il consumo nell'ultimo anno. Sempre nell'ultimo anno si stima che 4 milioni di adulti abbiano consumato cocaina, 2.9 milioni MDMA (metileneossimetanfetamina o ecstasy) e 2,3 milioni amfetamine.



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

## Adolescenti

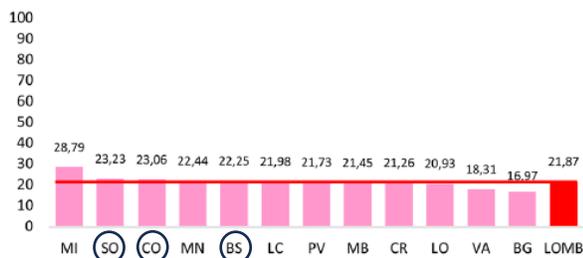
L'uso di droghe quali la cannabis e, in generale, la sperimentazione di sostanze stupefacenti, sono fra i comportamenti a rischio maggiormente discussi quando si studia lo stato di salute degli adolescenti.

Lo studio HBSC 2022 ha indagato il consumo di cannabis solo tra i 15enni e 17enni italiani. Il dato regionale mostra che tra i 15enni la maggior parte degli studenti non ha mai usato cannabis nella vita (78,13%), tra i 17enni la percentuale scende al 60%. L'uso frequente, al di là della sperimentazione, è riportato da poco meno del 5% del campione dei 15enni e l'11,8% dei 17enni. Il consumo è prevalentemente maschile. Nel confronto nel tempo il consumo di cannabis da parte dei 15enni nella rilevazione post covid è simile al dato 2018 (si registra una lievissima diminuzione).

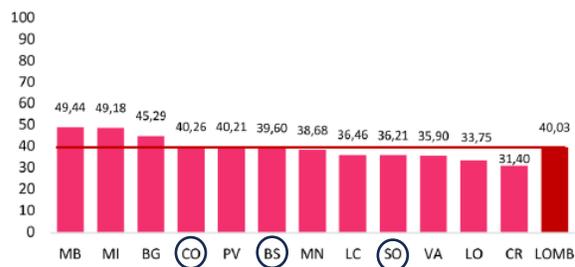
A livello provinciale, i risultati evidenziano tra i 15enni una frequenza maggiore di consumo di cannabis nella provincia di Milano e una di frequenza significativamente inferiore nella provincia di

Bergamo. Tra i 17nni una frequenza significativamente maggiore si osserva nelle province di Monza e Brianza e Milano, mentre una frequenza significativamente inferiore è presente nella provincia di Lodi e Cremona.

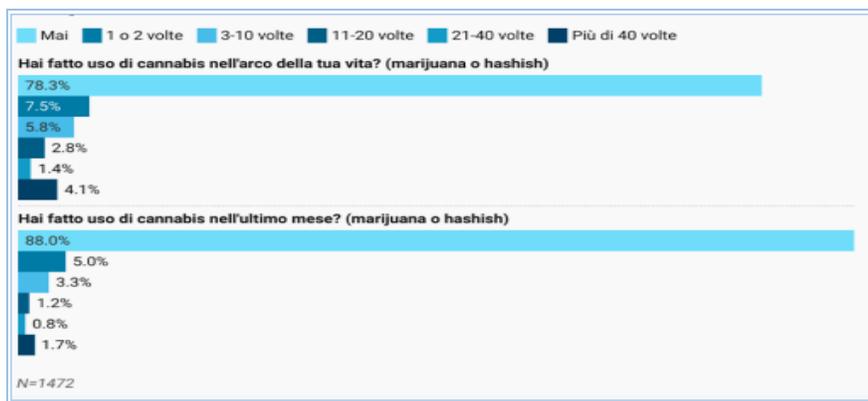
**Frequenza di studenti che dichiarano di avere fumato cannabis almeno una volta nella vita, per provincia (15 anni) (%)**



**Frequenza di studenti che dichiarano di avere fumato cannabis almeno una volta nella vita, per provincia (17 anni) (%)**



Lo studio GAME OVER 2020-2021 ha permesso di analizzare il consumo di cannabis tra i ragazzi della Valcamonica di 14 e 18 anni, mostrando che il 22% degli intervistati l'ha provata nell'arco della vita.

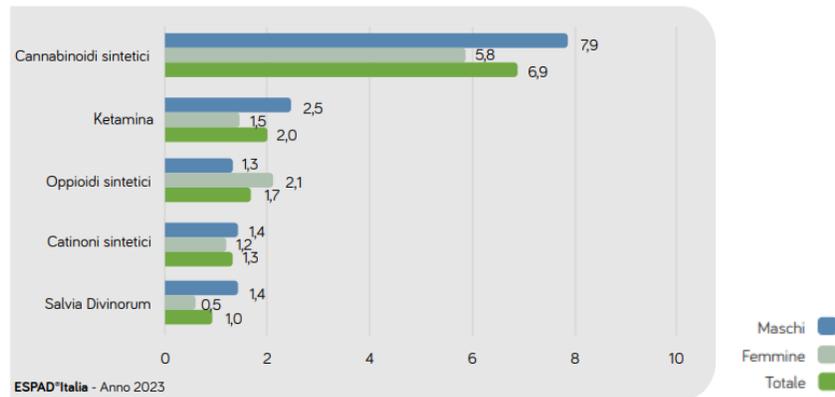


Informazioni riguardo all'uso di sostanze illegali nella popolazione studentesca sono fornite anche dallo studio **ESPAD Italia** coordinato dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR attraverso la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui servizi Sanitari: è una ricerca sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio legati all'uso di alcool, tabacco, cannabis e sostanza psicoattive, al rapporto con il gioco d'azzardo e i videogiochi tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni delle scuole superiori italiane.

Lo studio ESPAD Italia 2023 ha indagato il consumo delle “nuove sostanze psicoattive” (New Psychoactive Substances – NPS) o “smart drug” nella popolazione di riferimento. Le NPS sono sostanze sintetiche, sempre più diffuse tra i giovani, che mimano gli effetti di altre droghe illegali più note.

L’11% dei 15-19enni ha consumato almeno una NPS nel corso della propria vita, circa 260mila studenti (nel 2023 erano il 6,4% corrispondenti a 125mila studenti).

Tra le NPS quelle più utilizzate sono i cannabinoidi sintetici che raggiungono una percentuale prossima al 7%, seguita con percentuali di utilizzo inferiori ketamina, oppioidi sintetici, catinoni sintetici.



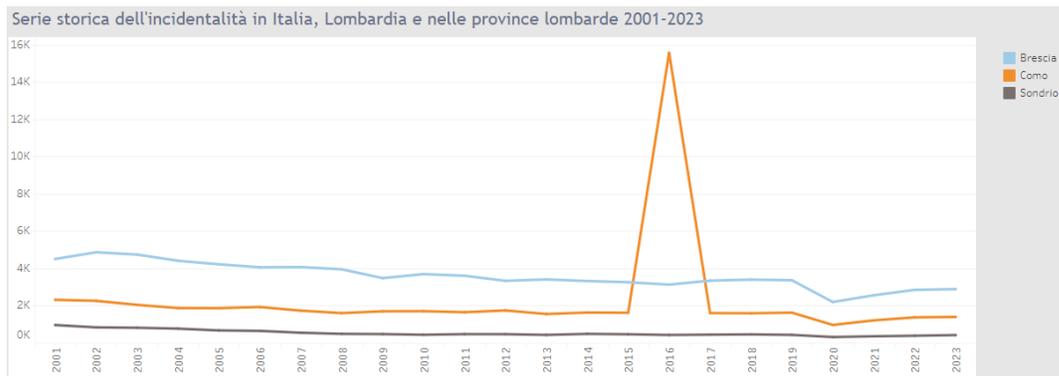
### Incidentalità stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di assoluta priorità per la sanità pubblica. Il loro impatto in termini di morti, invalidità permanenti e temporanee è di enorme rilevanza, con costi sociali ed economici ingenti.

I dati ISTAT mostrano che nel 2023, in Italia, sono 3.039 i morti in incidenti stradali in Italia (-3,8% rispetto all’anno precedente), 224.634 i feriti (+0,5%) e 166.525 gli incidenti stradali (+0,4%).

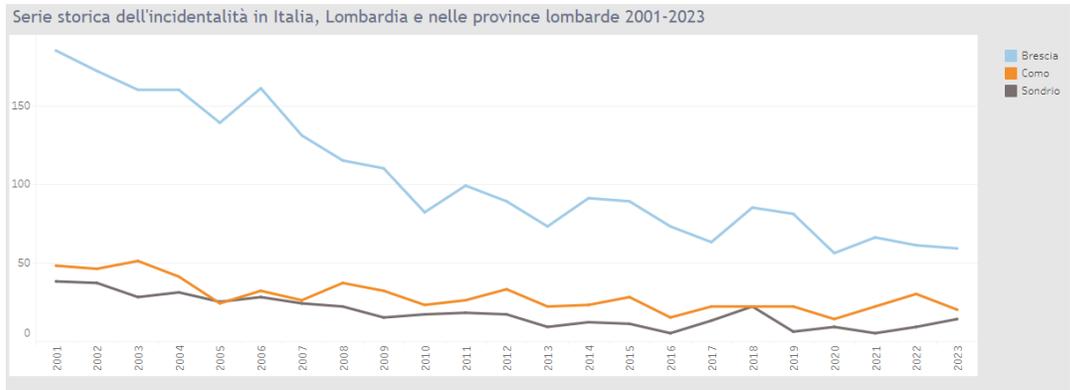
I valori sono in lieve aumento rispetto al 2022 per incidenti e feriti, ma in diminuzione per le vittime. Nel 2023 in Lombardia si sono registrati 29.190 incidenti stradali (dato in costante crescita negli anni: 28.786 nel 2022, 25.838 nel 2021, 19.964 nel 2020).

Gli incidenti stradali nella provincia di Brescia sono stati 2.881, nella provincia di Como 1.389 e nella Provincia di Sondrio 417.



Fonte: Poliss

I morti sono stati 377, dato in calo rispetto alla rilevazione del 2022 con 402 morti. Nell'anno 2023 i morti per incidenti stradali nella Provincia di Brescia sono stati 59, nella Provincia di Como 20 e nella Provincia di Sondrio 14.



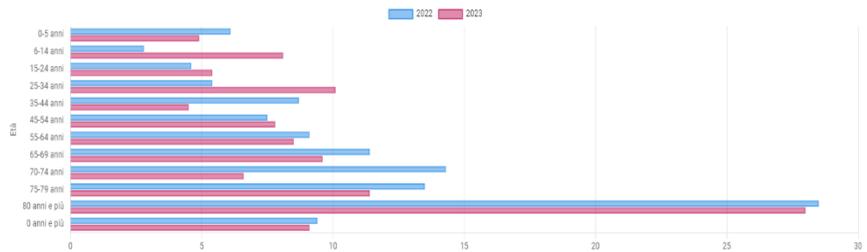
Fonte: Polis

### Incidentalità domestica

L'indagine "Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana" dell'ISTAT rileva informazioni fondamentali relative alla vita quotidiana degli individui e delle famiglie tra cui la frequenza di incidenti domestici.

In Italia, negli ultimi 3 mesi di rilevazione del 2023, sono stati registrate 534 persone che hanno subito incidenti domestici di cui 97 in Lombardia.

Nella tabella sono riportati il numero di persone (valori per 1000) che hanno subito incidenti domestici nei 3 mesi precedenti l'intervista, suddivisi per sesso ed età – anno 2023



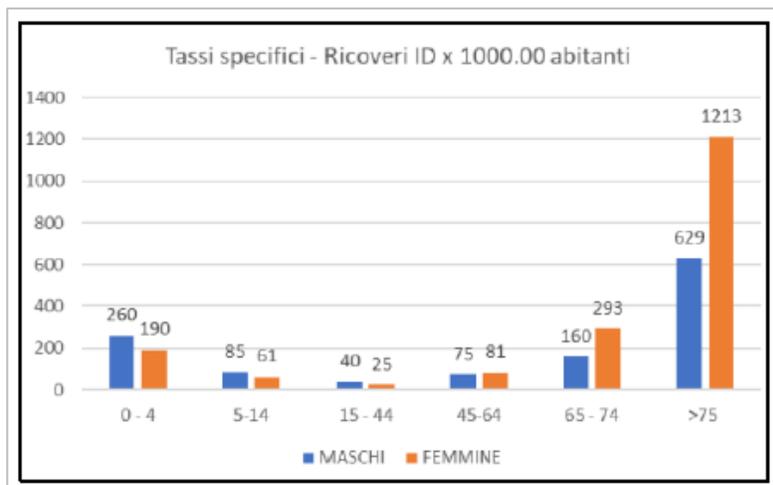
Fonte: Indagine Multiscopo sulle famiglie - ISTAT

Classi d'età (anni)	Totale (%)	Maschi (%)	Femmine (%)
0-5	4.9	8	1.6
6-14	8.1	7.9	8.2
15-24	5.4	4.6	6.2
25-34	10.1	6.7	13.7
35-44	4.5	3.3	5.8
45-54	7.8	7.8	7.8
55-64	8.5	5.7	11.2
65-69	9.6	7.1	11.8
70-74	6.6	8	5.2
75-79	11.4	4.2	76.8
80 +	28	21.8	32

Fonte: Indagine Multiscopo sulle famiglie - ISTAT

In Lombardia, i ricoveri per incidente domestico rappresentano una quota significativa del totale dei ricoveri, con un andamento che è andato crescendo negli ultimi dieci anni.

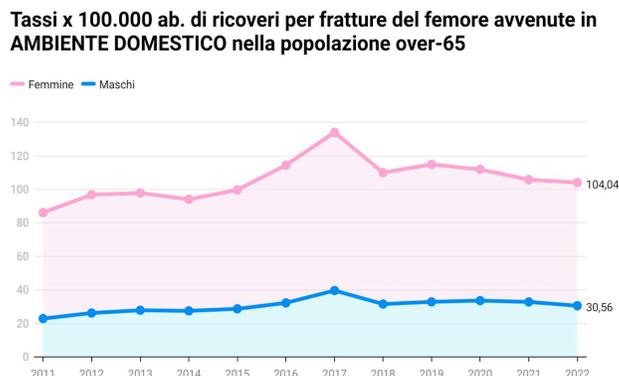
Entrando nel dettaglio delle fasce d'età, i bambini fra 0 e 4 anni rappresentano la categoria più a rischio, seguiti dagli anziani over 65, con picchi molto alti nella fascia al di sopra dei 75 anni (PRP 20-25).



Fonte: PRP 20-25 su dati Rilevazione SDO – Anno 2020.  
Osservatorio Epidemiologico Regionale

Fra i bambini le principali cause di incidenti sono (Fonte Rilevazione SDO) fratture (21,8%), traumatismi (17,3%), corpi estranei penetrati in orifizi naturali (14%), ustioni (10%), ferite (9%) e avvelenamenti (7,8%).

Nell'anziano invece, le fratture femorali e trocanteriche sono in assoluto la causa più frequente. Per quanto riguarda la popolazione over 65, un dato estremamente significativo e da tenere in considerazione nella programmazione degli interventi preventivi stratificati per bisogno in un'ottica di equità, è la distribuzione dell'incidentalità tra i due sessi. Come si evince dal seguente grafico, infatti, la proporzione di fratture del femore a seguito di infortunio domestico è visibilmente sbilanciata, con un numero marcatamente più elevato nelle donne:



## Gioco d'azzardo

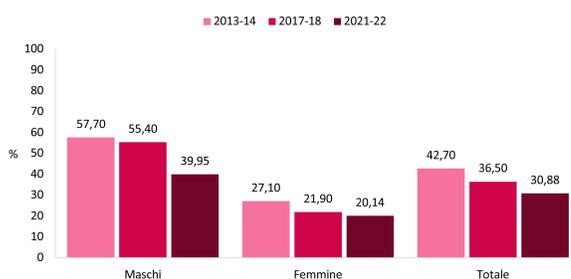
Nel corso degli ultimi anni la diffusione del gioco d'azzardo è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica; quest'abitudine può infatti portare a conseguenze negative come ad esempio comportamenti criminali, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali, abuso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

### Adolescenti

L'indagine HBSC 2022 ha indagato la percentuale di ragazzi quindicenni e diciassettenni che hanno provato a scommettere o a giocare denaro nella loro vita.

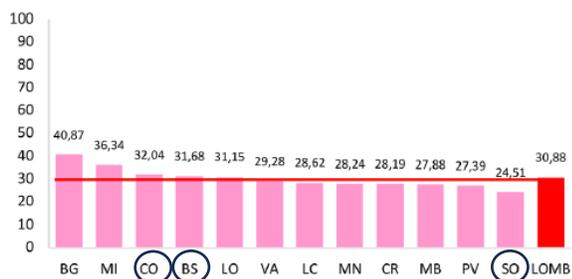
A livello regionale, il 30,88% dei quindicenni e il 36% dei diciassettenni intervistati dichiara di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. Per entrambe le fasce d'età si rileva una differenza di genere secondo cui i maschi giocano d'azzardo più frequentemente delle compagne.

Il confronto nel tempo è possibile solo per i quindicenni; il dato post Covid conferma un trend in calo per la frequenza di gioco, sia per i maschi che per le femmine.

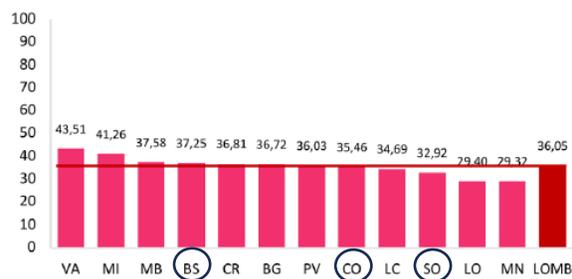


L'indagine HBSC 2022 a livello provinciale permette di confrontare le percentuali di studenti che dichiarano di aver scommesso denaro almeno una volta nella propria vita, per ogni provincia lombarda.

**Frequenza di studenti che hanno scommesso denaro almeno una volta nella propria vita, per provincia (15 anni) (%)**



**Frequenza di studenti che hanno scommesso denaro almeno una volta nella propria vita, per provincia (17 anni) (%)**



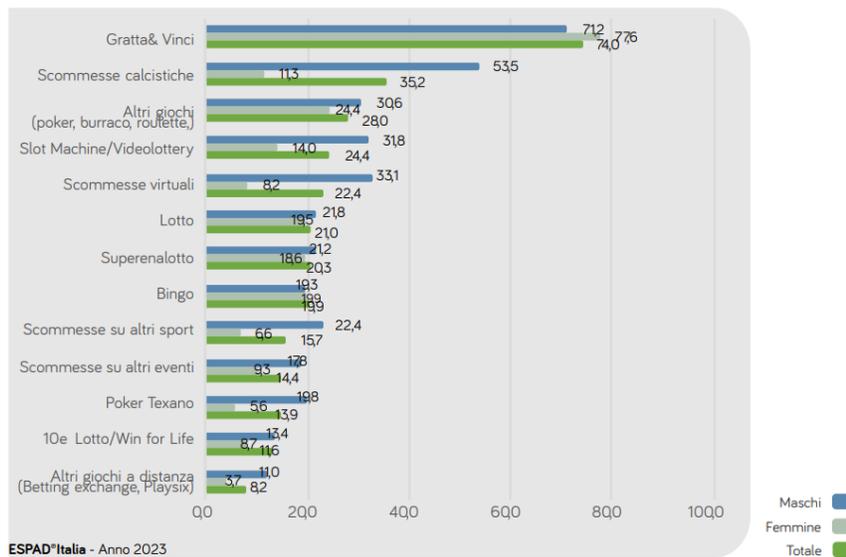
Tra i 15nni la percentuale di studenti che hanno scommesso denaro nella propria vita nella provincia di Sondrio è inferiore rispetto alla media lombarda, ma non in modo significativo.

Lo studio **ESPAD Italia 2023** ha permesso di evidenziare la tipologia di gioco preferita dagli adolescenti italiani di età compresa tra i 15 e i 19 anni di età.

Dalla rilevazione emerge che il 58,7% degli studenti intervistati ha giocato d'azzardo almeno una volta nella propria vita; si tratta della percentuale più elevata mai registrata dal 2008, primo anno di rilevazione.

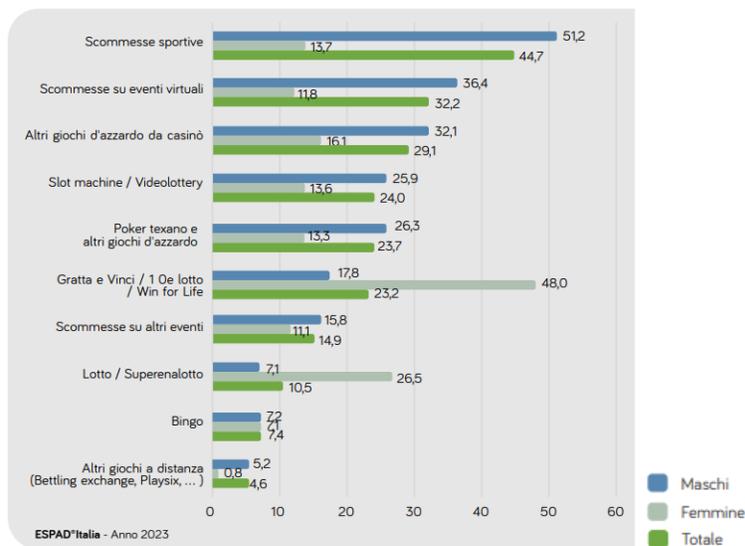


I Gratta e Vinci e le scommesse calcistiche sono i formati di gioco d'azzardo più popolari, praticati rispettivamente dal 74% e dal 35,2% degli studenti che hanno giocato d'azzardo nei 12 mesi precedenti l'indagine.



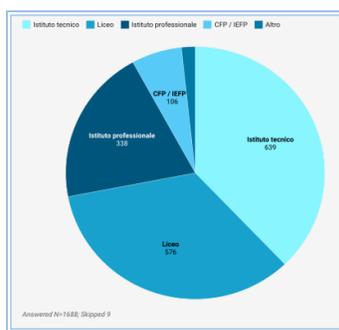
La pandemia Covid-19 ha imposto un'ulteriore accelerazione a un trend che già si stava delineando: il progressivo aumento della diffusione del gioco d'azzardo online. Il 20,8% degli studenti tra i 15 e i 19 anni ha giocato d'azzardo online almeno una volta nella vita.

Al primo posto tra i formati online più diffusi ci sono le scommesse calcistiche, praticate dal 44,7% di coloro che hanno giocato d'azzardo nei 12 mesi precedenti lo studio. Seguono, tra i formati di maggiore utilizzo, le scommesse su eventi virtuali (32,2%) e i giochi da casinò virtuali (29,1%).



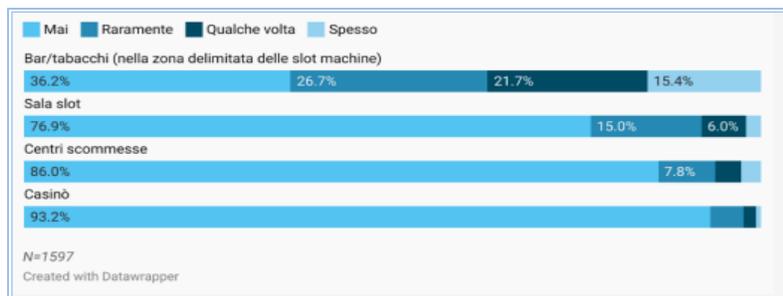
A livello del territorio della Valcamonica il progetto GAME OVER 2020-2021 ha permesso di indagare il rapporto tra i giovani e il gioco d'azzardo.

Nel complesso sono stati intervistati 1.697 studenti e studentesse di età compresa tra i 14 e i 18 anni frequentanti scuole secondarie di secondo grado della Valle Camonica.



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

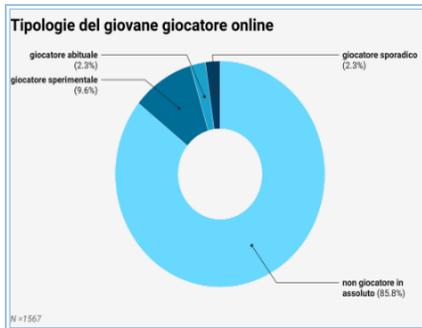
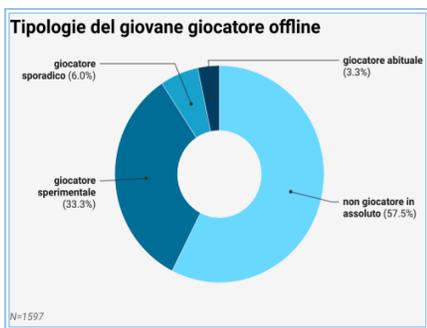
Nell'indagine è inoltre stata indagata la frequentazione, da parte dei ragazzi, di locali o spazi dedicati esclusivamente al gioco. Il 37% è entrato qualche volta o spesso nella zona delle slot machine dei bar, il 21% nelle sale slot e il 6% nei centri scommesse.



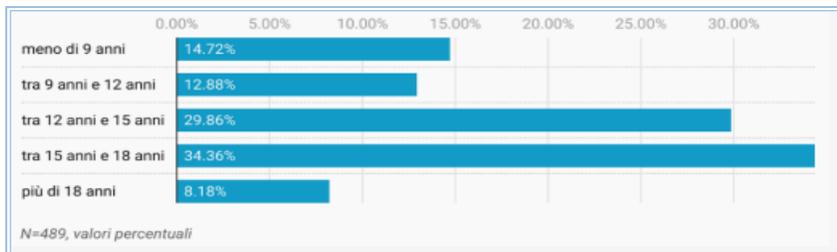
Entrando nello specifico dell'abitudine al gioco, in base alla frequenza di gioco, possiamo individuare le seguenti tipologie di giocatori: il non giocatore assoluto (non ha mai o quasi mai giocato), il giocatore sperimentale (gioca un paio di volte l'anno), il giocatore sporadico (gioca una volta al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

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

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



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



## Adulti

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

Nel report *Gioco d'azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione: risultati di un progetto integrato - 2019* dell'Istituto Superiore di Sanità sono riportati i risultati dello studio epidemiologico trasversale di tipo osservazionale condotto nella popolazione adulta.

In Italia oltre un terzo della cittadinanza, ovvero il 36,4% (circa 18.450.000 soggetti), dichiara di aver praticato gioco d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi

Tabella 5. ADULTI (18 anni e più): stime di prevalenza della pratica di gioco d'azzardo (n.12.007)

Abitudine al gioco	n.	%	IC95%
Non Giocatori	32.233.696	63,6	62,7-64,4
Giocatori	18.445.738	36,4	35,6-37,3
Totale	50.679.434*		

\* Popolazione residente in Italia al 1/1/2016 di anni 18 e più (fonte ISTAT)

Considerando le fasce d'età di campionamento, il gioco d'azzardo è praticato dal 27,3% dei 18-24nni, dal 36,6% dei 25-39nni, dal 41,1% dei 40-49nni, dal 41% dei 50-64nni, dal 30,6% dei 65-79nni e infine dal 19,5% della fascia d'età più anziana (80 anni e più).

I profili di giocatore sono stati rilevati utilizzando il PGSI (Problem Gambling Severity Index) che consente di individuarne quattro: nessun problema di gioco, basso rischio, rischio moderato, problematico. I risultati della prevalenza mostrano che il 26,5% della popolazione dai 18 anni in su (pari a circa 13.435.000 individui) è un giocatore senza problemi di gioco; il 4,1% della popolazione (circa 2.000.000 di individui) è un giocatore a basso rischio, il 2,8% della popolazione (circa 1.400.000 individui) è un giocatore a rischio moderato e il 3% della popolazione (circa 1.500.000 di individui) è un giocatore problematico.

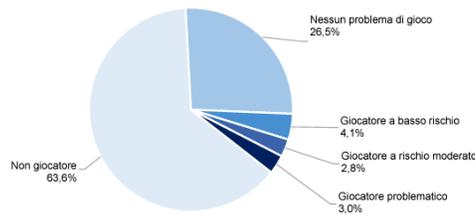


Figura 2. ADULTI (18 anni e più): prevalenza percentuale dei profili di rischio del giocatore d'azzardo secondo il PGSI

In Italia, i giocatori d'azzardo si dedicano quasi esclusivamente al gioco in luogo fisico (94,5%), mentre l'1,7% si dedica esclusivamente al gioco online e il 3,8% si dedica ad entrambe le attività.

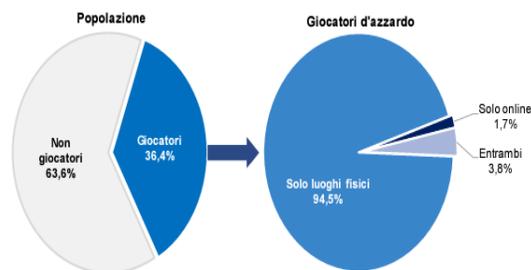


Figura 1. GIOCATORI D'AZZARDO (18 anni e più): distribuzione percentuale dei giocatori d'azzardo per canale di gioco

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

I dati ricavati dal Flusso AMB permettono di delineare il quadro complessivo dell'utenza in carico ai Servizi Ambulatoriali nell'area delle Dipendenze Patologiche afferenti all'ATS Montagna.

Nel corso del 2024, risultano utenti che hanno ricevuto una o più prestazioni tariffate da parte dei servizi territoriali (SERT e SMI).

TIPOLOGIA UTENTI ANNO 2024	ATS		
		M	F
TOSSICODIPENDENTI	779	639	140
ALCOLDIPENDENTI	438	311	127
PATENTI	150	134	16
GAP	91	73	18
TABAGISTI	87	47	40
PREFETTURA	9	9	
HIV	98	61	37
ALTRO	110	96	14
A RISCHIO	79	57	22
FAMILIARI O EDUCATORI	38	21	17
TOTALE	1879	1448	431

Distribuzione utenti per domanda e genere – Fonte Elaborazione dati ATS

Come nelle annualità precedenti, si rileva una netta prevalenza del genere maschile, con 1.448 soggetti su 1.879, pari al 77,06 %, rispetto a quello femminile, con 431 su 1.879, pari al 22,94%, per tutte le tipologie d'utenza.

UTENTI DISTRIBUZIONE PER DOMANDA E SEDE	<19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	TOTALE
TOSSICODIPENDENTI	32	35	124	213	212	163	779
ALCOLDIPENDENTI	1	85	34	70	122	126	438
PATENTI	3	28	22	22	38	37	150
GAP	3	21	14	18	14	21	91
TABAGISTI		29	5	12	16	25	87
PREFETTURA	2		2	2	3		9
HIV		31	5	8	18	36	98
ALTRO	28	2	20	29	19	12	110
A RISCHIO	6	5	8	16	21	23	79
FAMILIARI EDUCATORI	01	5	6	10	11	5	38
TOTALE	76	241	240	400	474	448	1879

Tabella Distribuzione utenti per domanda e per età - Fonte Elaborazione dati ATS

Dall'ultima tabella si evince come, in tutte le tipologie d'utenza, la fascia d'età maggiormente rappresentata è compresa prevalentemente tra i 30 e i 59 anni (83,13%).

Da segnalare che la quota maggiore d'utenza si colloca in una età compresa tra i 50 e i 59 anni (25,22%).

## **COMPORAMENTI VIOLENTI**

### **Violenza di genere**

“La violenza contro le donne rappresenta un problema di salute di proporzioni globali enormi”, come ribadito anche dall’Organizzazione Mondiale della Sanità. “Nel mondo e in Italia la violenza contro le donne interessa una donna su tre”. Ignorare la reale complessità del problema e la sua diffusione a livello familiare e sociale, ci rende impotenti e ciechi nei confronti delle diverse manifestazioni psicopatologiche a cui questa emergenza può, inevitabilmente, condurre, sia sul piano emotivo che su quello cognitivo, distrutturando l’identità personale della donna che vive situazioni così traumatiche. La ricerca scientifica dimostra che disporre di buone relazioni rappresenta una valida protezione contro il trauma acuto costituito dalla violenza nei confronti delle donne e, al contempo, è la più grande tutela contro la minaccia e il pericolo. Si guarisce in contesti relazionali sani, il cui scopo è quello di fornire sicurezza, non solo fisica ma anche emotiva, rispetto ai sentimenti di vergogna, di rimprovero e di giudizio che non rendono le vittime di violenza libere di scegliere e di compiere azioni efficaci. La guarigione implica la possibilità di affrontare ed elaborare la realtà di ciò che è successo. Anche il territorio dell’ATS Montagna non è immune da queste forme di violenza.

Nel territorio della Valtellina, il *CAV Il Coraggio di Frida* (Centro di riferimento della rete istituzionale della provincia di Sondrio) segnala che i dati relativi al 2024 sono i seguenti:

- accessi totali: 196;
- consulenze: 24 (consulenze effettuate a servizi sociali, consultori e privati che hanno in carico donne vittime di violenza e che necessitano di linee guida o supervisione nella gestione delle stesse o per condividere l’obiettivo di costruire un timing corretto per l’invio al CAV);
- nuove prese in carico: 77;
- prese in carico totali: 118;
- supporto psicologico: 11;
- consulenze legali: 17;
- inserimento in strutture protezione: 9 (si intende pronto intervento – per noi ricovero sociale - e casa rifugio primo livello);
- rapporti con altri Enti: 27

Nel territorio della Valcamonica (BS) è presente la Rete Interistituzionale Antiviolenza con Ente Capofila il Comune di Darfo Boario Terme e un CAV.

Il CAV *Donne e Diritti* segnala, nel 2024:

- numero di contatti: 92
- nuove prese in carico: 81
- prese in carico totali: 167

Relativamente ai primi accessi nel 2024:

- 16 donne erano già conosciute perché avevano preso contatti o iniziato una presa in carico già in precedenza,
- 6 donne hanno chiesto la riapertura della scheda a seguito di un precedente abbandono,
- 2 donne già conosciute hanno solo preso contatti con il Centro senza proseguire con l'accoglienza,
- 5 donne hanno chiesto la riapertura a causa della reiterazione di una violenza interrotta (anche dopo parecchi anni),
- 3 donne hanno chiesto la riapertura a seguito di nuove relazioni violente.

Alle 81 donne prese in carico si sommano le 75 donne già in carico dagli anni precedenti che hanno proseguito il loro percorso durante il 2024. Complessivamente sono state quindi seguite, nel corso del 2024, 167 donne (149 donne nel 2023, 137 donne nel 2022, 159 nel 2021): è il numero più alto di prese in carico dall'apertura del CAV.

I percorsi conclusi positivamente per il raggiungimento degli obiettivi condivisi sono stati il 48,1% del totale (nel 2023 venivano conclusi positivamente il 41,1 % del totale delle situazioni, nel 2022 il 43%); il dato delle donne che abbandonano il percorso è del 30,8% (25 donne). Gli invii ad altri servizi sono stati n. 10 (ovvero il 12,3%), mentre i percorsi che, seppur hanno previsto una presa in carico globale della situazione, si sono conclusi non positivamente sono stati 7.

A fine 2024 sono attivi 74 percorsi avviati (lo scorso anno erano 78 e l'anno prima n.54). È possibile, pertanto, constatare che il lavoro al CAV in due anni è aumentato del 40%. Mediamente, i percorsi delle donne prese in carico al Centro Antiviolenza hanno avuto una durata di circa 10 mesi (12,3 mesi in caso di esito positivo). Rispetto al lavoro in rete si evidenzia, anche quest'anno, una presenza rilevante di situazioni che hanno coinvolto altri servizi: 94 situazioni hanno visto la presenza di altri servizi. Ogni percorso chiuso ha beneficiato di una media di circa 20 attività da parte del CAV. I percorsi chiusi positivamente vedono una media di circa 25 attività offerte. Le donne collocate in struttura nel corso del 2023, e ancora collocate all'inizio del 2024, erano 4 (3 in strutture gestite dall'associazione e 1 in una struttura gestita da altro ente). Il 2024 è stato un anno particolare rispetto ai collocamenti in struttura protetta: ci sono stati 8 collocamenti (il numero più basso degli ultimi 5 anni) che sono stati effettuati principalmente presso strutture gestite da altri enti; solo 2 donne sono state collocate presso la Casa Rifugio dell'Associazione.

L'ASST Valcamonica, inoltre, da alcuni anni collabora con il "Cerchio della Luna" (Centro Antiviolenza di Brescia) con un progetto specifico per i casi che accedono al Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri di Esine ed Edolo, i cui dati del 2024 non sono ancora stati elaborati (nel 2023 gli accessi erano stati 34).

### **Centro per Uomini Autori di Violenza (CUAV)**

Nel 2023 Regione Lombardia ha approvato le modalità di utilizzo e i criteri di riparto delle risorse nazionali per i programmi di recupero degli uomini autori di violenza (DGR XII/778 del 31 luglio 2023)

Tale DGR definisce linee di azione per la costruzione di percorsi di recupero e riabilitazione per gli uomini autori di violenza sulle donne, nell'ottica di una progettualità condivisa, in particolare, con quei soggetti che sono stati mappati quali "CUAV", che devono avere le caratteristiche previste dall'Intesa Stato-Regioni Rep. atti n. 184/CSR del 14 settembre 2022. La convenzione di Istanbul, come ripreso da Regione, "stabilisce che la violenza maschile contro le donne debba essere affrontata attraverso un 'approccio globale' che include anche i programmi per il recupero di uomini maltrattanti e che pertanto la tutela delle donne debba essere attuata anche attraverso interventi di contrasto alla recidiva, rieducazione dell'autore del reato ma anche, più in generale, attraverso azioni che operino un cambiamento culturale relativo ai modelli dominanti di mascolinità". Gli interventi nei confronti degli uomini maltrattanti sono diretti a una netta assunzione di responsabilità della violenza e al riconoscimento del suo disvalore sociale e penale. I Centri per Uomini autori o potenziali autori di violenza di genere, d'ora in poi definiti CUAV, sono strutture il cui personale attua i programmi rivolti agli autori di atti di violenza domestica e sessuale e di genere, per incoraggiarli ad adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di modificare i modelli comportamentali violenti e di prevenire la recidiva. La normativa regionale fa riferimento all'Intesa, non discostandosene, se non per la scelta di deliberare non solo sull'istituzione del CUAV, ma anche in merito all'articolazione di un "Piano di intervento sperimentale" per ciascuna ATS della Lombardia (assegnazione del contributo regionale all'ATS della Montagna è di € 103.312,70), la cui costruzione richiede una coprogettazione tra ATS stessa, soggetti proponenti (chiamati a istituire i CUAV e i relativi programmi di intervento) e i loro partner di progetto. I Piani di intervento sperimentale – di durata biennale – si compongono delle proposte progettuali presentate dai «soggetti proponenti», valorizzando il ruolo del Comitato di Coordinamento, costituito a livello di singola ATS, che si riunirà al fine di confrontarsi sui contenuti del Piano, con cadenza almeno semestrale, e avrà compiti di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei progetti.

## **FORMAZIONE**

La formazione rappresenta l'elemento trasversale di programmi e azioni e risulta essenziale per accrescere le competenze degli operatori a vario titolo coinvolti nell'implementazione delle azioni. Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 della Lombardia, individua la formazione tra le azioni di sistema che contribuiscono trasversalmente al raggiungimento degli obiettivi di salute ed equità, insieme all'approccio intersettoriale e all'azione di comunicazione, declinandola nei Programmi Predefiniti e nei Programmi Liberi. L'azione formativa è finalizzata a permettere l'acquisizione di competenze nuove (es. counseling, Urban Health, ecc.) per il personale dei Dipartimenti di prevenzione, ma anche per fornire nuovi input alla formazione, di base e specialistica, di tutte quelle figure della prevenzione che sono coinvolte nella declinazione regionale e locale delle strategie e delle azioni messe in campo, un investimento che favorisce la crescita personale e professionale. Gli eventi formativi interni organizzati nel corso del 2024 hanno avuto come obiettivo l'acquisizione di competenze, e strumenti, volti a valorizzare il percorso di crescita professionale di tutto il personale, integrandone le precedenti esperienze.

Alcuni dei corsi realizzati nell'ambito del Piano di Formazione 2024, a cura del Dipartimento DIPS e PIPSS, sono stati aperti anche ai professionisti, sanitari e non, dei diversi Uffici di Piano e ASST Valtellina e Alto Lario, ATSP e ASST Valcamonica, altre ATS lombarde, oltre che agli stessi dipendenti di ATS.

La presenza di professionisti di diversi settori ha, infatti, permesso di condividere nozioni e saperi delle varie comunità professionali, facilitando la costruzione di reti e connessioni tra i diversi operato.

Inoltre, per incrementare il patrimonio di conoscenze, numerosi eventi formativi sono stati aperti anche alla cittadinanza (health literacy), con l'intento di divulgare informazioni preziose e valorizzando così le competenze e i risultati delle più recenti ricerche nel campo sanitario e sociosanitario. Da un lato, infatti, è fondamentale che gli operatori sociali, sanitari e sociosanitari ricevano una formazione adeguata a migliorare le loro competenze, mentre dall'altro è importante coinvolgere anche la "rete informale" che gravita intorno alla persona, perché nel processo di cura, questa risulti essere al centro. Questo processo richiede un cambiamento culturale complesso, che sposta il focus dall'utente passivo, che richiede cure, al soggetto attivo e responsabile, dotato di risorse da valorizzare, primo riferimento per una gestione adeguata della propria salute. Per questo motivo, il concetto della casa come primo luogo di cura deve essere promosso e incentivato.

Di seguito vengono elencati gli eventi formativi realizzati nell'anno 2024 gestiti dal Dipartimento DIPS:

EVENTI FORMATIVI	DESCRIZIONE	IMPATTO
<i>Il colloquio motivazionale nella promozione degli stili di vita nel nuovo assetto organizzativo.</i>	Formazione residenziale classica rivolta a operatori sanitari IFEC, medici case di comunità, operatori consultori e centri vaccinali con la finalità di acquisire/consolidare competenze nell'utilizzo della tecnica del Minimal advice e nella promozione della salute nei vari contesti, al fine di favorire l'attivazione di azioni progettuali contestualizzate al setting ove operano i destinatari della formazione	Il percorso formativo ha visto la partecipazione di 26 operatori sanitari; la formazione ha consentito la declinazione di azioni in nuovi contesti opportunistici
<i>La promozione della salute nel nuovo assetto organizzativo in linea con la DGR7592/2022</i>	La Formazione sul campo rivolta agli operatori ha permesso di consolidare la capacità di valutare gli indicatori utili a definire il raggiungimento degli obiettivi e condividere contenuti sviluppati nei vari incontri dei tavoli regionali consentendo di promuovere un approccio integrato anche attraverso la conoscenza dei riferimenti normativi e dei vari piani aziendali	Il percorso ha coinvolto 12 operatori tra cui assistenti sanitarie, infermieri ed educatori professionali
<i>Dalla definizione dei bandi per lo sviluppo degli obiettivi del Piano GAP alla Co-progettazione</i>	Formazione in presenza rivolta ad operatori sanitari e amministrativi dei dipartimenti DIPS e PIPSS coinvolti nei processi del piano GAP. Con l'obiettivo di promuovere la conoscenza degli strumenti indispensabili per avviare co-progettazioni, e la stesura di un Regolamento che preveda le procedure da seguire per attivarla nel rispetto delle regole normative.	La formazione ha visto la partecipazione di 20 discenti e permangono esigenze formative di approfondimento, con aggiornamenti periodici su tematiche specifiche, normative e procedure con particolare affondo sulle procedure di co-progettazione sull'ambito GAP
<i>Dalla prevenzione alla promozione passando per la sorveglianza: il medico competente e la salute nei luoghi di lavoro</i>	Formazione residenziale con l'obiettivo di acquisire/consolidare competenze nell'utilizzo della tecnica del Minimal advice nella promozione degli stili di vita, e promuovere l'adesione di nuove aziende alla rete del WHP attraverso la sensibilizzazione del medico competente in una logica di rete;	L'evento formativo ha coinvolto i medici competenti con una partecipazione del 42.11%
<i>Formazione alla conduzione di gruppi e gestione d'aula</i>	Formazione in presenza rivolta a operatori sanitari con l'obiettivo di affinare le capacità di gestire efficacemente l'aula/un gruppo declinandolo all'interno della promozione e nella formazione dei programmi regionali;	La formazione ha visto la partecipazione di 10 operatori sanitari sia di ATS Montagna che di ASST Valcamonica

<p><i>Prevenzione infortuni domestici e incidenti stradali</i></p>	<p>L'evento formativo compreso nel Palinsesto della formazione regionale si è articolato su due edizioni in parallelo organizzate rispettivamente dall'ATS Montagna e dall'ATS di Bergamo. La formazione è stata la prosecuzione del percorso formativo avviato nel 2022 e nel 2023 con l'obiettivo di sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori nella capacità di analisi e lettura dei dati sulle sorveglianze, l'identificazione delle evidenze e buone pratiche di prevenzione degli incidenti domestici</p> <p>L'evento residenziale della durata di 1 giornata e mezza è stato condotto dagli operatori di Regione Lombardia e di ATS Montagna con una metodologia attiva, attraverso lavori di gruppo e la valorizzazione delle diverse competenze professionali dei partecipanti.</p>	<p>La formazione ha visto il coinvolgimento di 35 operatori. Oltre agli operatori delle ATS lombarde sono stati coinvolti operatori delle ASST;</p> <p>per il territorio di ATS Montagna hanno partecipato alla formazione varie figure sanitarie: n. 4 IFEC e 2 medici delle ASST Valtellina e Valcamonica, 1 chinesioologo, 2 educatori e 2 Assistenti sociali di ATS Montagna, al fine di intraprendere un percorso di collaborazione sui vari interventi futuri</p>
--	--	---

Di seguito gli eventi formativi realizzati a supporto dei piani e programmi di promozione della salute, in ottemperanza alle indicazioni delle regole di esercizio e del Piano Prevenzione Regionale 2021-2025:

<b>EVENTI PROMOSSI</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>IMPATTO</b>
<p><i>LST Lombardia Scuola Primaria A.S. 2023/2024</i></p>	<p>Le Formazioni rivolte ai docenti delle scuole primarie, si sono sviluppate in n.11 edizioni.</p>	<p>Docenti formati n.80. Formatori formati n.14 di cui 12 docenti e 2 operatori ATS</p>
<p><i>LST Lombardia I livello A.S. 2023/2024 LST Lombardia II e III livello A.S. 2023/2024</i></p>	<p>Le formazioni rivolte ai docenti delle scuole secondarie si sono sviluppate in n.5 edizioni</p>	<p>Docenti formati in LST secondaria n.89 Formatori formati a livello regionale n. 13 (3 docenti, 8 operatori sanitari e 2 operatori terzo settore).</p>
<p><i>Formazione Peer Education A.S. 2023/2024</i></p>	<p>Sono proseguiti i percorsi di Peer Education negli IIS e i percorsi dei formatori peer livello regionale sul nuovo programma regionale "Tra Pari"</p>	<p>Peer formati negli IS del territorio della Valcamonica sono n. 97 Peer formati negli IS del territorio della Valtellina sono n. 36 Formatori formati a livello regionale n.5 (2 operatori di ASST e 3 operatori del terzo settore)</p>
<p><i>Formazione Family Skill "Spazio Genitori. Potere (di) essere Genitori"</i></p>	<p>Proseguo del percorso family skill, nel rivolto ai genitori focalizzato sul tema delle il tema delle tecnologie e tema GAP/dipendenze.</p> <p>Nel territorio della Valcamonica il percorso si è articolato in 2 edizioni di 2 incontri in Alta e Media Valle;</p> <p>È stata aperta la possibilità ai genitori di portare i propri figli che hanno lavorato contemporaneamente sulla gestione delle emozioni</p> <p>Anche territorio della Valtellina. In collaborazione con il Terzo Settore sono state effettuate 2 edizioni</p>	<p>Nel territorio della Valcamonica si è vista la presenza di 42 genitori totali e 20 figli</p> <p>Nel territorio della Valtellina si è visto il coinvolgimento di 47 genitori.</p>
<p><i>Il fumo, tra sigarette tradizionali e nuovi dispositivi</i></p>	<p>In collaborazione con Fondazione Umberto Veronesi si è svolto un intervento su più linee (docenti, genitori e adolescenti).</p> <p>Si sono sviluppati 3 incontri in presenza: 1 rivolto agli studenti peer, 2 rivolti al personale docente dei due territori e 1 incontro rivolto ai genitori in modalità webinar.</p>	<p>Al percorso formativo in presenza hanno partecipato n. 50 docenti e 40 studenti peer.</p> <p>Il webinar ha visto la partecipazione di 400 genitori</p>

<p><i>Verso una nuova alleanza educativa: Time OUT Pratiche dialogiche”</i></p>	<p>Percorso sulle tecniche dialogiche sul territorio della Valtellina, sono stati effettuati 4 incontri formativi e 2 di supervisione rispetto alle esperienze realizzate; la copertura raggiunta è stata del 32% degli Istituti Comprensivi.</p>	<p>Il percorso formativo ha coinvolto 50 insegnanti del bacino della media e bassa Valtellina, con una copertura del 32% degli Istituti Comprensivi.</p>
<p><i>Crescere in salute: stretching in classe e merenda sana</i></p>	<p>Formazione da remoto rivolto a docenti in collaborazione con la Rete delle scuole che promuovono salute, sui temi dell'attività fisica e sull'alimentazione, sviluppata su 2 incontri di 2 ore.</p>	<p>Il percorso formativo ha visto la partecipazione di 62 docenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado del territorio di ATS Montagna</p>
<p><i>Formazione figure di sistema: webinar sul gioco d'azzardo patologico</i></p>	<p>Il webinar rivolto a tutte le figure aziendali di sistema -HR, RSPP, Medico Competente, ecc.- La formazione è finalizzata alla conoscenza e acquisizione di informazioni su questo fenomeno, sugli strumenti preventivi efficaci e sui servizi presenti sul nostro territorio, a supporto del percorso di cambiamento nell'adozione di stili di vita salutari in linea con il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.</p>	<p>La formazione ha visto la partecipazione di 23 figure delle aziende aderenti al programma WHP</p>
<p><i>Formazione: Protocollo somministrazione farmaci</i></p>	<p>3 incontri al tavolo regionale per l'aggiornamento del nuovo protocollo regionale 1 incontro per la presentazione della bozza del nuovo protocollo a tutte le ATS e ASST. 3 Formazioni rivolte ai docenti delle scuole sul protocollo somministrazione farmaci a scuola</p>	<p>Nell'ambito dell'attivazione del protocollo sono stati formati complessivamente 471 docenti/operatori scolastici</p>
<p><i>Formazione: “Spreco: un rebus da risolvere”</i></p>	<p>Progetto per promuovere la lotta allo spreco alimentare rivolta a tutti i docenti delle scuole Primarie e Secondarie di Primo grado della Valcamonica, in collaborazione con ACLI e Alternativa Ambiente</p>	<p>6 docenti dell'IC Bienno, IC Darfo 2, IC Civate Camuno, IC Ponte di Legno e IC Esine</p>

La formazione organizzata dal Dipartimento PIPSS nel 2024 ha avuto la finalità principale di soddisfare le richieste formative interne ed esterne all'ATS, grazie a un'analisi delle esigenze emergenti.

EVENTI FORMATIVI PROMOSSE	DESCRIZIONE	IMPATTO
<i>Salute mentale al centro: uno sguardo di attenzione alle forme di disagio fra i bambini e gli adolescenti.</i>	In occasione del 10 ottobre, giornata mondiale della salute mentale, hanno partecipato come relatori il Professor Stefano Vicari e la Dott.ssa Maria Pontillo. Scopo dell'evento, realizzato in due giornate, è stato quello di contribuire ad ottimizzare il sistema di riconoscimento, ed intervento precoce, dei disturbi nell'infanzia e adolescenza attraverso la condivisione delle indicazioni necessarie alla creazione di una rete e incrementando le competenze per il riconoscimento precoce.	Aperto ad operatori dei servizi sanitari/sociosanitari/sociali dell'ASST Valtellina Alto Lario e Vallecamonica, Uffici di Piano, ATS Montagna.
<i>Personalizzazione delle cure e Medicina di Genere: immunologia, farmacologia e psicologia a confronto (Medicina di Genere, quarta edizione)</i>	Evento da remoto organizzato per contribuire ad intercettare uno degli aspetti importanti delle linee programmatiche regionali prima, e delle linee strategiche del Sistema Sanitario e Sociosanitario dopo, per migliorare l'appropriatezza clinica orientandoci ad una prospettiva di genere che tenga conto dell'aspetto innovativo relativo alla valorizzazione della diffusione di una cultura della medicina di genere.	Aperto ad operatori dei servizi sanitari/sociosanitari/sociali dell'ASST Valtellina Alto Lario e Vallecamonica, Uffici di Piano, ATS Montagna.
<i>La comunicazione come fattore strategico per l'integrazione fra l'area sanitaria, sociosanitaria e sociale.</i>	Evento svoltosi da remoto in due giornate, con la partecipazione del Dottor Stefano Bartoli, progettato per offrire un quadro esaustivo su una tematica ancora troppo spesso sottovalutata che riguarda la rilevanza delle tecniche e strumenti comunicativi applicabili ad ogni situazione per facilitare la condivisione, rendere costruttive le relazioni interpersonali e i rapporti ottimizzando la gestione degli scambi quotidiani.	Aperto ad operatori dei servizi sanitari/sociosanitari/sociali dell'ASST Valtellina Alto Lario e Vallecamonica, Uffici di Piano, ATS Montagna.
<i>Prevenzione e contrasto della violenza attraverso la diffusione di una cultura della parità di genere: uno sguardo alle reti territoriali e alla responsabilità individuale</i>	Evento svoltosi da remoto, con la partecipazione della Dott.ssa Isabel Fernandez e dei due comuni capifila delle due Reti interistituzionali anti violenza, al fine di contribuire ad agire sulla sensibilizzazione e prevenzione, due degli elementi cruciali che, con la protezione e il sostegno, compongono l'insieme delle azioni riconosciute dalla letteratura come funzionali al contrasto di tale fenomeno.	Aperto ad operatori dei servizi sanitari/sociosanitari/sociali dell'ASST Valtellina Alto Lario e Vallecamonica, Uffici di Piano, ATS Montagna.

## **INIZIATIVE FORMATIVE in programma per il 2025**

Le azioni formative locali saranno raccordate con il livello regionale, al fine di evitare dispersioni di risorse. Continuerà la partecipazione degli operatori ATS alla formazione del Palinsesto Regionale e anche la formazione regionale attribuita alla nostra ATS sulla prevenzione di Incidenti Domestici e Stradali.

Le iniziative promosse dal DIPS vedranno il proseguimento dell'attività in essere nei vari setting con l'obiettivo di incrementare l'adesione alle reti Regionali (SPS e WHP) e ai programmi Regionali (LST, UNPLUGGED e PEER), attraverso lo sviluppo di nuove intese territoriali, promuovendo sinergie fra i molteplici indirizzi regionali. Oltre alle formazioni su programmi e reti regionali, di seguito le formazioni divise per setting.

### **Setting scuola/comunità**

Nel 2025 proseguirà il percorso Time out ***Verso una nuova alleanza educativa: time out – pratiche dialogiche***, a conclusione di quanto già sviluppato. Il percorso proseguirà nella provincia di Sondrio, coinvolgendo altre aree (alta Valle e Valchiavenna) e un proseguo in Valcamonica volto allo sviluppo di policy nella scuola.

In fase di valutazione è la prosecuzione per il 2025 del percorso rivolto ai genitori in materia di ***family skills***, in Valcamonica in collaborazione con ATSP e Centri per la Famiglia di ASST e in Valtellina il percorso proseguirà, sempre all'interno della DGR 7499, in sinergia con il dipartimento PIPSS.

È prevista, in accordo con il coordinamento pedagogico di Valle Camonica, una formazione rivolta a insegnanti ed educatori delle scuole per l'infanzia e dei servizi educativi sul tema degli incidenti domestici nei minori, con l'obiettivo di creare sinergia e costruire delle offerte che vengano contestualizzate nel contesto educativo e in collegamento con quanto sviluppato nei Centri Vaccinali sulla prevenzione delle intossicazioni acute nell'infanzia.

### **Setting socio-sanitario**

Il 2025 sarà orientato al ***sostegno e all'accompagnamento degli operatori delle ASST (Dip. Funzionale Prevenzioni/Distretti e Case di comunità, Consulteri, Servizi Vaccinali)***.

In particolare, due iniziative rivolte ai direttori dei Dipartimenti Funzionali di Prevenzione e Direttori di Distretto e/o loro delegati congiuntamente agli operatori della promozione della salute:

- formazione sul campo finalizzata alla condivisione delle linee strategiche di prevenzione e promozione della salute in linea con le Regole di Esercizio 2025, DGR 3720 del 30/12/2024, atte a garantire la continuità nelle collaborazioni già in essere con quanto definito nei PPT delle due ASST, promuovendo l'acquisizione di competenze e strumenti volti a valorizzare il percorso di crescita professionale e nuove sinergie.

- una iniziativa formativa con tema i portali "Profili di salute" in collaborazione con gli osservatori epidemiologici di ogni ATS a seguito di specifiche indicazioni regionali entro il 30/09/2025

Entrambe sono occasioni finalizzate allo sviluppo di programmi integrati con le politiche intersettoriali generanti confronti sempre più attuali, che tengano conto dell'evoluzione del contesto epidemiologico sociale ed economico al fine di promuovere salute.

## **Setting luoghi di lavoro**

Nell'ambito della promozione della salute nei luoghi di lavoro in linea con il programma WHP verrà riproposto un percorso di accompagnamento alla costruzione delle policy quale strumento efficace nel contrasto al fenomeno del tabagismo, gioco d'azzardo patologico e consumo di alcool.

## **Operatori ATS integrati con operatori di ASST/terzo settore**

Proseguirà il coinvolgimento degli operatori ATS, ASST e del terzo settore per la formazione regionale sui programmi regionali (LST, Unplugged, Peer) che potranno poi essere dedicati alle attività di formazione dei docenti nelle scuole.

Le iniziative promosse dal Dipartimento PIPSS per il 2025 saranno le seguenti:

- “Dalla partnership all'integrazione: costruire relazioni per generare valore condiviso”;
- “Prevenzione e contrasto della violenza contro le donne: consapevolezza e azioni per un futuro sicuro”;
- “Promuovere la salute mentale tra i giovani: dialogo, consapevolezza e prevenzione; medicina di genere (quinta edizione)”;
- “Comunicazione efficace per l'integrazione sociosanitaria: strumenti e strategie per il dialogo tra servizi sociosanitari, sanitari e sociali”.

## **PIANO DI COMUNICAZIONE**

Il Piano della Prevenzione 2021-2025 di Regione Lombardia riconosce la comunicazione per la salute fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, prevedendo per ogni Programma predefinito e libero, un'area dedicata alla comunicazione e al marketing sociale con l'obiettivo di individuare efficaci strategie comunicative per la popolazione generale e per target specifici.

Il marketing sociale si considera strumento utile a favorire la scelta libera e consapevole di comportamenti salutari, se inserito in una più ampia strategia di politiche integrate, nei vari ambiti che possono interessare la vita quotidiana (economia, lavoro, ambiente, urbanistica, istruzione, cultura) in un approccio di carattere informativo-educativo, ma anche normativo, economico e tecnologico. Tuttavia, anche al di fuori di tali condizioni di contesto, non sempre presenti o realizzabili, anche un'azione isolata di marketing sociale può portare qualche beneficio nella sensibilizzazione dei cittadini e dei vari attori sociali su un dato tema o problema, portandolo al centro dell'attenzione ed evidenziando la necessità di costruire alleanze, di integrare politiche fra pubblico e privato. L'integrazione tra le azioni di comunicazione con i programmi in essere consentirà altresì di superare le logiche di frammentazione e di autoreferenzialità delle diverse agenzie per una visione olistica dell'individuo e del benessere.

Il Piano di Comunicazione 2025 vedrà azioni di concerto con il livello regionale per lo sviluppo di iniziative nelle giornate nazionali e internazionali di sensibilizzazione dei corretti stili di vita in continuità con le Regole di esercizio del 2024 (DGR XII/1827 del 31/01/2024).

La comunicazione aziendale condurrà il processo con il contributo del servizio Promozione della salute e in linea con quanto definito nel Piano Sanitario Nazionale 2020/2025, che definisce prioritariamente l'importanza di:

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

In continuità con gli anni precedenti, a sostegno delle iniziative previste nel presente Piano saranno programmate azioni di comunicazioni orientate ai diversi target, considerando la specificità di questa ATS nella promozione dell'OTTOBRE IN ROSA e verrà curato sempre più il collegamento con le azioni di sistema in essere nella promozione della salute, attraverso la condivisione con i rappresentanti del terzo settore con i quali vi è ormai una collaborazione storica.

Anche le Giornate dell'anno dedicate a temi di Prevenzione verranno integrate ai programmi in essere, diventando così di sostegno ai programmi stessi.

Continuerà la pubblicazione della pagina istituzionale sul periodico mensile "Montagne e Paesi" che viene distribuito in Vallecamonica e Valtellina secondo le seguenti modalità:

- free-press in Vallecamonica, con espositori in 800 punti commerciali di varia natura, Ospedali e Case di Comunità;
- in Valtellina, con il sistema "porta a porta" per Sondrio, in luoghi deputati negli altri paesi da Morbegno a Livigno.

Il periodico consente di aggiungere un ulteriore elemento di integrazione tra ATS e ASST sui processi di interesse comune, in particolare per le azioni di promozione della salute, risultando così da stimolo per creare sinergie con le iniziative in essere sul territorio.

### Ricerca Azione Società Metodi

Nell'ambito delle azioni di contrasto al GAP, specificatamente dell'Obiettivo 1 del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), è stata realizzata una ricerca azione finalizzata a fornire indicazioni utili alla elaborazione di programmi di comunicazione sociale efficaci, che tengano conto in modo mirato e stringente delle percezioni e rappresentazioni sociali del gioco d'azzardo più frequenti nei diversi territori di ATS Montagna e sulla base di principi di equità<sup>1</sup>.

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

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

---

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

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

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

Viste le premesse sopra esposte, lo scopo primario della ricerca è stato quello di fornirci indicazioni utili all'elaborazione di programmi di comunicazione sociale efficaci. Com'è noto, la questione della sostenibilità si basa su due strategie cruciali: la costruzione di competenze e la collaborazione intersettoriale

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

**La seconda strategia** è riassumibile nel concetto di **collaborazione intersettoriale**, intesa come un rapporto riconosciuto tra uno o più soggetti appartenenti a diversi settori della società con l'intento di agire insieme per affrontare una data questione – nel nostro caso il GAP/PS - e raggiungere risultati di salute in modo più efficace, efficiente e sostenibile rispetto a quanto può ottenere il settore sanitario agendo da solo. L'azione intersettoriale viene considerata fondamentale soprattutto quando la possibilità di miglioramento è legata ad azioni intraprese in ambiti diversi da quello sanitario, ad esempio l'istruzione, l'urbanistica, il lavoro, il tempo libero, l'economia e altri ancora. In questo senso la ricerca può **rinforzare il sistema di alleanze locali nella prevenzione e contrasto al GAP sulla base di una condivisione culturale e un sistema di comunicazione sociale forte e condiviso**.

La scelta operata all'interno del gruppo interdipartimentale (DIPS/PIPSS) si è quindi focalizzata sullo sviluppo di una ricerca azione finalizzata a sostenere processi di health literacy, nei diversi target, che tenesse conto delle specificità territoriali in continuità con le azioni comunicative promosse negli anni. Il mandato condiviso con la Società Metodi ha considerato non solo le fragilità individuali/familiari, ma anche le caratteristiche del contesto socioculturale ed economico della comunità di appartenenza e dei programmi integrati promossi localmente, in linea con le indicazioni regionali (reti SPS, WHP, città sane etc...), così da promuovere interventi con strategie diversificate a seconda del target di riferimento e dei modelli culturali e sociali che condizionano il fenomeno. In particolare, sono stati coinvolti gli Amministratori locali, i Dirigenti scolastici e docenti, i Responsabili di Enti del Terzo Settore, i Rappresentanti del mondo produttivo e culturale e i cittadini impegnati (es. volontari, allenatori, educatori, opinion leader, giornalisti locali, ecc.).

La ricerca è stata realizzata nel corso del 2021 e 2022, considerando due elementi essenziali:

- le conoscenze-competenze fondamentali (health literacy) relative al fenomeno del gioco d'azzardo contemporaneo (nelle sue diverse forme ed espressioni);
- i rischi per la salute e benessere (personale, familiare, sociale) sulla base di criteri-guida.

La restituzione degli esiti della ricerca, con un evento svoltosi a Sondrio nel novembre 2022, ha messo in evidenza alcune indicazioni relative alle possibili azioni da intraprendere nei contesti territoriali dell'ATS Montagna che rappresenteranno una guida nella pianificazione delle azioni di comunicazione in linea con le indicazioni Regionali:

- impostare campagne informative che mirano ad aumentare la qualità della conoscenza sul fenomeno del «gioco d'azzardo» fra gli *opinion leader* dei diversi ambienti/settori della comunità locale;
- considerare le difficoltà di coinvolgimento nella ricerca come un indicatore di scarso ingaggio sul tema: la campagna comunicativa ha bisogno di fondarsi “sull’ingaggio” (commitment) prima ancora che “sulla competenza”;
- potenziare azioni di marketing sociale dei servizi e dei progetti esistenti in modo da aumentare l’area di contatto con *opinion leader*, cittadini attivi e potenziali utenti;
- allestire campagne informative e di sensibilizzazione diversificate per target sulla base di criteri di *Public Health Literacy*;
- ideare e programmare azioni che mirano ad aumentare, in maniera stabile e continuativa, la visibilità complessiva dell’offerta dei servizi: carta dei servizi, mappa dell’offerta, newsletter periodica, eventi di sensibilizzazione online;
- costruire azioni formative specifiche (ad es. sul tema della autodifesa digitale sulla base di principi di pedagogia hacker, allo scopo di rinforzare competenze e fattori protettivi nell’ambiente digitale);
- consolidare le collaborazioni attivate con le scuole del territorio, valorizzandone il ruolo di «interfaccia» con la comunità, tenendo conto del significativo livello di ingaggio già dimostrato;
- aumentare le competenze di *Health Literacy* nell’ambiente scolastico, migliorando l’azione informativa e formativa sulla base di criteri di evidenza scientifica rispetto al fenomeno del “gioco d’azzardo”;
- potenziare azioni informative e formative rivolte ai «clienti interni» del sistema socio-sanitario locale (ATS-ASST) in una logica di *commitment* («impegno nell’azione») di colleghi e colleghe di settori limitrofi alla prevenzione: dirigenti, responsabili e funzionari e operatori di altri settori del sistema socio-sanitario e socio-assistenziale locale;
- valorizzare il duplice ruolo dei «clienti interni» dell’azione preventiva: opinion leader nel sistema socio-sanitario e moltiplicatori esterni (genitori, cittadini, volontari...), nei diversi settori/ambienti della comunità territoriale.

Tali indicazioni sono state molte utili nella scelta delle azioni sviluppate nel 2023, in particolare per l’ingaggio di alcuni settori della comunità (vedi iniziative di sensibilizzazione sviluppate durante la campagna dell’Ottobre in Rosa 2023).

## **Ottobre Rosa 2024**

Nell’ambito del progetto “Ottobre in Rosa”, sono state realizzate oltre 170 iniziative su tutto il territorio di ATS Montagna, 80 sul territorio della Valtellina e Alto Lario e 90 sul territorio della Vallecamonica, finalizzate a promuovere la prevenzione e la promozione di corretti stili di vita.

L’Ottobre in Rosa, che si avvale fin dal suo inizio dell’approccio multisettoriale e dell’empowerment degli individui e delle comunità, è andato connotandosi come una vera e propria campagna di attivazione comunitaria, a testimonianza del valore simbolico e di promozione del territorio che l’iniziativa ha nel tempo assunto, a partire da temi di promozione della salute, progredendo nella costruzione di una Health Literacy nel mondo associazionistico.

Anche per l'edizione 2024 gli attori coinvolti sono stati numerosi: Cooperative sociali, centri per disabili, centri anziani, aziende aderenti alla rete WHP, reti antiviolenza, scuola, associazioni sportive dilettantistiche che si affiancano agli storici interlocutori quali le associazioni, i comuni, le farmacie e le biblioteche, che hanno proposto iniziative su vari temi di sensibilizzazione.

Di seguito sinteticamente i principali risultati:

- gli eventi realizzati nel 2024 rispetto agli anni precedenti sono aumentati (174 nel 2024, vs 147 nel 2023 e 73 nel 2022);
- gli attori coinvolti nel 2024 sono stati 147, in linea con il dato del 2023 (153). Tra questi è aumentato il numero dei centri anziani coinvolti in iniziative, 9 nel 2024 vs 5 nel 2023, così come il numero di cooperative sociali/ disabili che sono passate da 4 del 2023 a 8 nel 2024.
- In linea con il dato del 2023, anche nel 2024 il numero dei Comuni coinvolti è stato inferiore rispetto a quello del 2022 che era caratterizzato dal passaggio della staffetta, si sottolinea però che il maggior numero di iniziative e di interlocutori coinvolti, così come la condivisione delle iniziative tra i vari attori coinvolti ha avuto un impatto maggiore sulla popolazione
- questa edizione ha visto inoltre una straordinaria collaborazione con le ASST del territorio, che hanno organizzato oltre 30 iniziative di sensibilizzazione. Questo non solo evidenzia l'importanza della sinergia tra i vari attori coinvolti, ma dimostra anche l'efficacia di una rete di supporto che include attivamente il sistema sanitario, contribuendo a sensibilizzare e informare la comunità

## **LA GOVERNANCE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE**

La governance della promozione della salute è assunta da Regione che definisce obiettivi generali e gli esiti attesi, lasciando all'autonomia del territorio (ATS) la scelta delle soluzioni operative più adeguate a raggiungerli, nell'ambito della programmazione locale e dei vincoli posti alle risorse disponibili. Ogni ATS ha il compito di assicurare i LEA attraverso la programmazione, erogazione e governance delle attività nei contesti collettivi e di comunità. Il coordinamento operativo e la coerenza metodologica dei programmi e degli interventi messi in campo sono garantiti da un Gruppo di lavoro composto dai responsabili dei servizi di PS coordinato al direttore dell'UO a valenza regionale.

Sempre per garantire una sinergia fra il livello programmatico regionale e l'operatività locale sono costituiti specifici Tavoli tematici a cui partecipa 1 rappresentante di ogni SC di Promozione della salute di ATS e coordinati da componenti dello staff tecnico della UO a valenza regionale.

I tavoli Regionali a cui partecipiamo:

- Tavolo tecnico Setting Scuola
- Tavolo tecnico Setting luoghi di lavoro – WHP
- Tavolo tecnico Setting sociosanitario
- Tavolo NIEBP

### **Dispositivi organizzativi locali**

Come già accennato in premessa, la complessità dei processi di promozione della salute richiede costante confronto interno all'Agenzia (interdipartimentale in particolare fra DIPS e PIPS) e con gli interlocutori esterni al fine di implementare le sinergie con strategie efficaci, vista anche la frammentarietà del sistema e in particolare dei finanziamenti.

A livello locale il coordinamento e la governance vengono garantiti da dispositivi già attivati o che verranno attivati nel corso dell'anno, in particolare:

- **Tavolo di coordinamento locale Rete WHP**

Nel corso di questi anni il Servizio Promozione alla salute si è interfacciato con il CUG aziendale per dare continuità alle azioni intraprese a livello aziendale che si incrociano con le azioni previste nel programma WHP e implementarne altre di interesse comune. Nel 2024 l'iscrizione della sede di Sondrio in aggiunta a quella di Breno richiederà nel 2025 l'improrogabile attivazione del tavolo WHP aziendale.

- **Laboratorio permanente per l'attività fisica e il movimento di ATS**

coordinato dal direttore del DIPS supportato dall'Incarico di Funzione della struttura Promozione della Salute a cui hanno partecipato i rappresentanti delle due ASST presenti nel territorio di competenza, la libera professionista Chinesiologa, i MMG designati dalle AFT, i Rappresentanti del mondo sportivo e la Comunità Montana di Vallecamonica.

Nel 2025, a seguito dell'attivazione dei due laboratori di ASST, verrà rivista la composizione a garanzia della rappresentatività dei due territori e in continuità con il lavoro intrapreso nel corso del 2024, considerando le indicazioni regionali che verranno fornite circa per l'attivazione delle Palestre della Salute.

- **Tavolo interistituzionale ATS – Scuola**

La concertazione delle iniziative promosse nel setting scolastico avviene principalmente attraverso le cabine di regia provinciali (Sondrio e Brescia) attivate nella rete delle scuole che promuovono salute. Rete rinnovata nella sua composizione e nella sua organizzazione attraverso un nuovo accordo di rete, congiuntamente a un allegato tecnico circa le buone pratiche essenziali e prioritarie che una scuola che aderisce deve adempiere. Da settembre a oggi la rete si sta rinnovando.

Nel 2025 ci si pone l'obiettivo di rinforzare anche la collaborazione con le scuole Polo della formazione attraverso una convenzione prevista per l'implementazione del programma LST PRIMARIA per entrambi i territori.

Inoltre, nella cabina di regia della rete SPS si è aggiunto anche un operatore designato dalle ASST del territorio di competenza

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

In questi ultimi anni la collaborazione tra Dipartimento DIPS e Dipartimento PIPSS si è consolidata grazie alla necessità di redigere congiuntamente il Piano Gap e di effettuare il relativo monitoraggio delle azioni previste, di concerto con la normativa regionale. Ciò ha consentito una maggiore integrazione anche nella stesura del PIL e nella conduzione dei tavoli della DGR. 7499, nonché del raccordo con i Consulenti, relativamente allo sviluppo dei programmi regionali all'interno della scuola.

Nel 2025 si consoliderà la collaborazione e verrà formalizzato il gruppo di lavoro con attribuzione della titolarità degli obiettivi previsti dalla DGR 80/2023 e per la governance dei processi e delle azioni previste nei Programmi Predefiniti e nei Programmi Locali del Piano Regionale per la Prevenzione (PP1, PP3, PL 16).

- **Cabine di regia con Enti Terzo settore – Piano locale GAP**

Per lo sviluppo del Piano GAP, ATS si è avvalsa della collaborazione del Terzo Settore presente sul territorio con pregresse esperienze e competenze sviluppate all'interno di precedenti progettualità di prevenzione in tema di GAP (Cooperativa di Bessimo e Cooperativa Colce). Il processo si è attivato attraverso l'emissione di bandi per lo sviluppo degli obiettivi del piano GAP; gli Enti che si sono accreditati sono presenti storicamente sul territorio e sono due, uno per la Vallecamonica e l'altro per la Valtellina e l'Alto Lario. Lo sviluppo delle azioni ha visto una concertazione continua, mensile, con la regia affidata ad ATS.

- **Re.Di.Di. - Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche (L.r. 2020/20)**

L'ATS Montagna ha costituito la Rete Diffusa Dipendenze, di seguito Re.Di.Di., ai sensi della Legge Regionale n. 23 del 14 dicembre 2020 e della DGR n.1827 del 31 gennaio 2024, al fine di promuovere e organizzare l'interazione delle diverse componenti pubbliche e dei soggetti privati accreditati che, a vario titolo, si occupano di dipendenze. Poiché, a seguito della DGR n.7600/2017 gli Organismi di Coordinamento della Salute Mentale (OCSM/OCNPIA), costituiti presso le ATS, sono stati integrati con la componente relativa alle Dipendenze e, poiché è stata lasciata la facoltà ad ogni ATS di definire ulteriori articolazioni e/o tavoli tecnico-tematici dell'OCSMD per le diverse tematiche trattate (ex DGR n.7558/2022), l'ATS della Montagna, nella seduta del 21/05/2024, ha costituito la Re.Di.Di. come un tavolo tecnico dell'OCSM-D. Seguendo le indicazioni normative, la Re.Di.Di. dell'ATS Montagna risulta così composta:

- *Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST)* di Valtellina e Alto Lario e di Vallecamonica, con i Responsabili dei Servizi Dipendenze o loro delegati e con la rappresentanza dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale;
- *Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI) "Mago di Oz"* di Pisogne (BS), privato accreditato;
- *Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU)*, con i tre rappresentanti delle Articolazioni Territoriali a livello provinciale per Alto Lario (CO), Valtellina (SO), Vallecamonica (BS);
- *Referenti degli Ambiti Territoriali Sociali*;
- *Referenti degli Uffici Scolastici Territoriali* che, per il territorio dell'ATS Montagna, risultano tre per le province di Como, Sondrio e Brescia;
- *Organizzazioni di settore, pubbliche e private accreditate*, operanti nel territorio regionale: si è scelto di coinvolgere le realtà più significative del territorio che si occupano delle dipendenze, in particolare i gestori di Comunità terapeutiche (La Centralina ETS OdV, Associazione Comunità Il Gabbiano OdV, Exodus Società Cooperativa Sociale ONLUS) ed Enti del Terzo Settore (Cooperativa Lotta Contro l'emarginazione e Cooperativa di Bessimo ONLUS).

Dalla disamina dei dati del territorio, dalla documentazione prodotta dagli Enti partecipanti alla Re.Di.Di e dagli incontri della rete, sono emerse alcune criticità relative al territorio dell'ATS Montagna che rappresentano, di fatto, i bisogni non soddisfatti per l'utenza già in carico, ma anche per il cosiddetto "sommerso", ovvero per i potenziali beneficiari di Servizi che, in verità, non accedono ad essi. Tali elementi di criticità rappresentano le sfide per il lavoro della Re.Di.Di nei prossimi anni.

- **Tavoli per l'Integrazione delle Politiche Sanitarie e Sociosanitarie con le Politiche Sociali**

In tema di integrazione dell'area sanitaria e sociosanitaria con quella sociale, sulla base delle indicazioni regionali contenute nel Cap. 17 "Integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con le politiche sociali" delle "Regole di gestione del Servizio Sociosanitario 2019", approvate con la D.G.R. XI /1046 del 17/12/18, sono stati costituiti con Delibera di ATS Montagna n. 983 del 23/12/2019 alcuni tavoli integrati tra ATS, ASST e Ambiti Territoriali, quali Dimissioni protette e Valutazione multidimensionale, Progetto di Vita e Minori.

Nel 2024 il Dipartimento PIPSS ha mantenuto la governance dei Tavoli di lavoro suddetti, sviluppando in particolar modo alcune progettualità nell'area disabilità e famiglia.

- **Tavolo Progetto di vita disabili**

Partendo da un percorso formativo che ha portato alla stesura delle Linee guida sul Progetto di vita, prosegue l'azione del Tavolo mirata a promuovere percorsi e modalità di presa in carico della persona con disabilità, attraverso il progetto di vita, quale strumento per programmare e guidare l'azione delle parti coinvolte nel raggiungimento di un miglioramento del percorso esistenziale della persona e della sua qualità di vita.

Al fine di dare sviluppo alle attività proposte, sono stati avviati tre sottogruppi di lavoro:

- monitoraggio dei Progetti di vita: rilevazione dinamica del numero e delle modalità di presa in carico dei Progetti di vita attivati a livello di singoli Ambiti territoriali;
- sviluppo di progettualità e strumenti: promozione di attività e di iniziative mirate a favorire la messa in atto di Progetti di vita nelle modalità programmate;
- implementazione dei processi di comunicazione: approfondimento e sviluppo dei canali in uso a livello territoriale per lavorare insieme come 'rete'.

Unitamente a rafforzare l'impegno nel monitorare i Progetti di vita e implementare gli stessi a livello quantitativo e qualitativo, l'azione è oggi in particolare mirata a:

- elaborazione di un Protocollo di transizione per il passaggio della casistica dall'età evolutiva all'età adulta;
- promozione di progettualità condivise e co-progettate con l'obiettivo di accrescere la qualità della risposta offerta alle persone con disabilità e alle loro famiglie, prevedendo processi di empowerment delle opportunità della comunità sul territorio, allo scopo di favorire la partecipazione delle persone con disabilità ai luoghi e agli spazi di vita quotidiana, estendendo l'azione oltre gli interventi di cura e riabilitazione, superando la promozione di iniziative e attività dedicate, sostenendo la possibilità di realizzazione di progettualità e percorsi di vita quanto meno restrittivi e più normalizzanti.

- **Tavolo Minori**

Il Tavolo Minori ha trovato una declinazione più operativa attraverso la costituzione di due sotto tavoli di lavoro volti all'approfondimento di specifiche tematiche che, coinvolgendo per lo più il territorio della Valtellina e Alto Lario, hanno guardato la collaborazione tra Servizi sociali di base e Servizi specialistici ASST rispetto al tema della Tutela Minori e della presa in carico degli adolescenti con difficoltà di carattere psicologico, psichiatrico, relazione e situazioni di dipendenza. La finalità dei due sotto tavoli di lavoro è quella di provare a definire indirizzi comuni e prassi operative che consentano di integrare gli interventi a favore dei minori e delle loro famiglie. Attraverso un'analisi di mappatura territoriale - con il supporto del Tavolo di lavoro che ha visto la partecipazione di interlocutori quali le ASST/Uffici di Piano/Terzo Settore coinvolti nella D.G.R. 7499/2022 e del DIPS della nostra stessa ATS -, nel corso del 2024 si è cercato di realizzare una mappatura degli interventi, azioni e progetti esistenti, ad oggi, sul territorio di ATS della Montagna, al fine di favorire una ricomposizione di tutte le Misure di welfare a sostegno della famiglia e al supporto delle progettualità dei Centri per la Famiglia.

- **Tavolo delle reti antiviolenza**

Sul territorio di ATS Montagna sono attive due reti interistituzionali contro la violenza alle donne, di cui sono enti capofila rispettivamente il Comune di Sondrio e il Comune di Darfo Boario Terme (BS). Cruciale, anche per il 2024, è stata la presenza degli operatori del Dipartimento PIPSS nelle reti antiviolenza.

- **Rete di Indirizzo**

Con Delibera ATS n. 267 del 09/06/2024 è stato approvato il Regolamento Rete di Indirizzo, a governance ATS della Montagna, per il contrasto alla violenza di genere. La Rete di Indirizzo si occupa di favorire raccordo e integrazione territoriale tra i diversi livelli di programmazione (programmazione sociosanitaria e programmazione sociale dei Piani di Zona) e in particolare su tematiche emergenti (ad esempio, a titolo non esaustivo, presa in carico di donne disabili, donne con problemi di dipendenza o che necessitano di un supporto clinico-psichiatrico), nonché di permettere una conoscenza diffusa sul territorio delle problematiche connesse alle azioni di contrasto alla violenza contro le donne, anche al fine di sensibilizzare i comuni o gli ambiti territoriali alla partecipazione attiva agli interventi, anche attraverso il raccordo con la programmazione zonale e con il cofinanziamento. La composizione della Rete di Indirizzo è definita sulla base del D.D.U.O n.2621 del 14/02/2024, il quale specifica che la creazione di tale Rete deriva dal raccordo tra l'ATS del territorio e i Comuni capofila delle Reti che insistono sul territorio di pertinenza della ATS stessa. La Rete istituita presso l'ATS si riunisce in via ordinaria almeno due volte all'anno. Nel 2024 sono stati svolti due incontri, rispettivamente nelle date del 24 luglio e 23 dicembre c.a., in cui è emersa l'intenzione, per il 2025, di approfondire la tematica relativa alle donne adulte con disabilità vittime di violenza.

## **ACCORDI DI COLLABORAZIONE ATTIVI**

Nello sviluppo delle politiche di promozione della salute a livello locale sono in fase di consolidamento alcuni protocolli e altri si stanno promuovendo attraverso il lavoro congiunto dei vari interlocutori presenti sul territorio di competenza.

### **Protocollo Nati per leggere**

Nel 2023 è stato aggiornato il Protocollo d'intesa per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del programma "Nati per Leggere" e del progetto dei "Baby Pit Stop" tra Provincia di Sondrio, ATS della Montagna, ASST Valtellina e Alto Lario e Comitato provinciale Unicef Italia di Sondrio per gli anni 2023-2025;

Il Protocollo ha come principale obiettivo la promozione dei diritti dei bambini, in particolare il diritto alla salute, l'allattamento al seno e la lettura in famiglia, come fattore di sviluppo affettivo e cognitivo, e riconosce biblioteche e musei come luoghi di crescita formativa e culturale della persona e quindi attenti alle esigenze dei cittadini in ogni fase della loro vita.

Nel corso del 2024 numerosi sono stati gli incontri con Comunità Montana di Valcamonica e il Dipartimento Materno infantile di ASST al fine di attivare un'intesa anche per la Valcamonica. Si auspica che nel 2025 si possa raggiungere questo obiettivo.

### **Accordo per progetto con “Meno Sale nel pane c'è più gusto... e guadagni in salute”**

Nel 2010 è stato siglato tra Regione Lombardia e le Associazioni di categoria dei panificatori un accordo per la riduzione del sale nel pane e la promozione dell'iniziativa “Con meno sale nel pane c'è più gusto e guadagni in salute”, declinato a livello locale con un accordo del 2011. Nel corso del 2023 è proseguito l'aggiornamento dei panificatori presenti sul territorio e aderenti all'iniziativa. Si rimane in attesa di nuove indicazioni regionali

### **Protocollo per la somministrazione di farmaci a scuola**

Sono stati stipulati tre protocolli rispettivamente sottoscritti con UST di Brescia, Como e Sondrio e le ASST del territorio di competenza. Il protocollo è scaduto nell'ottobre del 2023 e si rimane in attesa del protocollo regionale per declinarlo poi a livello locale.

Nel corso del 2024 si è condiviso con i Dipartimenti funzionali di Prevenzione il passaggio dell'attività alle ASST che avverrà in seguito all'emanazione del nuovo protocollo regionale e sua declinazione locale per le tre province (ai sensi della DGR XI/7592 del 15/12/2022).

### **Protocollo d'intesa finalizzato allo Sviluppo e al Consolidamento in ambito scolastico di Buone Prassi per la Prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di Dipendenza (D.P.R. 309/90), a Bullismo e Cyberbullismo (L. 29 Maggio 2017, N. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la Promozione della Legalità (L. R. 24 Giugno 2015, N. 17)**

È stato effettuato un incontro con la Prefettura di Brescia al fine di condividere gli elementi sostanziali e la vision per la stesura della bozza del protocollo in collaborazione con UST Brescia e ATS Brescia. Relativamente al territorio della Valtellina si condivideranno nuovamente con il PIPSS le modalità per la declinazione del protocollo nella provincia di Sondrio.

## **POLITICHE LOCALI PER LA SALUTE**

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

Dall'analisi del contesto esposta in precedenza, si evince l'importanza di continuare sulla strada intrapresa, in particolare promuovendo azioni sinergiche con il contesto territoriale. La promozione della salute, infatti, non rappresenta una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma una corresponsabilità tra tutti i diversi stakeholder, istituzionali e non, per la progettazione di azioni e interventi sempre più condivisi, diffusi, nell'ottica della sostenibilità strutturale. Nel 2024 è continuata la 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 sono state declinate localmente con la coerenza sviluppata attraverso l'attivazione di sinergie fra alleanze create in questo periodo e rinforzate dalla necessità di unirsi per un corretto approccio preventivo.

Il ruolo degli operatori della promozione alla salute è stato quello di trovare sempre maggiori alleanze, nella ricerca dell'intersettorialità e con la necessità di ricontestualizzare le azioni previste nei programmi locali con le azioni di sistema, all'interno della cornice del Piano Nazionale della Prevenzione e del Piano Regionale 2021/2025. La conoscenza delle politiche in essere consente di generare collaborazioni che ottimizzino le risorse esistenti, creando quel filo rosso che dà un senso alle azioni di sistema promosse da Regione. Di seguito gli sviluppi fondamentali suddivisi per setting.

### **Setting Comunità**

#### **Politiche invecchiamento attivo**

L'invecchiamento della popolazione è una delle trasformazioni sociali ed economiche più rilevanti, con caratteristiche principali come l'aumento degli ultraottantenni, la femminilizzazione della popolazione anziana (oltre i 2/3 sono donne) e la fragilità delle strutture familiari. L'invecchiamento non è un fenomeno da correggere con interventi speciali, ma un aspetto naturale del ciclo della vita, che modifica la struttura demografica, con un allungamento dell'adolescenza, una compressione dell'adulthood e un'anzianità più lunga. Il passaggio dall'adulthood alla vecchiaia è un processo individuale, ma è segnato da una riduzione della vita sociale e della rete di relazioni, dalla perdita di ruolo e autonomia. Spesso gli anziani sono stereotipati come fragili e dipendenti, ma questo non rispecchia più la realtà degli over 65, che oggi sono in buona salute e desiderano continuare ad essere attivi, valorizzando le esperienze accumulate. È quindi fondamentale adottare politiche sociali che promuovano un invecchiamento sano, offrendo un ambiente di vita e sociale che permetta agli anziani di sentirsi partecipi nella costruzione di una società più solidale. In attuazione della DGR n. XII/2168 del 15.04.2024 *Definizione delle modalità per la realizzazione di interventi per favorire e promuovere l'invecchiamento attivo*, è stato costruito attraverso una coprogettazione, gestita dal Dipartimento PIPSS, un Piano di Azione Territoriale, a regia ATS, che prevede la definizione di interventi a favore dell'invecchiamento attivo per over 65, della durata di 24 mesi, attraverso il lavoro di rete e integrando le competenze di tutti i soggetti che a vario titolo costituiscono

l'offerta territoriale dedicata agli anziani. Gli Enti attuatori del Piano (ad oggi in attesa di validazione da parte di Regione Lombardia) sono 3: Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Comunità Montana della Valchiavenna e SOL:CO Sondrio. Le attività previste dal Piano che afferiscono all'Area dell'Autonomia e del Benessere della popolazione over 65 sono numerose e hanno l'obiettivo di migliorare la salute psicofisica, promuovendo un invecchiamento sano attraverso stili di vita salutari, alimentazione corretta, attività fisica, prevenzione delle malattie e promozione della sicurezza domestica, primo soccorso e prevenzione delle truffe. Si promuove anche l'attività di socializzazione attraverso volontari over 65 nei confronti di grandi anziani presenti nelle strutture, nella logica del "peer to peer" e scambi intergenerazionali.

L'ATS della Montagna, attraverso il Dipartimento PIPSS, garantisce l'attuazione del Piano biennale, monitora l'andamento delle singole progettualità e la realizzazione delle azioni previste, attraverso un tavolo di governance con gli enti attuatori e la loro rete di partenariato.

### **Centri per le Famiglie**

Con D.G.R. n. XII/1507 del 13 dicembre 2023 "*Fondo nazionale per le politiche della famiglia anno 2023 - D.M. 01/08/2023: programmazione degli interventi e destinazione delle risorse – aggiornamento delle linee guida sperimentazione centri per la famiglia di cui alla D.G.R. n. 5955/2022*", sono stati stanziati fondi nazionali e regionali a sostegno dei Centri per le Famiglie, allineando le Linee Guida, ai sensi della D.G.R. n. 5955/2022, agli elementi essenziali definiti nell'ambito del Modello condiviso di Centro per le famiglie, elaborato dal Dipartimento per le Politiche della famiglia presso il Consiglio dei Ministri.

Nel 2024 il Dipartimento PIPSS ha aperto una Manifestazione di interesse, al fine di finanziare lo sviluppo e il potenziamento dei Centri per le Famiglie. La realizzazione di questa fase è avvenuta attraverso un'azione sinergica e integrata tra ATS e ASST/Ambiti territoriali/Enti del Terzo Settore, ciascuno dei quali con ruoli e compiti ben definiti, con il coinvolgimento del DIPS.

I progetti finanziati, di durata annuale (sino a luglio 2025), sono stati in totale 7:

- n. 5 per il territorio della Valtellina e Alto Lario, aventi come capofila l'ASST Valtellina e Alto Lario, ampliando la copertura del territorio, per es. Ambito di Morbegno;
- n. 2 per il territorio della Vallecamonica, aventi come capofila rispettivamente l'ATSP e l'ASST di Valcamonica.

I tavoli di monitoraggio, organizzati a cadenza perlopiù mensile con gli enti gestori delle singole progettualità, hanno permesso una risoluzione tempestiva di eventuali criticità riscontrabili nelle specifiche attività. Si proseguirà con tale monitoraggio anche nel 2025, proponendo anche visite anche in loco.

### **Area Giovani**

#### **Interventi per Contrastare Il Disagio Dei Minori**

La realizzazione operativa della D.G.R. n. 7499/2022 in materia di interventi per contrastare il disagio di minori ha rappresentato un'importante opportunità per sviluppare una rete di collaborazione e di supporto tra il Dipartimento PIPSS e DIPS dell'ATS Montagna, i diversi enti a cui è stata affidata la dotazione finanziaria e il sistema scolastico territoriale. Nel corso del primo anno di progettualità, come Dipartimento PIPSS, si è lavorato attivamente per costruire e consolidare una rete territoriale con gli enti assegnatari delle progettualità e con le istituzioni

scolastiche locali. Questa collaborazione ha permesso di monitorare gli interventi e confrontarsi rispetto agli stessi, con un'attenzione particolare alle esigenze specifiche dei minori preadolescenti e adolescenti a cui le proposte progettuali si indirizzavano. Il monitoraggio delle progettualità è stato effettuato dal Dipartimento PIPSS per lo più con cadenza mensile, concentrandosi principalmente su aspetti qualitativi e ha coinvolto il DIPS dell'ATS Montagna, gli enti capofila delle progettualità con i rispettivi partner e l'Ufficio scolastico territoriale. Il confronto costruttivo che ne è scaturito ha consentito di verificare l'efficacia degli interventi e identificare tempestivamente eventuali aree di miglioramento o elementi da attenzionare. Si sono riscontrate difficoltà a raggiungere con le azioni progettuali alcune zone, come l'Alta Valle per la provincia di Sondrio, data la distanza geografica rispetto al centro di Sondrio e la limitata accessibilità tramite mezzi pubblici.

Per l'Alto Lario (CO) la progettualità attivata grazie alla DGR 7499 è risultata particolarmente importante poiché, forse per la prima volta, sono state avviate iniziative di questo tipo specificatamente rivolte al target minori.

Nel territorio della Valcamonica, grazie a questa progettualità, si è potuto dare continuità a progetti già in essere, garantendone anche il potenziamento. La creazione di spazi socializzanti, ma anche educativi e formativi, dedicata ai giovani, dove sono loro i protagonisti della progettazione delle attività, appare una strategia vincente. Altro obiettivo sul quale bisogna ancora lavorare riguarda la promozione dell'integrazione territoriale tra le reti esistenti, i servizi e le iniziative di informazione sull'offerta esistente dedicata ai preadolescenti e adolescenti, per evitare il più possibile la frammentarietà ed eventuali sovrapposizioni degli interventi.

Il 2024 ha rappresentato dunque un passo in avanti significativo nella creazione di una rete territoriale impegnata nell'attuazione di interventi volti al contrasto del disagio di preadolescenti e adolescenti. In vista del prossimo anno di progettualità, intendiamo consolidare e ampliare la collaborazione anche attraverso una proposta di percorso formativo, a cura di ATS Montagna, rivolto a tutti gli attori coinvolti delle tre province, incluso il sistema scolastico, il cui obiettivo sarà quello di rafforzare le competenze e le sinergie tra i diversi attori coinvolti.

## **Setting Socio-Sanitario**

### **Nati Per Leggere**

Nel 2024 è stato mantenuto e potenziato il programma "Nati per Leggere" finalizzato alla promozione della lettura in famiglia sin dalla nascita, poiché è dimostrato che questa pratica è un potente fattore protettivo per la salute psicologica e per la salute più in generale "DORS 15-1-2024" in quanto esercita una influenza positiva sulla relazione tra bambino e genitori. Favorisce lo sviluppo cognitivo del bambino (si sviluppano meglio e più precocemente soprattutto la comprensione del linguaggio e la capacità di lettura). Inoltre, si consolida l'abitudine a leggere come attività gratificante e piacevole che si protrae nelle età successive grazie all'approccio precoce legato alla relazione con le figure di attaccamento, potenziando in questo modo il fattore protettivo "amore per la lettura".

Nel 2024, nell'ambito della provincia di Sondrio si sono raggiunti e superati i livelli pre-pandemia per quanto riguarda l'utilizzo dei servizi di prestito nella fascia di età 0-5 anni; gli utenti attivi sono saliti a 2013 (1.958 nel 2023, 1.508 nel 2022, 1.863 nel 2019 ultimo anno prima dell'epidemia di COVID-19), con un indice di impatto pari al 34% (32% nel 2023, 24% nel 2022 e 10% nel 2019). Il risultato risulta essere positivo tenendo conto anche del calo demografico del territorio di riferimento.

In Valcamonica si sta cercando di declinare il protocollo d'intesa che raccolga tutte le iniziative in essere per questo territorio in collaborazione con il Sistema Bibliotecario di Comunità Montana e ASST Valcamonica. La promozione del programma NpL, continua con il contributo dell'Associazione Leggo per Te-Valle Camonica che organizza eventi di lettura ad alta voce per bambini accompagnati dai genitori o da altri adulti presso biblioteche, scuole dell'infanzia, consultori, tenuti da volontari e volontarie, alcuni in collaborazione con le psicologhe dei consultori e con i pediatri del territorio.

Nel corso del 2024 è stato realizzato un calendario di eventi di promozione del programma Nati per Leggere dal titolo "Leggo per Te: un gesto d'amore" che ha unito momenti formativi, 58 laboratori e incontri di lettura ad alta voce, supportati dalla presenza di volontari e volontarie. Sono proseguite o avviate collaborazioni con le biblioteche di 11 comuni (nel 2023, le biblioteche coinvolte erano state 8), e con le scuole dell'infanzia che hanno realizzato degli incontri di lettura con frequenza variabile.

Il progetto ha previsto momenti di formazione coordinati da formatori NpL accreditati o da esperti di pedagogia e di letteratura per l'infanzia.

## **POLITICA TRASVERSALE AL SETTING SCUOLA, LAVORO, COMUNITÀ**

### **Ambito territoriale Valcamonica - *Una Valle Ciclabile***

Il progetto "Una Valle Ciclabile", finanziato da Fondazione Cariplo e coordinato dal Bio-Distretto di Valcamonica, ha promosso la mobilità sostenibile incentivando l'uso della bicicletta al posto dell'auto per brevi spostamenti. Ha coinvolto amministrazioni locali (il 27% dei comuni della Valcamonica), scuole e aziende del WHP per diffondere buone pratiche e sensibilizzare la cittadinanza, attraverso delle iniziative sinergiche garanzia di efficacia.

È stato avviato nel 2022 nella bassa Valle Camonica ed esteso nel 2023 ad altri comuni. Tra le iniziative, un sistema di incentivazione all'uso della bici tramite l'app WeCity, che nel 2023 ha coinvolto 621 partecipanti, permettendo di percorrere 200.970 km e risparmiare 28.136 kg di CO<sub>2</sub>. Anche il laboratorio di alta formazione dal titolo "*Comunità che promuovono salute: Proposte e riflessioni per la Rigenerazione urbana mettendo al centro il benessere delle persone e dell'ambiente*" rivolto ad amministratori e tecnici del Comune di Darfo e altri Comuni limitrofi, a professionisti del settore (architetti, ingegneri e geometri) congiuntamente agli operatori ATS impegnati nei Piani di governo del territorio, ha generato uno spazio di riflessione/ confronto per dare continuità alle iniziative sviluppate.

Il coinvolgimento del 26% degli istituti scolastici che hanno lavorato sulla mobilità sostenibile, la ciclabilità e la pedonalità hanno declinato gli obiettivi in una serie di attività educative e pratiche diversificate mirate a migliorare le loro competenze sulla mobilità sostenibile.

Nel 2024 però, nonostante l'impegno profuso e i contatti avviati con aziende interessate, il progetto ha subito una pausa. Tuttavia, confidiamo che possa riprendere il suo percorso, consapevoli dell'importante impatto generato e del valore del tema affrontato. Nel 2025 attraverso i laboratori dell'attività motoria di ATS e ASST, tra gli obiettivi evidenzieremo anche questa buona pratica sperimentata perché possa avere continuità secondo una logica di sostenibilità.

## Ambito territoriale Valchiavenna

Nell'ambito territoriale della Valchiavenna, l'Amministrazione del Comune di Chiavenna continua nel percorso di azioni volte alla promozione della mobilità sostenibile, dell'ecosostenibilità e di stili di vita sani.

Tra le azioni portate avanti si evidenziano:

- in collaborazione con il Consorzio Turistico della Valchiavenna continua l'azione strutturata volta alla promozione dell'uso della bicicletta e del cicloturismo, che ha visto lo scorso anno l'installazione, nei pressi della stazione ferroviaria, di due box per il ricovero sicuro delle biciclette tradizionali ed e-bike: Bcpod.
- Il 10 e l'11 maggio 2025 ci sarà la seconda edizione della Valchiavenna Gravel Escape, un evento ciclistico non competitivo che mira a diventare una grande esperienza ciclistica attraverso l'intera Valchiavenna, puntando alla promozione del cicloturismo e alla mobilità sostenibile.
- Prosegue l'offerta del servizio Rent a Bike, presso il Centro Polisportivo Valchiavenna, di possibilità di noleggio anche di biciclette inclusive per disabili, messe a disposizione dalle associazioni: "Il Quadrifoglio Valchiavenna onlus-Coordinamento Famiglie con Disabili" e "Il mondo che vorrei onlus".
- Confermata anche per il 2025 la collaborazione con un animatore professionista per il Centro Anziani di Chiavenna, che sta portando avanti iniziative molto interessanti per rendere il centro luogo più dinamico, aperto, per tenersi in forma, socializzare, divertirsi e coinvolgere sempre più persone.
- Grazie alla formazione promossa da Ats rivolta ai Walking Leader, in primavera partiranno nuovi gruppi di cammino in più comuni della Valle, che si aggiungeranno a quelli già presenti.
- Ogni anno si celebra la giornata dello sport con la collaborazione delle 16 società sportive della zona, con l'obiettivo di far conoscere le varie possibilità presenti sul territorio per incrementare l'attività fisica tra i giovani e favorire corretti stili di vita.
- Prosegue il programma della Polizia Locale che riguarda la mobilità sostenibile a piedi, in bicicletta e la sicurezza, nei due Istituti Comprensivi e negli Istituti di Istruzione Superiore.
- Continua il progetto focalizzato sulla sostenibilità ambientale "Touring eco program" con il supporto del Touring Club Italiano, che lo scorso anno ha permesso di costruire le carte della sostenibilità:
  - *Carta della destinazione*, dove il territorio si impegna, ragionando in un'ottica di rete, a realizzare alcuni interventi migliorativi in diversi ambiti (mobilità, rifiuti, energia, acqua, fornitori, comunità locali). Una sorta di guida per il territorio, orientando scelte e azioni future per perseguire uno sviluppo turistico limitandone gli impatti ambientali.
  - *Carta del turista*, decalogo con alcune azioni che i visitatori sono invitati a fare per supportare la destinazione di questo cammino verso la sostenibilità. Chiavenna si conferma ancora Bandiera arancione.
- Recentissima è la notizia che Chiavenna è stata scelta come guida della rete nazionale Cittàslow. In Italia la rete conta oltre 90 città certificate, che condividono valori legati alla sostenibilità, alla valorizzazione del territorio, delle tradizioni locali e delle eccellenze enogastronomiche. La scelta di Chiavenna e del suo Sindaco come guida della rete nazionale è un riconoscimento dell'impegno pluriennale della città, che è parte del movimento Cittaslow dal 2002.

Da oltre vent'anni le amministrazioni che si sono succedute hanno lavorato per consolidare i principi del buon vivere, puntando su mobilità dolce, turismo sostenibile, cultura, produzioni locali e tutela dell'ambiente.

## **PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO**

Il Piano Locale di contrasto al GAP, ai sensi della Delibera regionale N° XI/80/2023, 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.

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

Lo sviluppo degli obiettivi del precedente piano GAP, definito in linea con le indicazioni della DGR n.585/2018, ha richiesto uno sforzo organizzativo propedeutico a **fare sistema** rispetto all'esistente e alle molteplici iniziative condotte in passato.

Il processo ha consolidato il raccordo organizzativo interno tra il Dipartimento per la Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-Sanitarie con quelle Sociali (PIPSS) e il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS); inoltre il lavoro svolto, sia con le ASST sia con il Terzo settore, ha permesso la costruzione di percorsi facilitanti sia per l'accesso ai servizi specialistici che per la presa in carico del giocatore d'azzardo riconoscendo, altresì, nel Terzo settore una parte integrante del processo, per la sua presenza capillare nella comunità.

Le collaborazioni sviluppate con il Terzo settore hanno consentito la condivisione di buone pratiche nel territorio di competenza, nella logica di progredire in sinergia attraverso l'ottimizzazione di risorse territoriali ma soprattutto in una logica di vision comune, permettendo anche di affrontare il tema delle disuguaglianze.

Il Piano si articola su obiettivi di ordine generale:

0. supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale);
1. promuovere l'aumento delle conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target;
2. potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali;
3. potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA).

La declinazione operativa delle attività prevede di raggiungere in modo mirato e capillare la popolazione nei suoi **diversi setting di vita**, con particolare riferimento a:

### **Obiettivi 0, 1 e 2:**

- popolazione generale (lavoratori, genitori, adulti over 65 anni, ecc...)
- popolazione specifica (gruppi fragili, detenuti, utenza servizi, ecc...)

- famiglie
- popolazione scolastica (dirigenti, docenti, studenti e loro famiglie)
- mondo del lavoro (datori di lavoro, sindacati, lavoratori).

Questi target sono stati raggiunti sia rafforzando le strategie e i programmi regionali sia promuovendo azioni di ingaggio, coinvolgendo gli interlocutori strategici di sistema (target secondario) quali operatori SSR (Servizi, PLS, MMG, Infermieri di famiglia e di comunità, Psicologici di comunità), Amministratori locali, Policy Makers, Datori di lavoro, Sindacati, Prefetture, Polizie locali, ecc... Viste le esperienze precedenti si sottolinea l'importanza di un coordinamento e di integrazione delle azioni di sistema degli obiettivi 0, 1 e 2 della DGR 80/23, in collegamento con le azioni di sensibilizzazione e informazione, puntando a un lavoro che sviluppi sempre più sinergie, fondamentali a creare un contesto ambientale favorente alle scelte di salute.

### **Obiettivo 3:**

- Giocatori problematici /patologici agganciati negli sportelli di ascolto dei servizi ospedalieri;
- Giocatori problematici in carico alla rete dei servizi dell'area dipendenze;
- Giocatori problematici detenuti negli istituti penitenziari che manifestano, fra i comportamenti di abuso/dipendenza, anche il disturbo da gioco d'azzardo;
- Familiari di giocatori problematici o patologici.

Di seguito i principali risultati per ogni singolo obiettivo.

### **Obiettivo 0**

Nello sviluppo delle azioni relative a questo obiettivo, nel corso di questi ultimi due anni la criticità più evidente è stata quella della difficoltà nell'ingaggio degli amministratori locali sul tema del GAP. In particolare, nell'ambito territoriale della Valtellina vi è stata la mancata adesione al bando pubblicato da ATS per lo sviluppo delle azioni legate alla comunità.

Per questo, la ricerca di strategie diverse ha portato a un percorso di coinvolgimento progressivo del territorio della Valtellina attraverso le iniziative dell'Ottobre in rosa dedicate al GAP al fine di condividere problemi e possibili strategie con gli amministratori locali congiuntamente al Terzo Settore. Infatti, durante il mese l'Associazione Papa Giovanni XXIII e il Comune di Chiavenna (Assessorato alle politiche sociali), hanno promosso due eventi di sensibilizzazione sulla prevenzione del GAP, aperti a tutta la cittadinanza (il 15 ottobre a Verceia in bassa Valle e il 17 ottobre a Chiavenna). Entrambe le serate hanno riscontrato grande successo. Le iniziative promosse hanno favorito il consolidamento di un gruppo che è andato via via allargandosi ed è attualmente costituito da rappresentanti dell'Associazione Papa Giovanni XXIII, Amministratori del Comune di Chiavenna, rappresentanti dei volontari V3V, della Caritas Valchiavenna e dell'Ordine Franciscano Secolare Chiavenna, operatori di ATS e comuni cittadini.

Il gruppo, grazie al contributo economico da parte del Comune di Chiavenna e della Comunità Montana della Valchiavenna, ha portato avanti un progetto ambizioso, tra il 30 e il 31 gennaio 2025 è andato in scena "Gran Casinò, storie di chi gioca sulla pelle degli altri, uno spettacolo di Teatro Civile per dire no al gioco d'azzardo anche a quello legale, perché questo cancro sociale smetta di propagarsi nelle menti e nell'animo di milioni di cittadini." Lo spettacolo è stato proposto alle classi terze e quarte dei due Istituti d'Istruzione Superiore di Chiavenna, circa 500 ragazzi e una serata è

stata dedicata alla popolazione generale, 150 persone. Sale piene, ragazzi e adulti molto interessati, obiettivo raggiunto. Il gruppo ha aperto anche due canali social per pubblicizzare gli eventi proposti, condividere articoli, idee, informazioni ecc. Lo si trova su Facebook ed Instagram come "GAP VALCHIAVENNA".

Il prossimo passo sarà un corso di formazione sul tema, rivolto al gruppo stesso, tenuto da una formatrice conoscitrice dell'argomento, che si svolgerà tra febbraio e marzo 2025.

Essendo già in possesso di una mappatura delle sale slot, sale scommesse e degli esercenti che hanno in dotazione slot machine presenti in Valchiavenna, si sta predisponendo una survey da sottoporre alla popolazione per cercare di capire meglio la reale diffusione del problema.

Nel corso del 2025, si opererà un confronto temporale per la stesura del nuovo bando, visto che nei tre ambiti precedentemente coinvolti (Bormio, Chiavenna, Dongio) si giocavano mediamente ogni giorno 300 mila euro: di questi il 71% circa spesi per new slot (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.

Tra le azioni preventive meritevoli di una continuità e valorizzazione, vi è la diffusione della Carta dei valori che rappresenta i valori ritenuti importanti per sostenere la crescita personale e sociale, con la finalità di aumentare la consapevolezza, rispetto agli indicatori di rischio per il gioco d'azzardo patologico. La sua declinazione in ambito scolastico con la metodologia della peer ha visto il coinvolgimento di 5 Istituti, per un totale di 13 classi e 39 peer educator formati.

L'obiettivo di ridurre le barriere socioeconomiche, culturali e ambientali che ostacolano l'adozione di comportamenti favorevoli alla salute trova la motivazione, in un'ottica di equity, di tutelare le fasce di popolazione più fragili che in genere mostrano un peggiore stato di salute. Questo significa che diventa fondamentale l'ingaggio degli Enti locali, nell'attivazione di politiche di contrasto attraverso un sistema integrato di interventi multilivello e intersettoriali.

Nell'ambito territoriale Valcamonica, con capofila la Comunità Montana, vi è stato il coinvolgimento dei 41 comuni dell'ambito, facendo emergere che il Comune in cui vi è stato un aumento significativo del giocato è stato quello di Darfo Boario Terme, passato da una spesa di 1.872 euro annui pro-capite a 2.639 euro. Nel progetto sviluppato nell'**Area Regolamentazione e controllo** si evidenzia la difficoltà nel far aderire gli amministratori al regolamento, nonostante l'impegno fosse quello di avere un unico regolamento che evitasse il rischio del "flusso migratorio" dei giocatori tra i comuni e tenendo conto delle problematiche a cui gli enti gestori potrebbero appellarsi. Anche la mappatura relativa all'applicativo S.M.A.R.T. ha rilevato una scarsa conoscenza dello stesso da parte degli operatori dei 41 Comuni bresciani interpellati. Il Raccordo con tutte le iniziative presenti nel PIL e il coinvolgimento degli interlocutori territoriali (Ottobre Rosa, Centri anziani, Cooperative, Organizzazioni sindacali, Auser) ha permesso la diffusione materiale informativo secondo diversi canali comunicativi e differenziato per target, anche attraverso le reti esistenti (lavoratori, giovani, anziani).

Le azioni comunicative promosse hanno avuto lo scopo d'aumentare la visibilità del fenomeno attraverso la messa in onda di spot sulle reti locali e di notiziari di approfondimento. La realizzazione del video "Perché no all'azzardo nel mio locale? Pensieri e riflessioni dei gestori" diffuso sui social e su YouTube grazie al lavoro della cooperativa di Bessimo, ha rappresentato elemento di innovazione per il territorio della Valcamonica in funzione del coinvolgimento dei gestori di locali senza offerta di gioco.

Merita inoltre una riflessione la scarsa adesione alla formazione proposta lo scorso anno agli sportellisti degli istituti bancari: molte banche, se pur disponibili al confronto, non hanno potuto

istituzionalmente aderire al progetto, essendo la decisione in capo alle sedi centrali che frequentemente non danno risposta.

Come già anticipato, durante la campagna dell'Ottobre in Rosa si è promosso l'ingaggio di Enti locali, Ambiti, Comuni, che a cascata hanno coinvolto la popolazione di differenti target. In particolare, sul territorio Camuno l'evento ha consentito l'aggancio di operatori del Sindacato CISL, che ha sportelli territoriali convenzionati con i Comuni, per attività di segretariato sociale. L'incontro durante Ottobre Rosa con i loro Volontari, tramite aggancio con ADICONSOM e Anteas Vallecamonica ha consentito un allineamento rispetto al fenomeno con l'obiettivo di formare Operatori Sentinella da diffondere su tutto il territorio. Da qui sono state attivate partnership con Centri anziani, Acli, associazione pensionati, CGIL, CISL, risorse importanti anche nel piano invecchiamento attivo che hanno attenzionato il tema. Numerosi sono stati gli eventi realizzati tramite la loro sollecitazione presso i loro interlocutori. Sono stati realizzati in collaborazione con ASST azioni di comunicazione specifica in setting opportunistici (ambulatori MMG e PDF, aziendeWHP...) con la diffusione di materiale informativo presso gli ambulatori sulla conoscenza dei servizi di presa in carico. Per questa finalità il coinvolgimento dei vari operatori sanitari avverrà attraverso webinar a tema gap.

Nell'ambito della programmazione del biennio 2025/2026 il focus sarà quello di identificare strategie nuove sulle condizioni più critiche intercorse in questi anni:

- Ingaggio degli amministratori non solo nell'applicazione dei Regolamenti ma nella ricerca di strategie sostenibili ed efficaci
- Attezzionare il GAP nell'ambito della programmazione territoriale Piani di zona e nei Piani di Programmazione Territoriale riconoscendo la centralità di una valutazione multidimensionale e integrata
- proseguire la partnership con i Sindacati e le associazioni di categoria con la formalizzazione di nuove intese quali opportunità per creare un legame anche con le amministrazioni locali in funzione del fatto che sono difficilmente raggiungibili con altre iniziative
- ricercare nelle esperienze maturate nel contesto regionale le possibili buone pratiche da declinare nel nostro contesto locale

## **Obiettivo 1**

A seguito della ricerca azione descritta nelle pagine precedenti alla sezione il Piano di Comunicazione, in attesa di ulteriori indicazioni regionali nel territorio di competenza è continuata la collaborazione con le aziende del WHP per il tramite anche dei Medici competenti. È stato Diffuso un VIDEO per il contrasto al GAP prodotto e realizzato in una azienda aderente alla RETE WHP anche nelle altre aziende aderenti e tramite i canali della tv locale.

Sono state prodotte tre newsletter a tema Gap in collaborazione con associazione e comuni bresciani e diffuse periodicamente alla popolazione.

Sul sito aziendale sono stati implementati contenuti informativi mirati linkandoli alla pagina regionale dedicata. Nel corso del 2024 sono aumentati gli accessi rispetto all'anno precedente, ma comunque sempre scarsi, per cui nel 2025 si promuoverà una revisione del sito.

Nella programmazione del biennio 2025/2026 il focus sarà quello di identificare strategie nuove sulle condizioni più critiche intercorse in questi anni:

- Le partnership attivate con centri anziani, Acli, associazione pensionati, Cgil Cisl in quanto interlocutori privilegiati anche nell'ambito del piano invecchiamento attivo potranno rappresentare una modalità diversa di ingaggio degli amministratori locali. Si resta in attesa di una bozza d'accordo col sindacato pensionati Cisl grazie alla quale si potranno attivare iniziative nei vari comuni. Gli stessi sono stati promotori presso la cooperativa Castelletto di un intervento di sensibilizzazione verso gli ospiti sviluppato in collaborazione con il SERD
- Il piano olimpico potrà rappresentare un'occasione per mettere in atto eventi e azioni di sensibilizzazione anche attraverso una campagna regionale.

## **Obiettivo 2**

### **Luoghi di lavoro**

La collaborazione consolidata con i MC attraverso la formazione sul CMB come strumento di promozione degli stili di vita ha permesso di aprire uno spazio di riflessione che orienterà la programmazione del 2025, il cui focus sarà quello di identificare strategie nuove sulle condizioni più critiche intercorse in questi anni:

- Incrementare la collaborazione con l'associazione dei ristoratori per il progetto "Salute a tavola", perché non ha dato molti risultati.
- Lavorare con Associazioni di categoria, analizzando anche protocolli d'intesa atti ad incentivare l'ingaggio di altre aziende, in particolar modo quelle a bassa qualifica.
- Valutare la possibilità di un coinvolgimento diverso del Terzo settore nella diffusione del programma.

### **Ambito scolastico**

La collaborazione con il mondo della scuola sviluppato in questi anni ha consentito il potenziamento del modello 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. Si è sviluppata una collaborazione con i rispettivi Uffici Scolastici Provinciali e con le relative scuole capofila provinciali, che per l'ATS della Montagna sono quella di Brescia, Sondrio e Como.

Le iniziative promosse sono ampiamente sviluppate nella sezione della rete delle scuole che promuovono salute. In ottica equity oriented si è lavorato per promuovere l'adesione dei centri di formazione Professionale alla rete SPS, anche qui attraverso l'aggancio degli eventi dell'ottobre in rosa. Nei primi giorni del 2025 si è attivata la convenzione con una scuola capofila della formazione dell'ambito 8, per facilitare la promozione del programma LST PRIMARIA con il governo di ATS ma in collaborazione con i docenti formatori della scuola. In corso la valutazione della disponibilità anche da parte di una scuola capofila anche per la Valtellina. Attraverso il percorso formativo sulle pratiche dialogiche vi è stato un primo ingaggio dei dirigenti scolastici e di circa 50 docenti, a cui è seguito un percorso di supervisione. La copertura raggiunta è stata del 32% degli Istituti Comprensivi.

Il confronto con i responsabili dei consultori delle due ASST e i relativi direttori del dipartimento funzionale di prevenzione, in continuità con le azioni integrate previste nel PIL, si sta focalizzando su come accompagnare la riforma con le risorse ad oggi disponibili. In questo setting diventa sempre

più impellente un approccio trasversale con le progettualità finanziate con la DGR 7499 e con le iniziative dei Centri Famiglia.

### **Obiettivo 3**

Nel corso dell'anno 2024 le nuove prese in carico risultano essere 39 e il totale assistiti 91 (estrazione dati fonte AMB ATS della Montagna): le azioni introdotte per l'obiettivo 3 nelle precedenti annualità sono continuate e hanno determinato per il territorio un mantenimento del numero di prese in carico di pazienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo.

Il lavoro di raccordo ospedale - territorio è proseguito, in continuità con le annualità precedenti, attraverso le richieste di consulenza degli operatori del SERD, al fine di favorire l'invio degli utenti al servizio di cura.

Sono stati svolti incontri di rete tra SERD, Consultori Familiari e NPIA, finalizzati ad ottimizzare la rete dei servizi di cura territoriali e a intercettare precocemente gli adolescenti, giovani adulti e/o loro familiari, con situazioni a rischio di dipendenza da GAP.

È stato garantito uno sportello informativo telefonico aperto a tutta la popolazione dal SERD della ASST Valtellina e Alto Lario e sono garantiti due sportelli ospedalieri di consulenza psicologica gratuita dal SERD della ASST Valcamonica (Esine e Edolo).

Lo spot pubblicitario, prodotto nel 2023, è stato proiettato nei mesi di aprile-maggio e settembre-ottobre, presso le sale cinematografiche di Darfo Boario Terme (BS) e Costa Volpino (BG), nonché sulle reti televisive locali, sul sito, su intranet aziendale e sul canale Facebook dell'ASST Valcamonica.

In entrambe le ASST sono state potenziate le risorse umane con acquisizione di psicologi al fine di dare continuità alle azioni del progetto già avviate negli anni scorsi; sono proseguite le attività di gruppo secondo il modello DBT Skills Training e di Prevenzione della ricaduta e sono state applicate le procedure di presa in carico multidisciplinare dei pazienti GAP e polidipendenti.

Nel corso del 2024 lo SMI (Servizio Multidisciplinare Integrato) – Mago di Oz - di Pisogne (BS) ha proseguito la sua attività, in particolare attraverso il sito internet <https://www.playwithsmi.it>, sono state ricevute telefonate sia di richiesta di informazioni sia di sostegno personale grazie anche alla non connotazione del luogo di accesso e alla possibilità dell'anonimato (internet). È stato inoltre proposto uno screening a tutti gli utenti in carico allo SMI, finalizzato all'emersione delle eventuali problematiche legate al GAP, in comorbilità con altre dipendenze.

## **RISORSE UMANE E COMPETENZE PROFESSIONALI DELL'UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Il POAS dell'ATS affida alla S.C. Promozione alla salute lo sviluppo delle azioni di promozione alla salute in raccordo con le altre strutture dipartimentali finalizzate allo sviluppo di attività volte ad assicurare i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), attraverso attività integrate di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei vari contesti di vita e di comunità, in linea con quanto indicato nel Piano regionale della Prevenzione. La sinergia operata nei processi di promozione alla salute all'interno dell'ATS richiede un'interfaccia continua sia con le ASST, e nello specifico con i Distretti e le Case di Comunità, in linea con l'evoluzione del sistema SSR, che con altri interlocutori istituzionali e non del territorio.

La SC si colloca all'interno del Dipartimento di Igiene e prevenzione Sanitaria (DIPS), che svolge attività di prevenzione attraverso diversi strumenti, avvalendosi di diverse professionalità.

Qualifica	Tempo pieno	Part time
Direttore	0	
IdF (Assistente Sanitario)	1	-
Assistente sanitario	1	1 allattamento
Infermiere	0	1 (25H)
Educatore	2 (di cui 1 permesso studio)	1 (25H)
Dietista (impiego del 40% delle ore)	1	
Amministrativo		1 (25H)

Considerando la peculiarità del processo di promozione della salute, per la complessità dei determinanti di salute, delle componenti sociali, psicologiche e relazionali quali genesi dei comportamenti delle persone, si evince la necessità di una integrazione delle attività e delle competenze della UOC con quelle delle altre Strutture del DIPS (IAN, PSAL, MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA', ISPA). Inoltre, sui programmi regionali attuati nella scuola, "LST, UNPLUGGED e PEER EDUCATION", oltre a formare gli operatori della promozione della salute, sono stati formati operatori del Terzo settore, docenti operatori ASST (Psicologi e Assistenti Sociali). In questo momento di transizione, la collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie, ora in carico ad ASST, continuerà attraverso il coinvolgimento organizzativo del distretto (AFT). In linea con le Regole di Esercizio 2025, si andrà verso un progressivo cambiamento dall'impegno diretto nello sviluppo di azioni alla governance fra i vari attori presenti, attraverso nuove intese con Enti, Istituzioni, Terzo settore. Il sostegno e l'accompagnamento degli operatori delle ASST si svilupperà attraverso percorsi formativi congiunti, finalizzati a promuovere la loro partecipazione in attività che risponderanno in primis alla presa in carico della cronicità in linea con quanto indicato nella DGR 7592/2022 e in continuità con la DGR 7758/2023.

Il lavoro con l'Osservatorio Epidemiologico dovrà sempre più rafforzarsi per arrivare a costruire un **profilo di salute della comunità funzionale e l'attivazione di programmi intersettoriali specifici**. In questi anni andrà via via consolidandosi la collaborazione tra DIPS e PIPSS, attraverso incontri di progettazione e raccordo con gli interlocutori esterni ad ATS; nello specifico per:

- declinazione locale del Protocollo Prefettura (DGR 6761/2022) e attuazione dei piani Disagio (DGR7499/2022);
- messa a sistema del percorso sperimentale dei consultori privati nello sviluppo dei programmi Regionali;
- raccordo con i Centri Famiglia;
- stesura dei Piani di Sviluppo territoriale

## PROGRAMMI

In linea con i programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 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:

- Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nel setting LUOGHI di LAVORO;
- Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nel setting SCUOLA;
- Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nel setting COMUNITÀ LOCALI;
- Promozione stili di vita favorevoli alla salute nei primi mille giorni di vita nel setting SOCIO SANITARIO;
- Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali promossi nel setting SANITARIO, in sinergia con gli erogatori.

I piani verranno sviluppati considerando l'esigenza di rimodulare e potenziare gli interventi di prevenzione e di promozione della salute basandosi su processi partecipativi e di comprovata efficacia.

La promozione di stili di vita salutari in Lombardia ha previsto, già da oltre 10 anni, un percorso per orientare gli interventi, basandoli sulle migliori evidenze di efficacia e guidandoli attraverso azioni di governance intersettoriali e con lo sviluppo di alleanze e partnership con il mondo della scuola, dell'impresa, dello sport ecc., in linea con l'approccio del Programma Nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari". I programmi regionali declinano in ogni setting un "approccio di Comunità", promuovendo l'attivazione di un complesso di azioni dirette a rafforzare le capacità degli individui (empowerment individuale). Tutte le iniziative adottano un approccio multicomponente (che agisce contestualmente sui diversi fattori di rischio/determinanti di salute), per ciclo di vita (detto "life course" in quanto riguarda le Comunità e quindi intercetta tutte le fasce di età), per setting (scuole, ambienti di lavoro, Comunità locali, servizio sanitario) e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.) che vedono il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici alle Comunità locali (empowerment di Comunità). Le azioni, le risorse e le attività definite dalle politiche regionali spronano il Servizio Sanitario ad adottare un approccio intersettoriale (coinvolgimento di tutti i diversi Attori sociali) e multidisciplinare (sanitario, sociale, educativo, culturale ecc.) per raggiungere i propri obiettivi preventivi all'interno di una più ampia strategia di promozione della salute degli individui e delle Comunità.

In questa cornice, Regione – per il tramite della DG Welfare e nello specifico della UO Prevenzione - assume un ruolo di governance, definendo gli obiettivi generali e gli esiti attesi, lasciando all'autonomia del territorio (Agenzie Tutela della Salute e, coordinate da queste, le ASST e gli altri Attori accreditati e non) la scelta delle soluzioni operative più adeguate a raggiungerli, nell'ambito della Programmazione locale e dei vincoli posti dalle risorse disponibili (cd. Obiettivi dei Direttori Generali).

## SETTING LUOGHI DI LAVORO

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

<b>PRP – PP03 (Luoghi di lavoro che promuovono salute) – con obiettivi trasversali nel PP02 (Comunità attive) e PL20 (Prevenzione della Cronicità)</b>	
<b>OBIETTIVI</b>	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità dei datori di lavoro nel riorientare prassi organizzative
	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici
	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/ famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di diseguaglianze di salute delle prassi organizzative
	Modellizzazione del modello WHP Lombardia in luoghi di lavoro caratterizzati dalla presenza di lavoratori con bassa qualificazione
	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici o privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli all'adozione competente e consapevole di sani stili di vita
<b>FOCUS EQUITY</b>	Favorire l'adozione di stili di vita sani (alimentazione salutare, riduzione fumo di tabacco e consumo di alcol, aumento attività fisica) da parte di lavoratori con una bassa qualifica professionale. Per forza lavoro poco qualificata si fa riferimento ai lavoratori che svolgono mansioni di base per le quali non è richiesta alcun titolo e che possiedono un titolo di scuola media o inferiore). L'obiettivo è raggiungibile dando priorità e impegnando risorse per il coinvolgimento nel programma WHP Rete dei luoghi di lavoro che promuovono salute di Aziende caratterizzate da un elevato numero di lavoratori poco qualificati.

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. 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 realizzato nella scuola attraverso il modello della rete SPS, è possibile 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 a 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 in cui sono state messe in rilievo le criticità del sistema e la nascita di nuove povertà, il programma WHP consentirà di contrastare le disuguaglianze di salute lavorando sulle competenze individuali del lavoratore attraverso l'esperienzialità di contesti organizzativi funzionali a scelte di salute, in particolare per quei contesti con gruppi caratterizzati da health literacy ridotta.

## **Stato dell'arte**

Le aziende di ATS Montagna aderenti alla rete al 31.12.2024 sono 68, con un incremento di 10 aziende rispetto al 2023; alcune delle aziende aderenti hanno ripreso la loro attività con una partecipazione progressiva ma non ancora sufficiente per la loro premiazione nell'anno. A dicembre 2024 sono stati effettuati incontri di presentazione al Comune di Sondrio, il quale ha confermato l'adesione tramite email ma sarà ufficialmente in piattaforma nel 2025.

In ottemperanza alle regole di sistema, si è iscritta anche la sede di Sondrio dell'ATS Montagna, con la quale si è raggiunto il 100% di adesione delle aziende sanitarie e sociosanitarie (le ASST erano già tutte aderenti con tutte le sedi).

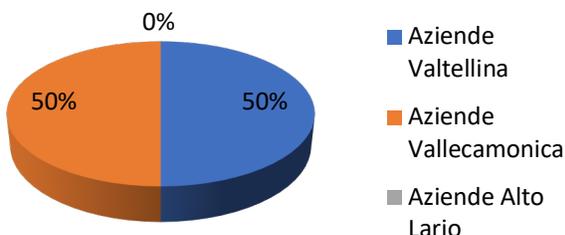
La promozione dell'adesione al programma WHP rappresenta una delle strategie efficaci per contrastare le disuguaglianze di salute in un territorio quale quello montano che, per caratteristiche geografiche e demografiche e al tempo stesso culturali /sociali, è sicuramente penalizzato. Nel corso del 2024 la condivisione con Assocamuna e Confindustria Lecco e Sondrio, finalizzata a identificare quali strategie fossero utili per l'aggancio di nuove aziende non ha dato gli esiti sperati, pertanto nel 2025 si ricercheranno nuove strategie.

L'elaborazione dell'azione equity del Programma WHP (PP3) ha previsto l'individuazione e quantificazione dei lavoratori a bassa qualifica presenti sul territorio. Tramite la valutazione dei codici ATECO indicati da Regione sono state estrapolate, grazie alla collaborazione con lo PSAL, le aziende a cui inviare una mail con la presentazione del programma per favorirne l'adesione. Ad oggi nessuna delle aziende contattate ha aderito al programma pertanto verranno valutate nel corso del 2025 altre strategie per l'ingaggio, coinvolgendo le associazioni di categoria e le reti del territorio. Risulta essere sempre più evidente la necessità di adattare il Manuale al contesto delle Piccole e Medie imprese, finalizzato al raggiungimento dell'azione equity, attraverso l'elaborazione di proposte mirate a lavoratori e ambienti con un grado di vulnerabilità maggiore. Si tratta di professioni dove sono presenti maggiori rischi fisici, chimici, biologici e/o ergonomici e che presentano un tasso più elevato di infortuni.

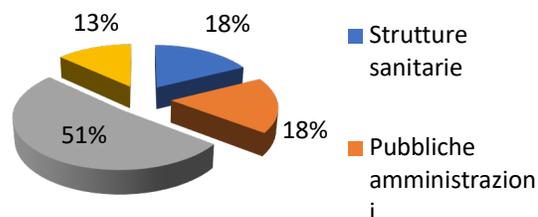
Il coinvolgimento dei Medici Competenti, figura centrale per l'informazione sui corretti stili di vita, è avvenuto attraverso la partecipazione ai webinar da noi proposti e ha evidenziato la necessità di implementare un corso di formazione sul MA residenziale, che si è svolto il 28 maggio 2024 in presenza a Sondrio. In aggiunta si è diffusa la FAD Regionale a loro rivolta. Complessivamente, la copertura dei medici competenti formati rappresenta l'81%. Inoltre, in ottemperanza alla DGR 3720 del 30/12/2024 nel corso del 2025 si esplorerà l'integrazione WHP-ITWH in almeno tre aziende.

Si è svolta la formazione delle figure di sistema sul tema GAP in data 17 dicembre 2024 che ha visto la partecipazione di 23 persone tra RSPP, Datore di Lavoro, Medici Competenti e referenti WHP: è stata l'occasione per affrontare il tema del gioco d'azzardo e sottolineare la scarsa percezione della problematica coinvolgendo i referenti come "sentinelle" per indirizzare il lavoratore che manifesta la problematica ai servizi del territorio.

## RETE WHP: AZIENDE ADERENTI



## RETE WHP: AMBITI MERCEOLOGICI



### AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE RETE WHP LOMBARDIA

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

**Setting prevalente:** Ambiente di lavoro

#### Analisi di contesto

Il Programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia" promuove l'ingaggio del mondo del lavoro nella promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche non trasmissibili - MCNT (scorretta alimentazione, sedentarietà, tabagismo, consumo dannoso di alcool) e la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute tramite l'attuazione e implementazione di cambiamenti organizzativi e strutturali che possano incoraggiare e facilitare l'adozione competente e consapevole di stili di vita salutari. Si definisce luogo di lavoro sano quello in cui lavoratori e dirigenti, sulla base dei bisogni evidenziati, collaborano attivamente nell'ambito di un processo di continuo miglioramento per tutelare e promuovere la salute, la sicurezza, e il benessere di tutti i lavoratori nonché la sostenibilità dell'azienda, prestando particolare attenzione a: fattori di rischio fisico presenti negli ambienti di lavoro che possono avere un impatto negativo su salute e sicurezza; fattori di rischio psicosociale, inclusi l'organizzazione del lavoro e la cultura organizzativa, che possono avere un impatto negativo su salute, sicurezza, e benessere dei lavoratori; risorse dedicate al miglioramento delle condizioni di salute dei lavoratori; possibilità di trasferire alle famiglie, e quindi alla comunità, le esperienze positive e gli interventi per il miglioramento della salute dei lavoratori. Le Aziende che fanno proprio formalmente il Modello WHP Lombardia (aderendo alla Rete regionale) si impegnano a costruire, attraverso un processo partecipativo, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute. A tal fine attivano un percorso di miglioramento, fondato su una specifica analisi di contesto che permetta l'emersione di criticità e la definizione di priorità, che prevede la messa in atto di interventi efficaci (raccomandati per tale setting) e sostenibili (cioè strutturali) finalizzati a sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo) e contrastare fattori di rischio (tabagismo, lo scorretto consumo di alcool), oltre a promuovere azioni inerenti il contrasto alle dipendenze patologiche, promuovere la conciliazione casa - lavoro.

#### Obiettivo Generale

Promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro, al fine di renderli ambienti favorevoli alla diffusione e all'adozione consapevole di stili di vita salutari.

#### Obiettivi Specifici

- Elaborare strategie per attivazione di azioni/progetti mirati al coinvolgimento e confronto con altri interlocutori di sistema e/o produzione di materiale per la divulgazione del programma
- Incrementare il numero di adesione della rete WHP
- Promuovere il coinvolgimento dei Medici Competenti attraverso la formazione residenziale sul Counselling Motivazionale secondo il modello TTM
- Promuovere cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro delle aziende aderenti alla Rete; prioritari gli ambiti relativi a attività fisica, alimentazione, tabagismo e comportamenti additivi
- Sostenere l'azienda nello sviluppo del programma
- Mappare le aziende con lavoratori a bassa qualifica

**Azioni e metodologie:**

Le aziende che aderiscono al programma si impegnano a costruire, attraverso un processo partecipativo, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute. A tal fine, attivano un percorso di miglioramento, fondato su una specifica analisi di contesto che permetta l'emersione di criticità e la definizione di priorità, attraverso interventi efficaci (raccomandati per tale setting) e sostenibili (cioè strutturali). Tali interventi sono finalizzati a sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo), a contrastare fattori di rischio (tabagismo, scorretto consumo di alcool), a promuovere azioni inerenti il contrasto alle dipendenze patologiche e a promuovere la conciliazione casa – lavoro. In tutta la fase di sviluppo del programma l'azienda è supportata da ATS.

**Target prevalente:** Datori di lavoro

Lavoratori  
Medici Competenti  
Associazioni di categoria

**Copertura Territoriale:** Territorio dell'ATS

## SETTING SCUOLA

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

<b>PRP – PP01 (Scuole che promuovono salute) – con obiettivi trasversali nel PP05 (Sicurezza negli ambienti di vita)</b>	
<b>OBIETTIVI</b>	Sviluppare e consolidare i processi intersettoriali con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del settore scolastico
	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscono l'adozione da parte delle scuole dell'“approccio globale alla salute”; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
	Garantire opportunità di formazione a dirigenti, insegnanti, altro personale della scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder
	Costruire strumenti di comunicazione sulla rete regionale di SPS e organizzare interventi di comunicazione e di informazione rivolti ai vari stakeholders
	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianza delle prassi organizzative
	Diffondere l'adozione dell'approccio globale alla salute nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skill e la realizzazione di azioni/ interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale fisico, sociale e organizzativo
<b>FOCUS EQUITY</b>	<u>Rafforzare la ricaduta del Modello SPS in quanto potenziale moderatore delle disuguaglianze di salute.</u> L'intento è valorizzare il Modello e l'adesione alla Rete a livello regionale lombardo, evidenziando l'influenza del Modello stesso sull'impatto di moderazione delle disuguaglianze a seguito dell'applicazione delle buone pratiche raccomandate a livello regionale. L'obiettivo è raggiungibile attraverso la collaborazione tra la Scuola, che detiene la titolarità delle azioni nel contesto scolastico, e i Servizi sociosanitari con mandato per accompagnare e sostenere il processo.

L'esperienza scolastica rappresenta un contesto privilegiato per sviluppare e affermare competenze utili alla cura della salute degli individui e della collettività, permettendo, nella quotidianità delle relazioni e della programmazione curricolare, la costruzione di conoscenze e atteggiamenti positivi, fin dai primi anni di vita, grazie all'interazione fra gli studenti, i docenti e più in generale le famiglie e la comunità locale. L'importanza di promuovere e sostenere stili e ambienti di vita favorevoli alla salute fin dalla prima infanzia, in un'ottica di rafforzamento dei fattori protettivi (conoscenze, competenze e relazioni di qualità) e di prevenzione dei fattori di rischio quali obesità infantile, abuso di alcol, tabagismo e consumo di sostanze, chiama in causa la Scuola in una posizione fondamentale, e chiede a tutti gli altri attori istituzionali – fra cui il SSR – di sostenere e collaborare corresponsabilmente con le istituzioni scolastiche del territorio, rafforzandone ulteriormente ruolo e riconoscimento della titolarità formativa ed educativa in virtù del proprio specifico statuto educativo e pedagogico. (fonte doc. Promuovere salute in Lombardia, strategie, attori, servizi, programmi)

### **RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE (SPS)**

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

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 e organizzativo, promuovendo, oltre a iniziative proprie, anche iniziative attraverso alleanze con i diversi attori della comunità (Comuni, no profit, associazionismo, volontariato ecc.).

È un obiettivo ambizioso e per così dire sfidante a cui tutti sono chiamati a contribuire con idee, proposte e, non ultime, anche con buone pratiche e metodologie di lavoro innovative. La cultura scolastica, inoltre, in un'ottica di equità, può contribuire a ridurre il divario in tema di salute attraverso lo sviluppo di politiche e pratiche eque e inclusive costruendo legami più forti tra le scuole, le famiglie e le comunità locali per mezzo della diffusione di buone pratiche.

ATS Montagna offre alle scuole aderenti alla rete un supporto tecnico scientifico volto all'implementazione delle buone pratiche, secondo il modello della rete attraverso la definizione di piani di miglioramento condivisi che sviluppano gli obiettivi di salute. Per tale motivo non viene più presentato alle scuole un catalogo di proposte progettuali ma si promuove una declinazione degli obiettivi sulla scorta dei loro Profili di salute.

### **Stato dell'arte**

Il confronto con le dirigenti appartenenti alla cabina di regia della rete provinciale di Brescia e il gruppo di dirigenti dell'ambito territoriale 8 ha consentito anche per quest'anno la condivisione di iniziative formative rispondenti ai bisogni da loro espressi attraverso un processo di rete che ha permesso:

- la condivisione di strategie per l'implementazione nella scuola primaria del programma LST che sta identificando la strada più sostenibile per aumentare la copertura;
- l'identificazione di operatori disponibili a partecipare alla formazione LST primaria distribuiti nei quattro IC maggiormente collaboranti
- condivisione della collaborazione con Fondazione Umberto Veronesi nella formazione docenti e genitori.

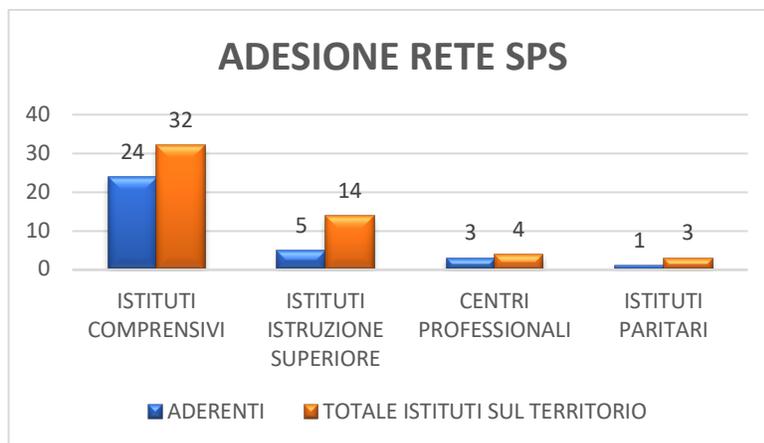
Nel 2024, alla luce del nuovo accordo di rete, vi è stata una condivisione con le scuole capofila riguardo ai numeri delle adesioni storiche e nuove e l'inserimento nella cabina di regia di un rappresentante delle ASST (per l'ASST Valcamonica la responsabile dei consultori, per l'ASST Valtellina un direttore di distretto). Inoltre, vi è stato il cambio della scuola capofila della provincia di Brescia, con cui sono proseguite le progettualità in essere e condivise delle nuove nelle cabine di regia: Istituto d'Istruzione Superiore "Luigi Bazoli-Marco Polo" di Desenzano ha sostituito IC Ugo da Como di Lonato. Con la rete, sono proseguite le collaborazioni nei vari ambiti del modello SPS: implementazione programmi regionali, sviluppo collaborazioni con il territorio e terzo settore.

Nel dettaglio di seguito le iniziative svolte con la rete SPS.

- È proseguito il percorso di tecniche dialogiche dal titolo "Verso una nuova alleanza educativa: Time OUT Pratiche dialogiche" con la nuova capofila della Rete SPS di Sondrio che ha visto un primo ingaggio dei dirigenti scolastici e di circa 50 docenti, a cui è seguito un percorso di supervisione. La copertura raggiunta è stata del 32% degli Istituti Comprensivi. Il percorso vedrà un proseguo nella provincia di Sondrio nel 2025, coinvolgendo altre aree (Alta Valle e Valchiavenna) e un proseguo in Valcamonica volto allo sviluppo di policy nella scuola.
  - È proseguita la cooperazione con i Dirigenti e la rete SPS che ha permesso la costruzione di un progetto atto a soddisfare bisogni emersi dalle istituzioni scolastiche relativi al fenomeno del consumo di tabacco (a conferma dei dati di sorveglianza). In collaborazione con Fondazione Umberto Veronesi si è svolto un intervento su più linee (docenti, genitori e adolescenti) di seguito dettagliato:
    - Per il territorio della Valcamonica si sono sviluppati:
      - incontro "Il fumo, tra sigarette tradizionali e nuovi dispositivi" in data 16/01/2024 a Brescia rivolto agli Studenti Peer
      - incontro "Il fumo, tra sigarette tradizionali e nuovi dispositivi" in data 16/01/2024 a Breno rivolto al personale docente delle scuole di vario ordine e grado
    - Per il territorio della Valtellina si sono sviluppati:
      - incontro "Il fumo, tra sigarette tradizionali e nuovi dispositivi" rivolto al personale docente delle scuole di vario ordine e grado in data 01/03/2024
    - Per tutto il territorio ATS Montagna in modalità Webinar rivolto ai genitori:
      - incontro "Il fumo, tra sigarette tradizionali e nuovi dispositivi" in data 05/03/2024
- Si propone la collaborazione con Fondazione Umberto Veronesi anche per il nuovo anno in base ai bisogni raccolti dalle scuole.

Gli Istituti scolastici aderenti alla rete SPS al 30/06/2024 erano 36, con una copertura del 65%. Vi è stata una variazione in seguito al nuovo accordo di rete: al 31/10/2024 risultano aderenti 33 istituti con una copertura del 62%.

In ottica equity oriented si è lavorato per promuovere l'adesione dei Centri di Formazione Professionale alla rete SPS. Nel corso del primo semestre del 2024 si sono realizzati incontri con APF Valtellina per adesione alla rete SPS. In Valcamonica, sono già aderenti il CFP Zanardelli con le sue tre sedi del territorio di competenza (Ponte di Legno, Edolo e Breno) e il CFP Marcolini Capo di Ponte.



Dati aggiornati al 31/12/2024 Scuole in Chiaro e contatto diretto con le scuole. Compresi CFP, Ial Cisl, Enaip

Nello sviluppo e costruzione di competenze secondo il modello della rete SPS, sono attivati e promossi a livello regionale e locale i Programmi:

- Life Skills Training
- Unplugged
- Peer Education
- Piedibus

### **LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM (LST)**

È un programma educativo validato scientificamente nella promozione della salute della popolazione scolastica, dimostratosi in grado di ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento delle abilità personali e sociali. È rivolto alla primaria e alla secondaria di I grado.

#### **Stato dell'arte**

- *Primaria:* nell'A.S. 2023/2024, la copertura raggiunta nei plessi è del 9% e sono stati coinvolti 335 alunni. C'è stato un incremento dei plessi aderenti: è iniziata l'implementazione nell' IC Garibaldi di Chiavenna. È proseguita la formazione dei docenti e dei formatori, per un totale di 11 edizioni e 80 docenti, e 12 docenti formatori e 2 operatori ATS. È stata stipulata per l'A.S. 2024/2025 e 2025/2026 con la scuola Polo della Formazione della Valcamonica una convenzione con l'obiettivo di implementare il programma e formare nuovi docenti formatori. In Valtellina, sono iniziati gli incontri al fine di valutare, congiuntamente a UST e scuola capofila della rete SPS, la disponibilità delle scuole polo della formazione a collaborare. Sono due le scuole capofila presenti.
- *Secondaria:* nell'A.S. 2023/2024, la copertura raggiunta nei plessi è del 42% e sono stati coinvolti 2.355 alunni. C'è stato un incremento di nuovi plessi (IC Bormio con due plessi); alcune scuole per criticità interne non sono riuscite a portare a termine il programma. È proseguita la formazione dei docenti e dei formatori, per un totale di 5 edizioni, 89 docenti e 13 formatori regionali (3 docenti, 8 operatori sanitari e 2 operatori terzo settore). Si è svolto un laboratorio caratterizzato da 2 incontri in tre classi terze, sul tema affettività e sessualità presso l'IC Paesi Orobici di Sondrio metodo life skills in collaborazione con il consultorio di

Sondrio. Il laboratorio proseguirà nell'anno scolastico successivo con la condivisione della progettualità con i docenti, parte attiva del metodo.

### **UNPLUGGED**

È un programma scolastico di prevenzione delle dipendenze e promozione della salute basato sul modello dell'influenza sociale e dell'educazione normativa, disegnato a partire dalle migliori evidenze, implementato nel contesto lombardo nelle classi prime delle scuole secondarie di II grado e nei centri di formazione professionale.

#### **Stato dell'arte**

La copertura del programma negli istituti è del 17% e sono stati coinvolti 400 alunni. È stato implementato in Valcamonica presso l'IIS Olivelli Putelli di Darfo, il CFP Zanardelli di Edolo e di Ponte di Legno. La situazione evidenzia la necessità di implementare una collaborazione con il terzo settore e azioni di sostegno alle scuole, nonché ricostruire un'alleanza con la scuola attraverso l'azione dei referenti ATS territoriali. Fondamentale è quindi lo sviluppo di percorsi formativi integrati per raccordare e integrare le azioni sulle competenze base per facilitare il dialogo e promuovere la sinergia fra i vari attori in linea con il modello della rete SPS.

### **PEER EDUCATION (Educazione tra pari)**

È una metodologia educativa che si basa su un processo di trasmissione di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari, all'interno di un piano che prevede finalità, tempi, modi, ruoli e strumenti ben definiti. Il programma viene implementato nelle scuole secondarie di II grado e nei centri di formazione professionale.

#### **Stato dell'arte**

La copertura del programma negli istituti d'istruzione Superiore è del 26% e sono stati coinvolti un totale di 1.240 studenti.

In Valcamonica, è proseguito il percorso Peer Salute e Ambiente dell'IIS Meneghini di Edolo coinvolgendo i peer educator senior (5 alunni) in attività di sensibilizzazione sul tabacco in collaborazione con Fondazione Umberto Veronesi in occasione della giornata mondiale contro il fumo del 31 Maggio. In accordo con la scuola, si è effettuata la prima fase di formazione dei peer e il reclutamento nelle 8 classi seconde. Il numero di peer reclutati è stato di 30: la formazione è poi proseguita nel successivo anno scolastico. Mentre per il tema affettività e sessualità è continuata la collaborazione con gli operatori del consultorio di ASST, i numeri dei peer formati e della ricaduta sono i seguenti: 34 Peer educator e 75 studenti classi seconde all'IS Olivelli Putelli di Darfo B.T; 27 Peer educator e 171 studenti delle classi seconde all'IS Tassara-Ghislandi di Breno; 1 Peer educator e 32 studenti classi 2° al CFP Zanardelli di Edolo.

In Valtellina è proseguito il percorso con il Terzo Settore nell'ambito della DGR/7499 in sinergia con il PIPSS e che troverà seguito anche nell'anno scolastico 2024/2025 con la medesima modalità.

Per accogliere i bisogni emersi dalla scuola, la tematica è stata convertita (originariamente sul GAP) al tema dipendenze in generale. Le scuole coinvolte sono state: il Polo Liceale Città di Sondrio-Liceo Socioeconomico Lena Perpentini in cui sono stati reclutati 6 peer educator e 126 studenti delle classi prime; l'ISS Saraceno Romegialli di Morbegno in cui sono stati reclutati 30 peer educator e 263 studenti delle 11 classi prime e 180 studenti delle 8 classi seconde. Nel corso del 2024/25 si valuterà la disponibilità del terzo settore a implementare il programma attraverso fondi del piano GAP.

Nell'ambito del PRP 21-25 è prevista la formulazione di un Programma regionale di Educazione tra pari, rivolta alle Scuole secondarie di secondo grado sulle tematiche di salute, che riprenda le indicazioni regionali e che definisca una cornice unica per gli interventi erogati nei diversi territori

governati dalle ATS. Per tale motivo, è stato licenziato a livello regionale il programma “Tra Pari”, la cui strutturazione ha previsto un programma che sviluppa tematiche di salute definite con una modalità di intervento comune e l'utilizzo di strumenti definiti (manuali per gli operatori, linee guida per enti erogatori e guide per gli educatori tra pari). Il programma regionale “Tra Pari” risulta quindi essere un esempio di programma evidence based dinamico ed efficace per la promozione della salute degli studenti, capace di sfruttare il potenziale delle interazioni sociali tra coetanei per favorire l'apprendimento, promuovere lo sviluppo delle abilità sociali e cognitive, creare ambienti educativi inclusivi e collaborativi, oltre che di stimolare e promuovere l'attivazione comunitaria. Esso, per essere realmente efficace, necessita quindi di una struttura e di una metodologia chiare, garantite dalla presenza di formatori capaci di formare gli studenti coinvolti all'interno dei differenti istituti scolastici. Nell'anno scolastico 2024-2025 è previsto un primo anno di prova di questo programma su tutti i territori, coinvolgendo un numero limitato di Scuole per consentire l'affinamento dei materiali e la validazione dell'impianto. ATS Montagna ha coinvolto nella formazione regionale (costruita ad hoc sul nuovo programma che si è svolta ad ottobre 2024) operatori attivi nell'implementazione del programma, ovvero consultorio della Valcamonica e operatori del terzo settore. Dalla consultazione con i vari erogatori, è emerso che essendo già partiti con la formazione e avendo già preso accordi con le scuole, il programma verrà sperimentato nell'anno scolastico successivo.

## **PIEDIBUS**

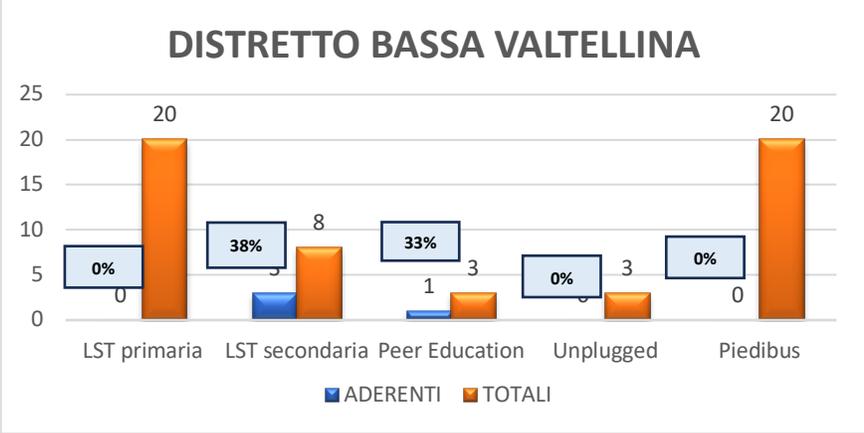
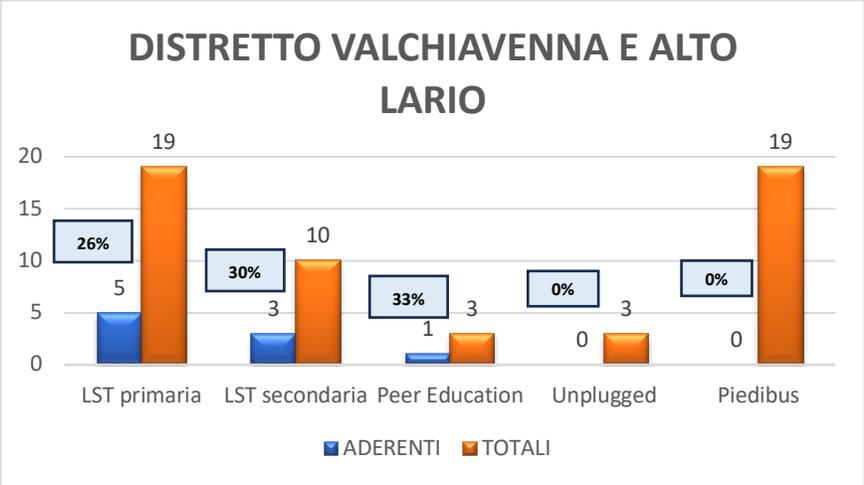
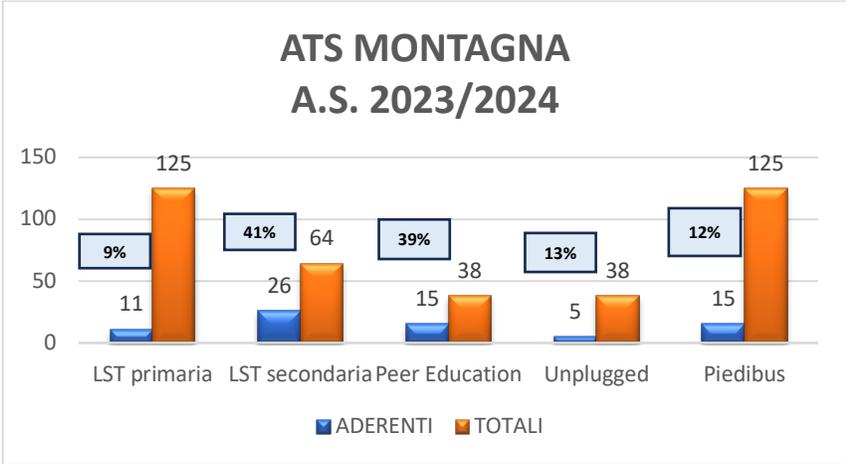
Consiste nella presenza di un gruppo di bambini, accompagnati da adulti volontari, che percorre a piedi il tragitto da casa a scuola e viceversa, solitamente percorso in autobus o in auto.

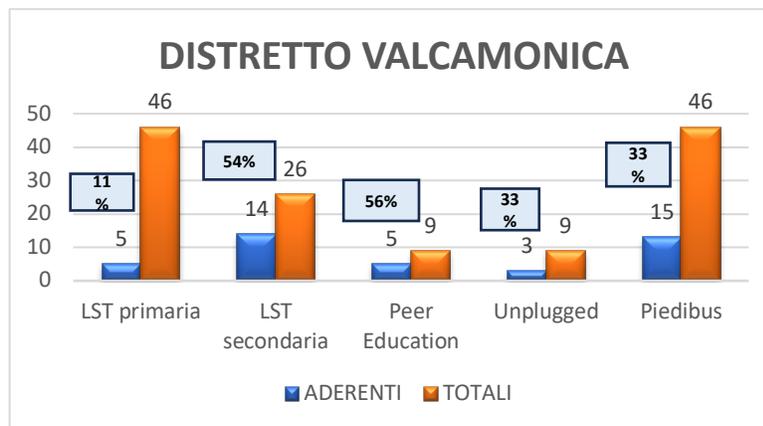
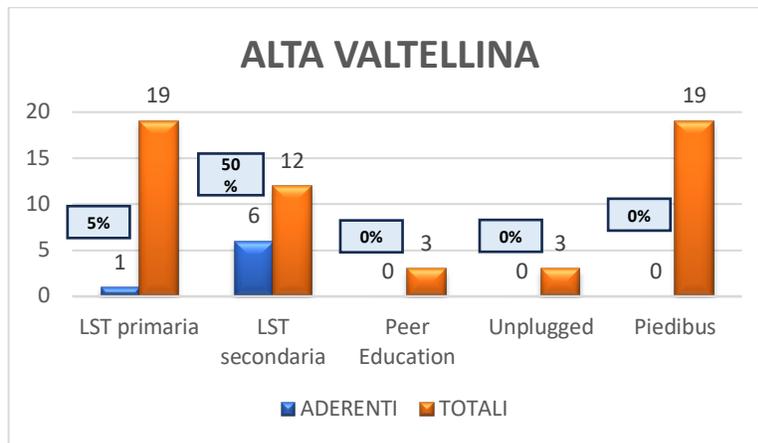
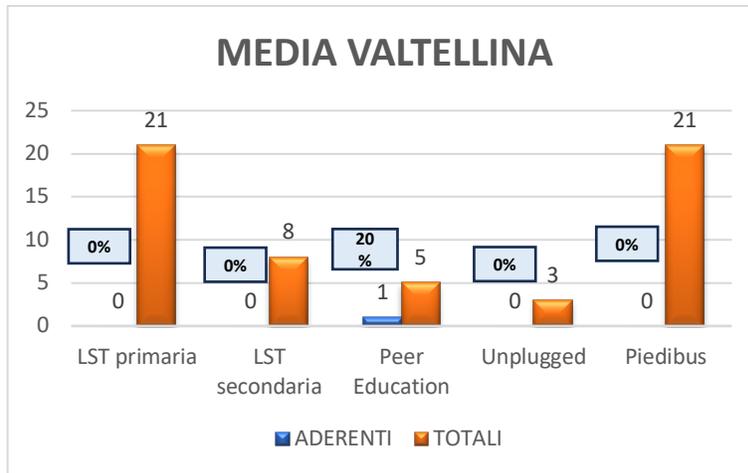
### **Stato dell'arte**

La copertura del programma nei plessi della primaria di ATS MONTAGNA è del 14%, per un totale di 568 bambini coinvolti su 44 linee. Questa iniziativa è presente solo in Valcamonica in 17 plessi di scuola primaria (copertura del 36% circa): l'unico plesso presente in Valtellina non ha più continuato l'iniziativa per mancanza di volontari; nel contempo sempre in Valcamonica si sono attivate le collaborazioni con il comune di Capo di Ponte e di Sellero per lo sviluppo dell'iniziativa. Il dato (sceso di poco) evidenzia la criticità e l'impossibilità di mantenere i livelli degli anni precedenti; le motivazioni principali riportate dai Comuni che non hanno attivo il pedibus sono che i bambini si recano naturalmente a scuola a piedi, viste le piccole dimensioni dei comuni e le strade poco trafficate, e la difficoltà nel reperire i volontari. Inoltre, una delle caratteristiche del territorio montano è la dislocazione dei paesi sui versanti che non permette ai bambini di giungere a scuola a piedi e rende necessario l'utilizzo di pulmini. Si rende evidente la necessità di supportare amministrazioni comunali e scuole per incentivare l'iniziativa e di una continua rimotivazione dei volontari, la cui presenza e costanza rimane un punto critico di questa iniziativa: si sono infatti programmati incontri con i genitori e la popolazione per sottolineare la funzionalità del pedibus anche nell'ottica della cultura sulla sicurezza stradale.

Di seguito i **grafici** delle coperture dei programmi regionali per ATS Montagna e divise per distretto riferite all'A.S. 2023/2024 (nei grafici per distretto, il riferimento per LST e Piedibus è in plessi, per Peer Education e Unplugged è in istituti; nel grafico totale il riferimento è in plessi).

Il confronto con i responsabili dei consultori delle due ASST e i relativi direttori del dipartimento funzionale di prevenzione in continuità con le azioni integrate previste nel presente Piano si sta focalizzando su come accompagnare la riforma con le risorse ad oggi disponibili.





## **ALTRE ATTIVITÀ CONNESSE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE**

Sempre in linea con il modello di sviluppo delle competenze, sono proseguiti i percorsi per **le family skills**. Nel territorio della Valcamonica, con il coinvolgimento degli Istituti Comprensivi, del Terzo Settore e delle Associazioni Genitori, è proseguito il percorso formativo per sviluppare e potenziare risorse e competenze rivolte a genitori con figli di diverse età: "Spazio Genitori. Potere (di) essere Genitori". I temi trattati nel 2024 hanno riguardato il tema delle tecnologie e quello del GAP/dipendenze. Il percorso si è articolato in 2 edizioni di 2 incontri in Alta e Media Valle. È stata aperta la possibilità ai genitori di portare i propri figli, che hanno lavorato contemporaneamente sulla gestione delle emozioni. Le iscrizioni dei genitori hanno visto la presenza di 42 genitori e 20 figli. Il percorso verrà riproposto nel 2025 in collaborazione con ATSP e Centri per la Famiglia di ASST. In collaborazione con il Terzo Settore, anche in Valtellina è proseguita la stessa progettualità rivolta ai genitori sul modello life skills: "Spazio Benessere Genitori". Sono state effettuate 2 edizioni a cui hanno partecipato in totale 47 genitori: la metodologia di conduzione dei gruppi è simile a quella adottata in Valcamonica. Il percorso proseguirà nel 2025, sempre all'interno della DGR 7499, in sinergia con il dipartimento PIPSS.

### ***Cultura del dono***

In ottemperanza allo sviluppo della DGR XII-125 del 30/12/2023 in cui vi è la sottoscrizione di un protocollo di intesa con AIDO, si è intrapresa una collaborazione più proficua con le associazioni del dono in Valtellina e con le scuole. Con il coinvolgimento dei referenti del livello provinciale (di Sondrio) AIDO, ADMO e AVIS, si sono svolti incontri per condividere le iniziative di sensibilizzazione in essere, integrandole con la FAD per docenti e il concorso promosso da Regione. A tale scopo è stata inviata ai dirigenti scolastici una lettera condivisa con UST scuola capofila della rete SPS e le Associazioni provinciali sopracitate per promuovere l'adesione all'iniziativa. In seguito, l'Ufficio Scolastico Regionale ha inviato il bando per il concorso creativo per sensibilizzare studenti, docenti e dirigenti scolastici delle scuole secondarie di secondo grado pubbliche e paritarie, rispetto alla donazione di organi, tessuti e cellule.

Nell'ambito della **promozione di corretti stili di vita tematica alimentazione**, nel setting scolastico si sono svolte le seguenti azioni:

- sono stati validati 149 menu scolastici, inviate 7 note di indicazione relative ai disgusti e/o autorizzazioni a usare menu già in uso e sono state formulate 66 diete speciali (in prevalenza intolleranze, celiachia e allergie); attività che ha visto l'integrazione anche con la presa in carico nel protocollo somministrazione farmaci a scuola, in particolare per le allergie; sono state sviluppate 10 commissioni mensa;
- nel 90% delle mense scolastiche si utilizza il pane a ridotto contenuto di sale e nell'88% il sale iodato

### **Raccordo tra scuola-famiglia-sanità**

#### **La scuola in ospedale**

Nell'ambito del raccordo tra scuola, famiglia e sanità merita un'attenzione particolare la **Scuola in Ospedale** (DGR XI 6425/2022) che nel nostro territorio è presente nell'ospedale di Vallecamonica di Esine. La sezione della scuola in H, sede staccata dell'IC di Esine, istituto aderente alla rete SPS già da molti anni, garantisce un servizio fondamentale per assicurare il diritto allo studio degli alunni

ricoverati per degenze lunghe, brevi o in day hospital e al tempo stesso svolge una funzione di raccordo tra la scuola di appartenenza, la famiglia e il personale sanitario.

Con la scuola in ospedale si persegue un progetto di tutela globale dello studente ospedalizzato, che viene preso in carico non solo come paziente o come alunno, ma in modo globale e condiviso tra tutti gli operatori con cui viene a contatto, secondo il principio dell'alleanza terapeutica grazie al quale lo studente è al centro dell'azione sanitaria ed educativa.

Nel 2023 il servizio è stato esteso a tutti gli studenti ricoverati nei vari reparti di degenza. Il gruppo classe è multietnico, eterogeneo per età e in continuo mutamento; presenta livelli culturali diversi connessi alle zone di provenienza dei bambini nonché alle loro condizioni psico-fisiche.

Nell'anno scolastico 2023/2024 sono stati presi in carico 168 studenti di cui

- 66 della scuola dell'infanzia,
- 63 della scuola primaria,
- 31 della scuola secondaria di I grado
- 8 della scuola secondaria di II grado.

Rispetto alle attività svolte in ambito di promozione alla salute la Scuola in Ospedale ha collaborato con la dottoressa Pastorelli in tema di salute alimentare nella giornata di mercoledì 5 giugno 2024: è stato allestito un info point per i genitori utilizzando il materiale pervenuto, mentre i bambini avevano a disposizione puzzle 3D di frutta e verdura da montare e con all'interno i semini da piantare, oltre a vari disegni da colorare per i più piccoli, sempre con frutta, verdura e cibo sano come soggetti principali.

A novembre 2024 la Scuola ha aderito alla giornata della Prematurità partecipando a un concorso e allestendo poi con dei cartelloni la stanza durante la conferenza.

Durante l'anno scolastico sono stati fatti degli incontri conoscitivi e di programmazione di idee per una collaborazione con le logopediste della Npl in tema di comunicazione aumentativa alternativa (CAA).

### **Protocollo somministrazione farmaci a scuola**

Il sostegno offerto alle scuole si è realizzato anche attraverso lo sviluppo di 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 2024, in continuità con quanto svolto negli anni precedenti, sono stati prese in carico 189 situazioni con un totale di 4 formazioni da remoto in collaborazione con PDF, con il coinvolgimento complessivo di 488 docenti. Sono inoltre state gestite 50 segnalazioni relative all'anno scolastico 2023/2024 relative a modifica terapia/ aggiunta farmaco/ nuovi docenti ecc.

### **Accessi degli adolescenti ai Consultori Familiari dell'ASST**

Gli adolescenti nelle due ASST Valtellina e Alto Lario e Vallecamonica possono accedere gratuitamente e direttamente ai Consultori Familiari e in ognuno di essi è garantito un percorso prioritario per le prestazioni sanitarie e quelle psicologiche e sociali.

In Valcamonica, nei Consultori di Edolo, Breno e Darfo B.T gli adolescenti (fascia di età 14-20 anni) che hanno avuto accesso in Consultorio da gennaio a dicembre 2024 sono stati complessivamente 370 (211 per prestazioni psico-sociali e 159 per prestazioni ostetrico-ginecologiche).

Inoltre, 43 adolescenti hanno avuto accesso in Consultorio per una visita urologica nell'ambito del progetto pilota sperimentale "Prevenzione al maschile", riguardante la salute riproduttiva maschile.

In Valtellina, il medesimo servizio viene garantito attraverso i Centri per la Famiglia presenti a Morbegno, Chiavenna e Dongo. Complessivamente per la medesima fascia di età sono state effettuate consulenze psicologiche/sociali 206 utenti per 1.504 prestazioni. Le consulenze sanitarie hanno riguardato 785 utenti per 1.929 prestazioni

Inoltre, nel corso del 2024 nell'ambito del progetto regionale "La promozione del benessere della persona e l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione" (deliberazione n. 219 del 19.04.2024 ASST Valtellina e Alto Lario) sono state effettuate a favore di adolescenti dai 14 ai 20 anni e loro famiglie 398 prestazioni per 78 utenti.

Dati che meritano un approfondimento congiuntamente ai consultori delle due ASST in uno spazio d'incontro all'interno delle cabine di regia della rete SPS e con le capofila provinciali per gli sportelli psico/pedagogici a scuola.

<b>LA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE</b>
<b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
<b>Setting prevalente:</b> Ambiente scolastico
<p><b>Analisi di contesto</b></p> <p>La "Scuola che Promuove Salute" risulta essere un modello per la promozione della salute nel setting scolastico orientato ai principi di equità, sostenibilità, appartenenza, autonomia e democrazia. Il programma regionale "Scuole che promuovono salute - Lombardia" ha la finalità di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e la mission educativa della scuola; promuove il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, dirigenti, personale scolastico e genitori) e le modifiche strutturali e organizzative sostenibili che facilitano l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate. A questo scopo le Scuole avviano un processo che definisce piani di miglioramento che bersagliano contestualmente: lo sviluppo di competenze individuali (life skills), la qualificazione dell'ambiente sociale, il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo (mense scolastiche, palestre, cortili, piedibus, ecc.), il rafforzamento della collaborazione con la comunità locale.</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b></p> <p>Implementare una programmazione congiunta tra Scuola e Sanità su tutti i temi e programmi di salute. Sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta, facendo dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e mission educativa della scuola. Promuovere il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali e organizzative sostenibili, facilitando l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate.</p>
<p><b>Obiettivi Specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementare le scuole aderenti alla rete SPS</li> <li>- Promuovere la stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi - area alimentazione (merenda sana, pane a ridotto contenuto di sale e sale iodato) e fumo e alcool (policy sul fumo e alcool)</li> <li>- Sviluppare le competenze individuali attraverso l'implementazione dei programmi regionali</li> <li>- Sostenere processi di Rete con i portatori d'interesse del territorio (Comuni, Associazioni, ASST ecc.)</li> </ul>
<p><b>Target prevalente:</b> Dirigenti scolastici Docenti referenti per la promozione della salute</p>
<b>Copertura Territoriale:</b> Territorio dell'ATS

<b>ALIMENTIAMO IL NOSTRO BENESSERE</b>
<b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
<b>Setting prevalente:</b> Ambiente scolastico
<p><b>Analisi di contesto</b></p> <p>Un'alimentazione equilibrata e corretta, gradevole e accettabile, costituisce un presupposto essenziale per il mantenimento di un buono stato di salute. Non esistono progetti precostituiti, ma gli interventi sono co-progettati con le scuole in base al profilo di salute e agli obiettivi condivisi con le stesse.</p> <p>Il progetto "AlimentiAmo il nostro benessere", propone pertanto azioni di supporto validate rispetto ai percorsi educativi, in linea con Scuole che Promuovono Salute, e in particolare ha l'obiettivo di creare un contesto scolastico che propone un menu equilibrato, merenda sana, snack appropriati e la possibilità di consumare un pasto veloce ma sano presso i bar, ove presenti nelle scuole.</p> <p>L'attività nutrizionale di promozione alla salute è correlata con le azioni in capo allo IAN tra cui la stesura delle linee guida per la ristorazione scolastica e negli asili nido.</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b></p> <p>Promuovere la corretta alimentazione, a partire già dall'età scolare, consente di favorire e consolidare sane abitudini alimentari e contrastare quelle scorrette, che nei bambini e adolescenti sono in particolare legate allo scarso consumo di frutta e verdura e all'eccessiva assunzione di alimenti ricchi di zuccheri e grassi.</p> <p><b>Obiettivi Specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementare il consumo di merenda sana a scuola</li> <li>- Sostenere i gestori della ristorazione scolastica nell'adozione di menu equilibrati</li> <li>- Creare le condizioni favorevoli a scelte alimentari sane anche in occasione dei "pasti sani fuori casa"</li> <li>- Favorire nei ragazzi delle scuole secondarie di II grado il consumo di snack salutari</li> </ul>
<p><b>Azioni e metodologie:</b></p> <p>La stabilità e continuità delle azioni sopradescritte richiedono che la scuola proceda all'inserimento del progetto nel POF, garantendo le azioni di sostegno concordate, attraverso la valutazione dei piani di miglioramento, redatti congiuntamente dal Dirigente Scolastico o dal referente della salute delegato e l'operatore dell'ATS. Parallelamente, saranno sviluppate altre azioni organizzative e ambientali che coinvolgono le Amministrazioni Comunali, per l'adozione di capitolati d'appalto per le mense coerenti con le linee di indirizzo per la ristorazione scolastica.</p>
<p><b>Target prevalente:</b> Dirigenti scolastici Docenti referenti per la promozione della salute</p>
<b>Copertura Territoriale:</b> Territorio dell'ATS

<b>PIEDIBUS</b>
<b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
<b>Setting prevalente:</b> Ambienti di vita- scolastico
<p><b>Analisi di contesto</b></p> <p>È un programma di promozione della salute che consiste nella presenza di un gruppo di bambini, accompagnati da adulti volontari, che percorre a piedi il tragitto da casa a scuola e viceversa, solitamente percorso in autobus o in auto. Si tratta di una pratica che coinvolge attivamente ogni anno molti studenti degli Istituti Comprensivi, con particolare riferimento a quelli della Scuola Primaria. Oltre ai destinatari principali del programma, gli studenti, sono destinatari intermedi tutti i membri delle Comunità locali coinvolti nella realizzazione del Programma: rappresentanti dei Comuni e delle autorità locali, insegnanti, genitori e familiari dei bambini, cittadini volontari e anziani. I piedibus rappresentano un'opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà, in particolare nei bambini, contribuendo a creare una cultura della sicurezza stradale già in tenera età.</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b></p> <p>Contribuire alla prevenzione delle cronicità, promuovere la cultura di uno stile di vita attivo, sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi, promuovere una cultura della sicurezza stradale, promuovere processi di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche.</p> <p><b>Obiettivi Specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementare il numero di plessi con il Piedibus</li> <li>- Conoscere, in modo più approfondito, il contesto locale in merito a iniziative in essere a tutela dell'ingresso/uscita degli alunni dalle scuole</li> <li>- Promuovere la consapevolezza sull'impatto che il Piedibus ha nei confronti della salute presso gli amministratori, le associazioni di volontariato e i genitori</li> <li>- Aumentare il livello di attività fisica quotidiana</li> <li>- Favorire e promuovere l'autonomia dei bambini</li> </ul>
<p><b>Azioni e metodologie:</b></p> <p>Il Piedibus consiste nel trasformare il tragitto scuola-casa, normalmente percorso in autobus o in auto, in un percorso pedonale. I bambini raggiungono la scuola a piedi, accompagnati da volontari adulti, percorrendo un itinerario prefissato e dotato di fermate.</p> <p>Per l'avvio/diffusione di Piedibus l'ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attiva collaborazioni con Scuole ed Enti Locali, Soggetti no profit, altri soggetti della comunità locale</li> <li>- fornisce consulenza organizzativa e supporto tecnico, in particolare per la formazione di volontari</li> <li>- promuove processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle azioni</li> <li>- raccoglie i dati per valutare la copertura territoriale.</li> </ul>
<p><b>Target prevalente:</b> Dirigenti scolastici Docenti referenti per la promozione della salute Minori 6-10 anni</p>
<b>Copertura Territoriale:</b> Territorio dell'ATS

## LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Ambiente scolastico

### Analisi di contesto

Il programma **LST (Life Skills Training)** è un programma educativo validato scientificamente nella promozione della salute della popolazione scolastica, dimostratosi in grado di ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento delle abilità personali e sociali. Esso mira ad aumentare nei soggetti le capacità di gestione delle sfide quotidiane e a favorire un maggior senso di controllo personale. A tal fine interviene sui diversi fattori che favoriscono l'iniziazione all'uso di sostanze e gli altri comportamenti a rischio, siano essi relativi alle influenze esterne (l'ambiente, i media, i pari, ecc.) o a fattori psicologici interni (ansia sociale, bassa autostima, propensione a ricercare emozioni forti, ecc.). Utilizza una strategia educativo-promozionale e si focalizza sul rinforzo delle capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio, all'interno di un modello più generale di incremento delle abilità personali e sociali legate alla promozione della salute. La versione italiana di LST – Middle school, per le sue caratteristiche, è indicata per gli studenti preadolescenti (11-14 anni) della scuola secondaria di primo grado. Tale programma è composto da 3 livelli, un livello di base e due di rinforzo (sessioni booster) progettati per rinforzare quanto appreso nel primo anno:

- Livello 1, livello base, composto da 15 unità di lavoro (di queste 3 sono opzionali e riguardano il tema della violenza);
- Livello 2, composto da 10 unità (di cui 2 sono opzionali sul tema della violenza),
- Livello 3, composto da 9 unità di lavoro (di cui 2 sono opzionali sul tema della violenza).

Il programma LST è sviluppato da insegnanti, formati da operatori sociosanitari a loro volta in possesso di formazione certificata secondo le indicazioni della Cornell University di New York e il National Health Promotion Associates (NHPA). Agli studenti del ciclo della scuola Primaria (8-10 anni) è proposta, invece, la versione adattata del programma LST – Primary School. Il Programma LST per la Scuola Primaria è stato progettato per essere proposto agli alunni a partire dalle classi Terze, con sessioni di rinforzo in Quarta e in Quinta. I temi trattati durante la prima annualità saranno ripresi durante i successivi due anni scolastici in un'ottica di rafforzamento delle abilità e competenze riconosciute anche come fattori predisponenti all'apprendimento. Il programma LST è sviluppato da insegnanti, formati da operatori sociosanitari e docenti formatori precedentemente formati da operatori.

### Obiettivo Generale

Prevenire e ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento di abilità personali (es. problem-solving, decision-making), abilità sociali (es. assertività, capacità di rifiuto) e abilità di resistenza sociale (es. pensiero critico rispetto alle credenze normative sulla diffusione del consumo di sostanze).

### Obiettivi Specifici

- Promuovere l'acquisizione di competenze nei docenti per il corretto sviluppo del programma
- Promuovere la conoscenza del modello della rete SPS presso i docenti formati per lo sviluppo del programma LST
- Programmare e realizzare un'offerta formativa per competenze alla luce delle recenti indicazioni sui curricula scolastici

### Azioni e metodologie:

LST utilizza un approccio educativo-promozionale e prevede come elemento chiave il coinvolgimento degli insegnanti e della scuola. Lavorare con le figure educative di riferimento rientra in una logica di intervento che mira ad agire sul contesto di vita degli studenti affinché funga da fattore protettivo e faciliti l'adozione di comportamenti salutari.

La realizzazione/implementazione del programma prevede le seguenti attività:

- Coinvolgimento del Dirigente Scolastico e formalizzazione dell'adesione al programma, presentazione del programma agli Organi collegiali della scuola, genitori, ecc.
- Formazione dei docenti
- Realizzazione in classe da parte dei docenti delle attività educative e sessioni di rinforzo, con il supporto dei manuali cartacei in dotazione alla scuola e supporto all'utilizzo della piattaforma dedicata per usufruire del kit didattico e di eventuali approfondimenti
- Sessioni di accompagnamento e supporto metodologico ai docenti
- Attività di monitoraggio e di valutazione.

**Target prevalente:** Minori 8 -10 anni  
Minori 11-13 anni  
Docenti

Dirigenti scolastici

**Copertura Territoriale:** Territorio dell'ATS

## **UNPLUGGED LOMBARDIA**

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Ambiente scolastico

### **Analisi di contesto:**

È un programma scolastico di prevenzione delle dipendenze e promozione della salute basato sul modello dell'influenza sociale e dell'educazione normativa, disegnato a partire dalle migliori evidenze scientifiche. È stato sviluppato e valutato nell'ambito del progetto multicentrico europeo EU-Dap (European Drug Addiction Prevention Trial) che ha dimostrato che Unplugged è efficace nel prevenire l'uso di tabacco, cannabis e alcool nei ragazzi di 12-14 anni. Per le sue caratteristiche di ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive, Unplugged è implementato nel contesto lombardo nelle classi prime delle scuole secondarie di II grado.

### **Obiettivo Generale**

- migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze attraverso lo sviluppo di competenze

### **Obiettivi Specifici**

- favorire lo sviluppo e il consolidamento delle competenze interpersonali
- sviluppare e potenziare le abilità interpersonali
- correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione
- Promuovere l'acquisizione di competenze dei docenti per lo svolgimento di Unplugged
- Promuovere la conoscenza del modello della rete SPS presso i docenti formati Unplugged

### **Azioni e metodologie:**

Si fonda sul modello dell'Influenza Sociale e dell'Educazione Normativa e si basa sull'approccio educativo-promozionale basato sulle life-skills. In Italia Unplugged è coordinato dall'ASL TO1 ed è stato sperimentato e valutato dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte in collaborazione con le Università di Torino e del Piemonte Orientale.

Il programma è annuale e prevede un processo a cascata che coinvolge gli operatori delle ATS, i dirigenti scolastici, gli insegnanti, altri attori della scuola e gli studenti.

La realizzazione/implementazione del programma prevede le seguenti attività:

- Coinvolgimento del Dirigente Scolastico e formalizzazione dell'adesione al programma
- Presentazione del programma agli Organi collegiali della scuola, genitori, ecc.
- Formazione dei docenti (corso di 20 ore, tenuto da operatori ATS appositamente formati da EU-Dap Faculty)
- Realizzazione in classe, da parte dell'insegnante, delle 12 unità didattiche (1h/ud), applicando metodologie interattive (role playing, brain storming, ecc.) e con il supporto dello specifico kit didattico.

**Target prevalente:** Minori 14 – 15 anni

Docenti

Dirigenti scolastici

**Copertura Territoriale:** Territorio dell'ATS

## PROMOZIONE DEL BENESSERE DELL'ADOLESCENTE RIGUARDO AD AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Consultorio ASST Valcamonica

**Setting prevalente:** Ambiente scolastico

### Analisi di contesto

In Valcamonica, i consultori svolgono la peer education da anni sul tema affettività e sessualità, ciò ha permesso loro di mantenere una continuità e collaborazione con le scuole del territorio implementando la metodologia dell'educazione tra pari. Nell'a.s. 2023/2024 è proseguito il raccordo con ASST per lo sviluppo della tematica e si sono formati operatori per l'implementazione del programma regionale che partirà dal prossimo anno scolastico.

### Obiettivo Generale

Fornire informazioni scientificamente corrette sugli aspetti della sessualità.

Determinare autonomamente la propria sessualità e le proprie relazioni nelle varie fasi dello sviluppo

Sostenere l'empowerment degli alunni perché possano vivere la sessualità in modo consapevole, responsabile e protettivo, per sé e per l'altro.

### Obiettivi Specifici

- Sostenere progetti di rete e promuovere l'adesione delle scuole alla rete regionale SPS
- Consolidare la collaborazione con le scuole secondarie di secondo grado per la realizzazione di attività di promozione della salute in ambito affettivo e sessuale
- Favorire la conoscenza e l'accesso degli adolescenti ai Consultori Familiari
- Costituire un tavolo di lavoro con gli operatori ATS e ASST di riferimento

### Azioni e metodologie:

Gli Istituti d'Istruzione Superiore, attraverso la formazione dei docenti e degli studenti delle classi III/IV, sviluppano gli obiettivi di una sana sessualità e affettività con il metodo della peer education. I peer educators trasferiscono quanto appreso nei percorsi formativi loro dedicati negli interventi realizzati con gli studenti delle classi seconde, sperimentando la propria capacità di esprimersi, gestire dinamiche di gruppo e utilizzare in modo creativo le conoscenze acquisite, ottenendo un miglioramento del livello di autostima che facilita lo sviluppo di atteggiamenti protettivi e pro-sociali. Gli operatori consultoriali e i referenti scolastici mantengono contatti frequenti finalizzati alla cura degli aspetti organizzativi, al raccordo tra intervento dei peer e degli insegnanti, alla verifica dei risultati raggiunti. Inoltre, è prevista all'interno del percorso la visita al consultorio da parte dei peer coinvolti.

**Target prevalente:** Studenti delle scuole secondarie secondo grado  
Docenti delle scuole secondarie secondo grado

**Copertura Territoriale:** Territorio della VALLECAMONICA

## PEER EDUCATION: SALUTE E AMBIENTE

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Terzo settore

**Setting prevalente:** Ambiente scolastico

### Analisi di contesto

Nell'anno scolastico 2022/2023 all'interno dell'IIS Meneghini di Edolo è stato avviato il progetto di Peer Education in tutti i plessi dell'Istituto. La scelta del tema ha permesso di trovare l'aggancio con l'Istituto, visto il loro impegno nella partecipazione alla sperimentazione del carotaggio dell'Adamello, creando una continuità sul tema attraverso il coinvolgimento dei peer.

Il progetto è continuato nell'ottica più ampia di Peer Education concordando con i docenti le tematiche su cui gli studenti hanno effettuato la ricaduta.

### Obiettivo Generale

Aumentare la consapevolezza degli studenti rispetto alle importanti tematiche legate alla salvaguardia dell'ambiente, tanto care alla GenerazioneZ e tanto importanti per il loro (e il nostro) futuro collegato alla promozione di stili di vita salutari.

### Obiettivi Specifici

- Aumentare il bagaglio di risorse personali (life skills) degli studenti

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Promuovere motivazione/interesse per il proprio benessere</li> <li>-Promuovere e migliorare la capacità di lavorare in gruppo</li> <li>-Promuovere autonomia e assunzione di responsabilità</li> <li>-Fornire alla scuola strumenti di intervento validati e coerenti con i principi della Rete SPS</li> <li>-Consolidare la collaborazione con le scuole per la realizzazione attività di promozione alla salute</li> </ul>
<p><b>Azioni e metodologie:</b>  Il reclutamento dei peer nelle classi terze e quarte, successiva formazione e ricaduta nelle classi prime e seconde. Vi è stata una continua collaborazione con la scuola e il team di docenti referenti.</p>
<p><b>Target prevalente:</b> Studenti delle scuole secondarie secondo grado  Docenti delle scuole secondarie secondo grado</p>
<p><b>Copertura Territoriale:</b> territorio della VALCAMONICA</p>

<p><b>PEER EDUCATION: LA SCUOLA SI-CURA: PREVENZIONE E CONTRASTO AL GAP</b></p>
<p><b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  Terzo Settore</p>
<p><b>Setting prevalente:</b> Ambiente scolastico</p>
<p><b>Analisi di contesto</b>  Nell'anno scolastico 2022/2023 è stato portato avanti il progetto di Peer Education nel territorio della Valtellina in collaborazione con il Terzo Settore: inizialmente sviluppatosi nell'ambito del Piano Gap con tematica gioco d'azzardo, è proseguito sempre con la modalità di educazione tra pari sul tema dipendenze nell'ambito della DGR 7499 in sinergia con il PIPSS.</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b>  Aumentare la consapevolezza degli studenti rispetto al gioco d'azzardo e promuovere l'adozione di comportamenti salutari.</p> <p><b>Obiettivi Specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentare la consapevolezza rispetto ai rischi del gioco d'azzardo e lo sviluppo di dipendenze</li> <li>- Promuovere l'adesione alla Carta dei Valori</li> <li>- Aumentare il bagaglio di risorse personali (life skills) degli studenti</li> <li>- Promuovere motivazione/interesse per il proprio benessere</li> <li>- Promuovere e migliorare la capacità di lavorare in gruppo</li> <li>- Promuovere autonomia e assunzione di responsabilità</li> <li>- Fornire alla scuola strumenti di intervento validati e coerenti con i principi della Rete SPS</li> <li>- Consolidare la collaborazione con le scuole per la realizzazione attività di promozione alla salute</li> </ul>
<p><b>Azioni e metodologie:</b>  Il progetto ha previsto una prima fase di reclutamento nelle classi terze e successiva formazione. La ricaduta è stata effettuata sulle classi prime. Gli operatori ATS, in collaborazione con gli operatori del Terzo settore, hanno mantenuto contatti frequenti con il team dei docenti di riferimento e il DS, finalizzati alla cura degli aspetti organizzativi, al raccordo tra intervento dei peer, alla verifica dei risultati raggiunti.</p>
<p><b>Target prevalente:</b> Studenti delle scuole secondarie secondo grado  Docenti delle scuole secondarie secondo grado</p>
<p><b>Copertura Territoriale:</b> Territorio della VALTELLINA</p>

<b>PEER EDUCATION-PROGRAMMA REGIONALE TRA PARI</b>
<b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria Terzo settore
<b>Setting prevalente:</b> Ambiente scolastico
<p><b>Analisi di contesto</b></p> <p>È una metodologia educativa che si basa su un processo di trasmissione di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari, all'interno di un piano che prevede finalità, tempi, modi, ruoli e strumenti ben definiti. L'idea alla base dell'Educazione tra Pari è che i "laici", rispetto ai professionisti sanitari, siano nella posizione migliore per incoraggiare un comportamento sano l'uno con l'altro, tra persone "pari", cioè che condividono background sociali o esperienze di vita simili. È infatti dimostrato che attraverso l'interazione tra pari è più facile modificare conoscenze, atteggiamenti, credenze e introdurre nuovi comportamenti in una direzione più sana. In tale processo il ruolo dei professionisti sanitari è quello di supportare i membri della comunità di riferimento nel promuovere il cambiamento a favore della salute tra i loro pari (e in loro stessi). Il setting in cui tradizionalmente sono realizzati i programmi di Educazione tra pari è quello scolastico e il target è rappresentato prevalentemente dagli studenti preadolescenti e adolescenti.</p> <p>Nell'ambito del PRP 21-25 è stata effettuata a livello regionale la formulazione di un Programma di Educazione tra pari rivolta alle Scuole secondarie di secondo grado sulle tematiche di salute, che riprenda le indicazioni regionali e che definisca una cornice unica per gli interventi erogati nei diversi territori governati. Nasce così il programma "<i>Tra Pari</i>", la cui strutturazione ha previsto un programma che sviluppa tematiche di salute definite con una modalità di intervento comune e l'utilizzo di strumenti definiti (manuali per gli operatori, linee guida per enti erogatori e guide per gli educatori tra pari). Nell'anno scolastico 2024-2025 è stato previsto un primo anno di prova di questo programma su tutti i territori, coinvolgendo un numero limitato di Scuole per consentire l'affinamento dei materiali e la validazione dell'impianto.</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b></p> <p>Aumentare la consapevolezza degli studenti rispetto alle importanti tematiche</p> <p><b>Obiettivi Specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Costruire e rafforzare il senso di efficacia personale e collettiva dei ragazzi</li> <li>-Sviluppare benessere personale e migliorare gradualmente il clima sociale nella vita quotidiana dentro e fuori dalla scuola</li> <li>-Incrementare l'acquisizione consapevole e competente di informazioni, valori e comportamenti sulla salute (health literacy)</li> <li>-Contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute</li> <li>-Fornire alla scuola strumenti di intervento validati e coerenti con i principi della Rete SPS</li> <li>-Consolidare la collaborazione con le scuole per la realizzazione attività di promozione alla salute</li> </ul>
<p><b>Azioni e metodologie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Supporto agli Istituti Scolastici nella attuazione dei programmi</li> <li>-Reclutamento e Formazione degli Educatori tra pari</li> <li>-Organizzazione eventi</li> </ul>
<p><b>Target prevalente:</b> Studenti delle scuole secondarie secondo grado Docenti delle scuole secondarie secondo grado</p>
<b>Copertura Territoriale:</b> territorio ATS Montagna

## SETTING COMUNITÀ

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

PRP – PP02 (Comunità attive) – con obiettivi trasversali nel PP04 (Dipendenze), PP05 (Sicurezza negli ambienti di vita), PL19 (Conoscenze e strumenti per la programmazione e prevenzione) e PL20 (Prevenzione della Cronicità)	
OBIETTIVI	Sviluppare e consolidare i processi intersettoriali con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore, Associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati
	Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/ o sportiva adatti all'età
	Organizzare percorsi di formazione comune rivolte ai professionisti dei settori coinvolti, per lo sviluppo di conoscenze, competenze, consapevolezza e la condivisione di strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo
	Organizzare percorsi di formazione al counselling breve per gli operatori del servizio sanitario coinvolti
	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione e di informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
	Implementare programmi, percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattie e disabilità
	Implementare programmi volti a incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizione di svantaggio socio-economico e di fragilità
	Effettuare una mappatura dell'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione
<b>FOCUS EQUITY</b>	<u>Attivare azioni strategiche e operative finalizzate ad aumentare la partecipazione del genere femminile all'offerta di attività fisica e movimento in Regione Lombardia.</u> <i>L'attività fisica è uno dei fattori protettivi per la prevenzione delle MCNT. I dati a disposizione indicano che le donne fanno meno attività fisica rispetto agli uomini, a tutte le età. Per questo è fondamentale investire in un'azione che incentivi e sostenga il movimento nel genere femminile, tenendo conto delle differenze di genere nei tassi di mortalità e morbilità per genere.</i>

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nei propri documenti programmatici, identifica tra gli obiettivi quello 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. Le alleanze già in essere nel territorio si sono consolidate anche grazie all'ormai storica Campagna Ottobre con l'attenzione a condividere sempre più un approccio basato sui criteri di appropriatezza, impatto, sostenibilità ed equità nella promozione dell'importanza dell'attività fisica nella prevenzione delle patologie cronico-degenerative e nella promozione del benessere e dell'inclusione sociale.

Visto l'indice di invecchiamento del nostro territorio, superiore rispetto alla media regionale, si rende necessario incidere maggiormente con azioni preventive che coinvolgano in particolare la popolazione anziana, al fine di contenere i ricoveri ospedalieri. Il tasso di ricovero ospedaliero relativamente agli incidenti domestici era negli anni precedenti superiore alla media regionale, con un coinvolgimento maggiore della popolazione femminile. La promozione dell'attività fisica in particolare negli anziani risulta quindi essere una delle buone pratiche fondamentali nel mantenimento di un buon stato di salute e nella prevenzione delle cadute.

In linea con quanto indicato dalle regole di esercizio 2023 è stato attivato il **laboratorio ATS per la promozione dell'attività fisica e movimento**, finalizzato alla creazione di una rete di offerta territoriale di esercizio fisico che comprenda protocolli, validati e standardizzati per gruppi omogenei, sia di Attività Fisica Adattata (AFA) che di Esercizio Fisico Adattato (EFA), rivolti alle persone con fattori di rischio intermedi (ipertensione, glicemia elevata, dislipidemia, obesità/sovrappeso) e con patologie croniche, attivati da soggetti attivi sul territorio sia pubblici che privati.

Il laboratorio è coordinato dal Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, con il supporto del Responsabile della Promozione della Salute e degli Stili di Vita. Il gruppo vede la partecipazione di varie figure: 2 operatori referenti della S.C. Promozione della Salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali in rappresentanza dei due ambiti territoriali, i referenti designati dalle due ASST della Vallecamonica e della Valtellina Alto Lario, i referenti per i MMG dell'ambito territoriale Vallecamonica, l'assessore all'Ambiente della Comunità Montana della Vallecamonica, il presidente del C.S.I. della Vallecamonica e la Professionista laureata in Scienze Motorie di ATS Montagna.

Di seguito sinteticamente le azioni sviluppate nell'ambito del **LABORATORIO ATS** a cui hanno partecipato anche rappresentanti delle ASST in attesa della formalizzazione del laboratorio ASST, che è avvenuta alla fine del 2024 per entrambe le ASST.

Durante il 2023 dalla mappatura (Attività Fisica-AF, Attività Fisica Adattata-AFA, Esercizio Fisico Adattato-EFA) sviluppata grazie alla collaborazione dei Comuni, con una partecipazione degli stessi nell'ordine del 89%, emergeva la necessità di stimolare la popolazione con nuove proposte e, considerata la difficoltà per i comuni ad ingaggiare nuovi walking leader, si è condivisa la necessità di provare a trovare nuove strategie.

Nel 2024 le azioni sviluppate di seguito evidenziate, vengono riportate raggruppate in relazione agli obiettivi del laboratorio in linea con le regole di esercizio 2024:

**1.Promuovere le opportunità per la comunità di praticare Attività fisica** partendo dalla mappatura inserita nel 2023 e costantemente aggiornata ogni qual volta ci fosse la necessità di farlo, si sono rinnovati e diffusi i materiali comunicativi per i GDC.

- Attraverso la condivisione con i MMG presenti nel laboratorio, sono stati predisposti degli strumenti "**Nuovi passi per una sana routine**" a supporto della loro attività di counseling motivazionale breve riguardo all'attività fisica (La diffusione del materiale avverrà nel 2025):
  - a) tabelle schematiche con le indicazioni ministeriali per l'attività fisica per diversi target di popolazione e per patologie specifiche
  - b) un eserciziario che può essere consegnato agli assistiti per incrementare la quota di attività fisica giornaliera in modo autonomo e accessibile.

- Attraverso la condivisione con il CSI Vallecamonica, presente nel laboratorio, si è costruito il progetto **“Du pass, du ciacole”**, in collaborazione con alcune realtà associative e sociali del territorio. Pensato per riattivare l’ambito territoriale della Vallecamonica, un po’ meno attivo relativamente ai gruppi di cammino strutturati, a differenza dei Piedibus. Il progetto prevede un ciclo di incontri per la terza età e gli adulti in condizioni di fragilità o sedentari per favorire il loro benessere psicofisico attraverso l’attività motoria all’aperto e opportunità di socializzazione. Oltre alla comunicazione congiunta con ATS inviata ai sindaci, la promozione del progetto si è articolata nell’ambito dell’Ottobre in rosa presso alcuni centri anziani e prenderà il via nel 2025.
- Attraverso la condivisione con la coordinatrice delle IIFEC è stato avviato, presso la casa di comunità di Ossimo Superiore, un progetto di Attività Fisica Adattata per pazienti reumatologici in collaborazione con l’associazione ALOMAR che troverà sviluppo nel 2025.
- Vista l’intensa frequentazione delle piste ciclabili in entrambi i territori nel 2025 ci si pone l’obiettivo di valutare la fattibilità di apporre cartellonistica con dei consigli per incrementare il livello di attività fisica e stimolare a praticarla in modo consapevole rispetto al guadagno in termini di salute.

## **2. Relativamente alle azioni per lo sviluppo di Health literacy.**

- La sezione relativa all’attività fisica sul sito di ATS Montagna è stata aggiornata per rendere le informazioni maggiormente fruibili per la popolazione e restituire gli esiti della mappatura con le opportunità per fare attività fisica (AF) sul territorio. Nel 2025 si proseguirà nell’aggiornamento con il coinvolgimento anche di altri interlocutori, quali ad esempio il mondo associazionistico.
- Hanno avuto luogo due incontri, a Darfo Boario Terme per alfabetizzare la popolazione circa i benefici dell’AF; nello specifico i temi trattati sono stati: il rafforzamento muscolare nell’anziano (nell’ambito della prevenzione degli incidenti domestici) e il contrasto alla sedentarietà.
- Nell’ambito dell’Ottobre in Rosa, nel territorio della Valcamonica, sono stati realizzati 8 incontri in 8 centri diurni per anziani, per alfabetizzare la popolazione anziana circa i benefici dell’attività fisica e per promuovere il progetto **“Du pass, du ciacole”**.
- È stata predisposta l’informativa per la popolazione: **“Camminare per la salute”** che contiene le indicazioni per camminare in modo consapevole e offre degli spunti per migliorare il benessere attraverso la camminata.

## **3. La formazione nei diversi setting**

- **SETTING COMUNITÀ:** nel territorio della Valtellina è stata realizzata la formazione dei Walking leader caratterizzata da una prima parte teorica sviluppata da remoto seguita da una parte pratica in presenza per i volontari dell’Alta Valtellina e della Valchiavenna. Complessivamente hanno partecipato 23 persone. L’iniziativa ha consentito di creare nuove collaborazioni per lo sviluppo dei gruppi di cammino. Nel 2025 si ripeterà la formazione per il territorio della Valcamonica e si completerà con la copertura anche di altri territori.
- **SETTING SCUOLA:** in collaborazione con la rete SPS di Sondrio e Brescia sono stati realizzati 2 incontri formativi e di confronto dal titolo **“Crescere in salute”** con i docenti, finalizzati a condividere le buone pratiche relativamente alla promozione dell’AF nel setting scolastico e **“Il ruolo del docente laureato in Scienze motorie”** per attivare i docenti di EF come promotori del benessere attraverso l’AF nel contesto scolastico.

- Nel 2025 si procederà a preparare del materiale a supporto del programma LST relativamente alla promozione dell'AF in collaborazione con la rete delle SPS. In primavera 2025, grazie alla collaborazione tra Istituto e Comitato genitori, verrà realizzato il marked playground nella scuola primaria di Piamborno.
- SETTING AZIENDALE: a sostegno del programma WHP si è realizzato un video con 3 semplici esercizi per una pausa attiva, diffuso ai dipendenti a seguito degli eventi formativi in cui si è sviluppato l'obiettivo dell'importanza delle pause attive in collaborazione con il MC di ATS Montagna.
- In ottica equity oriented è stato inoltre realizzato un esercizio finalizzato a promuovere le pause attive nella categoria degli autotrasportatori: "Pit stop di salute" condividendolo con una azienda aderente al WHP appartenente a questa categoria.
- Nel 2025 si valuterà la sostenibilità del progetto "Ogni pausa conta" per i dipendenti di ATS montagna, che prevede la possibilità di fare pause attive con personale qualificato in diretta, da remoto
- SETTING CARCERARIO casa circondariale di Sondrio: a seguito dell'elaborazione di questionari somministrati ai detenuti relativamente agli stili di vita, viste le loro sollecitazioni sostenute anche dal personale medico della struttura si è condiviso di iniziare con un evento rivolto ai detenuti per promuovere attività fisica e sana alimentazione.

All'interno del laboratorio, un'altra azione formativa intrapresa che impatta anche in tema di riduzione delle disuguaglianze di salute, è stata quella con tema Urban Health e la riqualificazione degli spazi. Tali temi sono stati sviluppati nella collaborazione con il Biodistretto e il Comune di Darfo BT nella formazione all'interno del progetto "Una valle ciclabile" già esplicitata nel capitolo delle politiche locali.

La copertura dei gruppi di cammino è del 22% (l'anno precedente era del 18%), nello specifico 29 su 134 comuni. L'attività dei gdc, interrotta con il Covid, sta riprendendo la sua diffusione coinvolgendo le realtà territoriali, EELL e terzo settore, prestando attenzione a un target over 65 che si presenta sempre più complicato a livello di malattie croniche. I dati riportati dalle rilevazioni dei comuni mostrano che gli ultrasessantacinquenni che partecipano ai gruppi di cammino sono 411, su una popolazione residente di 73.613 (0.56%).

Nell'ambito territoriale della Vallecamonica oltre all'attività dei GdC, organizzati dalla collaborazione tra ATS e Amministrazioni Comunali, sono proseguite le 4 associazioni spontanee chiamate "Serate del sudore" che organizzano uscite per gruppi di camminatori e corridori su percorsi definiti e con un "conduttore".

Di seguito le iniziative promosse nel setting comunità attraverso la condivisione di portatori d'interesse diversificati al fine di promuovere iniziative di politica di sanità pubblica.

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

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

Dipartimento PIPSS

**Setting prevalente:** Ambiente scolastico

Ambienti di vita

Comunità

### **Analisi di contesto**

Nell'anno scolastico 2023/2024 le mense scolastiche con l'offerta di pane a ridotto contenuto di sale rappresentano circa l'90% delle mense presenti sul territorio. I panificatori aderenti alla campagna rappresentano il 61% dei presenti sul territorio.

### **Obiettivo Generale**

Nell'ambito delle attività di prevenzione primaria delle patologie cronico - degenerative (malattie cardio-cerebrovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, ecc.), diventa di fondamentale importanza la promozione di abitudini alimentari corrette attraverso l'adozione di strategie di intervento integrate, multicomponente e intersettoriali, in coerenza con le evidenze di carattere culturale e scientifico in materia e le linee programmatiche regionali e nazionali. La riduzione dei fattori di rischio è determinata da comportamenti individuali che devono essere sostenuti da adeguati contesti sociali, organizzativi ed economici favorevoli per la salute, tra i quali le politiche commerciali relative alla disponibilità e sostenibilità di prodotti alimentari che contribuiscano significativamente ad una alimentazione salutare. In particolare, l'evidenza scientifica sottolinea lo stretto rapporto tra eccessivo consumo di sale e ipertensione arteriosa, con un aumento significativo del rischio di infarto e ictus; l'obiettivo è sensibilizzare nei vari contesti collettivi di comunità e facilitare nella popolazione/gruppi target scelte alimentari salutari, migliorando le conoscenze/competenze. La strategia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'eradicazione dei disturbi da carenza iodica come il gozzo endemico è quella di utilizzare il sale alimentare arricchito con opportune quantità di iodio. L'attuazione della profilassi iodica, attraverso l'uso del sale iodato, non è in contrapposizione con le raccomandazioni WHO di ridurre il consumo di sale (non più di 5 g al giorno negli adulti, 2-3g nei bambini sopra il primo anno di vita) per la prevenzione dell'ipertensione, delle malattie cardiovascolari e di altre patologie dovute all'eccessivo consumo di sale. È quindi obiettivo fondamentale promuovere l'utilizzo del sale iodato e la riduzione del consumo di sale nei vari contesti collettivi di comunità.

### **Obiettivi Specifici**

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

### **Azioni e metodologie:**

Le azioni di sensibilizzazione:

- si promuovono, da parte degli operatori del SIAN durante l'attività di vigilanza nella ristorazione pubblica, nella ristorazione sociosanitaria (RSA) e nella ristorazione collettiva/scolastica;
- si sostengono e condividono, con le associazioni di categoria, le attività di promozione dell'offerta di pane con ridotto sale e di sale iodato nella ristorazione pubblica
- si aggiorna annualmente e si pubblica, sul sito aziendale, l'elenco dei panificatori aderenti alla campagna "Con meno sale nel pane c'è più gusto... e ci guadagni in salute".

**Target prevalente:** Ristoratori

Panificatori

Strutture Socio-Sanitarie

Gestori della ristorazione scolastica dell'ATS

**Copertura Territoriale:** Territorio dell'ATS

## GRUPPI DI CAMMINO

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Comunità

Luoghi del tempo libero

### Analisi di contesto

I gruppi di cammino sono gruppi di persone che si ritrovano regolarmente per camminare insieme guidati da walking leader appositamente formati. I gruppi di cammino sono adatti al coinvolgimento di ampie fasce di popolazione e permettono l'attivazione di strumenti di integrazione sociale.

### Obiettivo Generale

Aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà

Contribuire alla prevenzione delle cronicità

Promuovere la cultura di uno stile di vita attivo

Sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi.

### Obiettivi Specifici

-Incrementare, nella popolazione, la consapevolezza che i gruppi di cammino sono un'opportunità per il proprio benessere psico-fisico

- Aumentare il numero dei Gruppi di Cammino (GdC)

- Incrementare la partecipazione degli over 65 anni ai GdC

- Aumentare le competenze dei conduttori volontari dei GdC

### Azioni e metodologie:

I Gruppi di Cammino (GdC) sono gruppi di persone, in particolare ultrasessantacinquenni e/o con fattori di rischio per diverse patologie croniche (sovrappeso, obesità, diabete, ipertensione, disturbi psichici, ecc.) che si ritrovano regolarmente, almeno due volte la settimana, per camminare insieme, guidati da walking leader appositamente formati ed individuati tra figure volontarie o non. I partecipanti ai GdC possono essere "reclutati" con diverse modalità: adesione spontanea a seguito di pubblicizzazione dell'iniziativa da parte dei soggetti promotori e/o partner (Comuni, ATS, ASST, MMG, Associazioni, ecc.) o attraverso l'invio mirato da parte di MMG e/o di reparti ospedalieri/ambulatori specialistici in caso di presenza di fattori di rischio o nell'ambito di percorsi strutturati di presa in carico integrata di pazienti con cronicità e/o problematiche psico-sociali.

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

- attiva collaborazioni con Enti Locali, Soggetti no profit, ASST, altre strutture ospedaliere e socioassistenziali, MMG, altri soggetti della comunità locale (Università, ecc.);

- fornisce consulenza sugli aspetti organizzativi necessari alla organizzazione e gestione;

- fornisce supporto tecnico in particolare in riferimento alla formazione dei walking leader;

- promuove processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche;

- raccoglie i dati relativi alla loro diffusione sul territorio di competenza.

**Target prevalente:** Adulti

Anziani

Portatori di patologie specifiche

**Copertura Territoriale:** Territorio dell'ATS

**PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DI PREVENZIONE**

**NEL SETTING CARCERARIO**

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Popolazione carceraria e lavoratori delle carceri.

**Analisi di contesto**

Nel territorio di ATS Montagna è presente un'unica casa circondariale con sede a Sondrio con un numero massimo di 40 posti. Dal 2017 è attivo al suo interno, grazie al progetto "Pastificio 1908", un laboratorio di produzione di pasta fresca e secca senza glutine. Il progetto è un'iniziativa di inclusione sociale attraverso la possibilità di inserimento lavorativo dei detenuti attraverso la collaborazione con il terzo settore.

**Obiettivo Generale**

**Obiettivi Specifici**

La deliberazione XII/3720 del 30/12/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025", prevede che, nel corso del 2025, siano avviati progetti preventivi nel setting carcerario (nutrizione, stili di vita, dipendenze) e di programmi di sensibilizzazione in materia di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive.

**Azioni e metodologie:**

Per poter avviare progetti preventivi nel setting carcerario (nutrizione, stili di vita,

dipendenze) nel corso del 2024 è stato possibile delineare il profilo di salute della popolazione carceraria attraverso la somministrazione di un questionario riguardante gli stili di vita dei detenuti e i loro interessi riguardo alle tematiche di salute.

L'analisi dei questionari ha fornito indicazioni per progettare interventi mirati a rispondere ai bisogni della popolazione carceraria, con particolare attenzione, nel 2025, all'attività fisica e alla corretta alimentazione.

In parallelo alla formazione, saranno intraprese azioni per modificare i menù destinati ai detenuti e al personale, introducendo alimenti con requisiti di qualità, come pane a ridotto contenuto di sale, sale iodato, olio extravergine, e migliorando la varietà di cibi acquistabili dal vitto comune, tra cui frutta, verdura e cereali integrali.

**Target prevalente:** Popolazione carceraria e lavoratori delle carceri.

**Copertura Territoriale:** L'attività verrà proposta nell'unica Casa Circondariale di Sondrio presente sul territorio di ATS Montagna

## SETTING SOCIO SANITARIO

PRP – PL16 (La promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni) – con obiettivi trasversali nel PL20 (Prevenzione della Cronicità)	
OBIETTIVI	Individuare e implementare, con il coinvolgimento dei diversi Stakeholder, azioni di accountability in tema di allattamento al seno
	Declinare il modello concettuale, organizzativo e operativo con il coinvolgimento dei diversi Stakeholder dell'Home visiting per promuovere la salute di mamma e bambino che si trovano in condizioni di vulnerabilità
	Rafforzare le competenze del personale SSR (Ostetrica di famiglia e di comunità, Ginecologi, Educatori, Psicologi, MMG, PLS ecc), dei diversi Attori e Stakeholder relativamente a strumenti utili a favorire la promozione della salute nei Primi 1000 giorni di vita e fino a tre anni
	Definire strategia e strumenti di una campagna di comunicazione (multilingue e multicanale) rivolta alla popolazione generale e in particolare alle donne in gravidanza in merito a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• all'offerta assistenziale in gravidanza e in puerperio (in particolare sull'assistenza ostetrica e sulle visite domiciliari a cura dell'ostetrica di famiglia e di comunità) e ai relativi vantaggi di salute per mamma e bambino.</li> <li>• i vantaggi di salute per mamma e bambino effettuando le vaccinazioni in età fertile, gravidanza-puerperio e nella prima infanzia</li> <li>• Nati per leggere</li> </ul>
	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
	Rafforzare le funzioni di promozione e tutela della salute di mamma e bambino sia in termini di supporto universale (visite domiciliari entro le prime 8 settimane dal parto) sia di supporto dedicato con un'attenzione specifica a situazioni di fragilità attraverso la messa a sistema degli esiti del programma Pensare Positivo (rivolto alle donne con disagio emotivo perinatale post partum) e con la strutturazione dell'offerta di Home visiting (rivolta a mamme-bambini vulnerabili)
	Migliorare la funzione degli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN/CAN) integrando nei contenuti la funzione preventiva di promozione della salute
	Attivazione del monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno fino al sesto mese (180 giorni di vita coerente al modello raccomandato da WHO UNICEF)
	Adozione di strumenti informativi per la raccolta di informazioni utili a monitorare l'adozione di stili di vita sani in età infantile
	Implementazione del programma Nati per leggere con attivazione del sistema informativo per il monitoraggio regionale
	Raccordo con i Pediatri di Libera Scelta
<b>FOCUS EQUITY</b>	<i>Aumentare la partecipazione delle donne gravide agli incontri di accompagnamento alla nascita.</i> Nello specifico, promuovere la salute delle donne gravide (e dei loro figli) aumentando la partecipazione di coloro che appartengono a fasce di popolazione socio-economico bassa.

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

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

I primi 1000 giorni di vita di un essere umano sono un periodo di importanza strategica che pone le basi per lo sviluppo e la salute dell'intero arco della vita. Pertanto, l'investimento in interventi precoci

I primi 1000 giorni di vita di un essere umano sono un periodo di importanza strategica che pone le basi per lo sviluppo e la salute dell'intero arco della vita. Pertanto, l'investimento in interventi precoci di protezione e promozione della salute dei bambini nelle prime epoche della vita tramite un approccio intersettoriale è una delle priorità individuate dalle organizzazioni mondiali in sanità pubblica, quali l'OMS e l'UNICEF.

Sono la prima "finestra sul mondo", una preziosa opportunità per attivare buone pratiche che sostengono la salute del bambino e dell'adulto di domani.

La prevenzione, in questo caso, ha una doppia opportunità: intervenire per la salvaguardia del bambino e determinare effetti preventivi a medio e lungo termine, rivolgendosi ai genitori e innescando in loro processi di cambiamento, che vadano ad agire sul contesto relazionale primario e che diano centralità alla genitorialità. In linea con quanto dichiarato dall'OMS nel documento "Nurturing Care Framework", si sono introdotte politiche e interventi specifici per offrire a tutti i bambini contesti favorevoli allo sviluppo del loro potenziale, considerando trasversalmente le cinque componenti della cura: Nutrizione adeguata, Buona salute, Opportunità di apprendimento precoce, Sicurezza e protezione, Caregiving responsivo.



### Stato dell'arte

Nel corso del 2024 è proseguito lo sviluppo di azioni inerenti alla promozione del:

**Benessere mamma/bambino:** Il sostegno si sviluppa già durante i corsi di accompagnamento alla nascita, rivolto alle gestanti, offrendo un percorso esperienziale di gruppo con il supporto dell'ostetrica, affiancata anche da altre figure sanitarie. Il percorso continua attraverso la stretta collaborazione tra il Dipartimento materno - infantile ospedaliero e i servizi sociali territoriali, permettendo di attivare una rete di interventi in continuità tra ospedale e territorio.

In tutti i Consultori viene offerta a tutte le puerpere e ai neonati dimessi dai Punti Nascita aziendali una prima visita domiciliare effettuata dall'ostetrica. L'ostetrica, durante la visita domiciliare, effettua un controllo puerperale volto alla sorveglianza clinica, al sostegno e alla salute della diade madre-neonato e della famiglia, con la possibilità di attivare la rete integrata delle risorse del territorio per offrire un'assistenza personalizzata. Il processo assistenziale avviene sempre in modo individualizzato, seguendo le necessità evidenziate dall'ostetrica. Il sostegno nel post nascita si sviluppa anche attraverso incontri di gruppo rivolti ai genitori di bambini da 0-12/24 mesi con la diffusione di informazioni pratiche e sostegno nella cura del proprio bambino sui temi dell'alimentazione, sonno, igiene, massaggio infantile, svezzamento e ritmi del neonato, nonché sui cambiamenti che intervengono nell'ambito degli aspetti relazionali. In questi gruppi diventa qualificante lo scambio di esperienze e il mutuo aiuto.

**Nel territorio della Valtellina** nel 2024 i corsi di accompagnamento alla nascita hanno raggiunto 444 utenti, suddivisi in 57 gruppi per un totale di 456 incontri che si sono articolati in 8 incontri, a cadenza settimanale, della durata di 2 ore e 30 minuti, 3 dei quali sono stati condotti oltre che dalla ostetrica anche dalla psicologa. È inoltre stato possibile, per le donne e le coppie in gravidanza, fruire di 3 momenti d'incontro con un assistente sociale sul Diritto di famiglia (29 incontri e 171 partecipanti) e dall'operatrice di spazio mamma e sulle cure neonatali (57 incontri e 444 partecipanti) e dall'ostetrica (24 incontri e 192 partecipanti)

Viene anche offerta alle donne/coppie la possibilità, all'interno del Progetto nati per leggere, di partecipare, durante il percorso nascita, a incontri co-gestiti da ostetrica e da operatrice della biblioteca. Sono state effettuate alle puerpere 300 visite domiciliari (28%) su un totale di 1.090 donne che hanno avuto il Bilancio di salute ostetrico - prima visita da parte dell'ostetrica.

Nell'ambito delle attività di gruppo nel post-nascita sono stati organizzati incontri di gruppo rivolti ai genitori di bambini da 0 a 24 mesi dove sono state offerte informazioni pratiche e sostegno nella cura del proprio bambino. Sono stati organizzati 225 gruppi a cui hanno partecipato 1.800 utenti (2024).

In **Valcamonica**, nell'anno 2024 i corsi di accompagnamento alla nascita hanno raggiunto 259 utenti, raggruppati in .23 corsi dedicati. Nelle attività di gruppo nel post-nascita, le attività di prevenzione e promozione delle competenze genitoriali si sono concretizzati in 11 incontri su tematiche inerenti la salute e la cura del bambino da 0 a 1 anno (allattamento, svezzamento, PSP, gioco, sonno, ecc) ad accesso libero, con un numero di partecipanti variabile da 6 (min) a 27(max) a seconda dell'argomento, per un totale collettivo di 168 partecipanti.

Il numero di donne a cui è stata proposta nel 2024 la partecipazione all'attività di "promozione del benessere madre-bambino", gestita dagli operatori ospedalieri della U.O. di Ostetricia e Ginecologia e della U.O. di Pediatria insieme alle psicologhe del Consultorio è stato di **616 donne**, pari al 92% del totale delle neo-madri (664 numero dei parti anno 2024).

Il numero di adesioni è stato di 467 donne, pari all'83,6% di quelle a cui è stato proposto e al 77,5% rispetto al totale delle donne che hanno partorito presso l'ospedale di Esine.

Per quanto riguarda il campione di puerpere che presentano elementi di fragilità, il loro numero è di 185 pari al 36,6% del numero di donne che hanno aderito. Sono stati proposti alle puerpere che manifestavano elementi di fragilità:

- 168 colloqui clinici di approfondimento, pari all'88,8% del campione a rischio. Tutte le donne a cui è stato proposto, hanno accettato un confronto con la psicologa sulle loro eventuali fragilità. I colloqui mettono in luce come, nella maggior parte dei casi, gli elementi di fragilità si riferiscano a preoccupazioni legate alla salute propria e/o del bambino durante la gravidanza o per il momento del parto. Dopo la nascita del figlio, quindi, la maggior parte delle puerpere riporta sentimenti di serenità e abbassamento dei livelli d'ansia, mentre la difficoltà più imminente è rappresentata dall'allattamento.

Al restante 12% del campione sono stati proposti altri interventi di aiuto non di natura prettamente psicologica (accesso ambulatorio latte e coccole, visita domiciliare ostetrica...)

- 16 proposte di accesso al Consultorio Familiare (alcune donne erano già in carico e si è attivato un coordinamento tra i vari consultori per garantire la presa in carico post partum). Nella maggior parte delle situazioni, si consiglia l'accesso al Consultorio come mezzo di prevenzione per le donne che rivelano sentimenti di insicurezza o inadeguatezza rilevanti, con manifestazioni di pianto e continue richieste di aiuto al personale infermieristico.

La visita dell'ostetrica a domicilio, prevista per tutte le partorienti e accettata dalla maggioranza delle donne, permette di intercettare le situazioni più fragili, con invio diretto dell'ostetrica alla psicologa del Consultorio di riferimento.

**Allattamento materno:** L'allattamento al seno costituisce il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita e un sano sviluppo dei neonati ed esercita un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia delle madri che dei bambini.

In riferimento al Protocollo d'Intesa per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del programma "Nati per Leggere" e del progetto "Baby Pit Stop", sottoscritto da Regione Lombardia con il Centro per la Salute del Bambino e il Comitato Italiano per UNICEF, si sono concretizzate azioni finalizzate alla promozione dell'allattamento al seno e alla lettura in famiglia come fattore di sviluppo affettivo e cognitivo, e riconosce le biblioteche e musei luoghi di crescita formativa e culturale della persona e quindi attenti alle esigenze dei cittadini in ogni fase della loro vita.

### **Stato dell'arte**

Nell'ambito territoriale della **Valtellina** i Consultori Familiari della ASST aderiscono all'Iniziativa UNICEF: "Insieme per l'allattamento: Ospedale & Comunità Amici dei Bambini", viene offerta una consulenza specifica per l'allattamento e garantito il supporto alle puerpere e ai neogenitori per affrontare le eventuali problematiche. Il punto di forza del percorso condotto è stato l'uniformità del linguaggio fra tutti gli operatori della rete operata sul tavolo dell'area materno-infantile a cui partecipano gli interlocutori prioritari (pediatri ospedalieri, pediatri di famiglia, ostetriche, infermieri punto nascita e ambulatorio infermieristico neonatale) con la conseguente effetto sulle neo-madri. Nel 2024 hanno avuto accesso presso i Consultori della ASST Valtellina e Alto Lario n. 2.595 utenti che hanno usufruito di n. 5.875 prestazioni.

Sono inoltre presenti presso la ASST della Valtellina n° 8 spazi dedicati all'allattamento, non certificati come Baby Pit Stop: nel consultorio di Bormio, Chiavenna, Morbegno, Sondrio, Tirano e Dongo e nelle UO di Ostetricia e Pediatria dell'Ospedale di Sondrio.

Sul territorio si conta la presenza di 24 con spazi Baby Pit Stop accreditati così distribuiti: n. 22 nelle biblioteche (Albosaggia, Berbenno di Valtellina, Bormio, Caspoggio, Castione Andevenno, Chiavenna, Chiesa, Chiuro, Dubino, Fusine, Grosio, Lanzada, Montagna in Valtellina, Morbegno, Ponte in Valtellina, Sondrio, Piantedo, Piateda, Talamona, Tirano, Valfurva e Valdidentro) e n. 2 nei musei: MVUSA di Sondrio e Museo Civico di Storia Naturale di Morbegno, le altre 17 biblioteche della provincia, prevedono spazi mamma e bambino con a disposizione fasciatoio e poltrona per allattamento, si tratta di spazi non accreditati come baby Pit Stop.

In **Vallecamonica** è attivo l'ambulatorio infermieristico neonatale "Latte e Coccole" presso Unità Operativa di Pediatria che assume il ruolo di ponte fra i vari interlocutori del territorio coinvolti nella fase delicata dell'immediato ritorno a domicilio, che verrà poi proseguita dagli operatori consultoriali. Nel 2024 dai report del punto nascita dell'ASST Valcamonica 71,8% dei neonati vengono dimessi con allattamento esclusivo al seno. Circa 10% viene dimesso con latte artificiale. Il restante viene dimesso con latte misto (allattamento e artificiale).

Il 38,64% dei nati ha usufruito dell'ambulatorio infermieristico latte e coccole.

Anche sul territorio della Valcamonica sono presenti n°3 spazi dedicati all'allattamento, non accreditati come baby pit stop, presso l'Ospedale di Vallecamonica al servizio prenotazione/accettazione e nei centri vaccinali di Edolo e Esine.

**Programma nazionale "Nati per Leggere":** ha l'obiettivo di promuovere la lettura in famiglia sin dalla nascita, poiché è dimostrato che questa pratica ha una influenza positiva sulla relazione tra bambino e genitori e sullo sviluppo cognitivo del bambino (si sviluppano meglio e più precocemente soprattutto la comprensione del linguaggio e la capacità di lettura). Inoltre, si consolida nei piccoli l'abitudine a leggere che si protrae nelle età successive grazie all'approccio precoce.

### **Stato dell'arte**

La promozione del programma "Nati per Leggere e Baby pit stop" in provincia di Sondrio è il risultato di un impegno attivo dal 2006 attraverso la stipula di un protocollo d'intesa, sottoscritto da Provincia di Sondrio, ATS della Montagna, ASST Valtellina ed Alto Lario e Comitato provinciale UNICEF Italia di Sondrio. Il protocollo disciplina il rapporto di collaborazione finalizzata a promuovere lo sviluppo delle iniziative in linea con il programma nazionale Nati per Leggere e il Progetto Baby Pit Stop Unicef Italia nelle biblioteche, nei musei e nei servizi sanitari e nelle scuole d'infanzia per promuovere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute sin dalla nascita.

Ad oggi la progettualità vede coinvolti vari attori:

- 4 istituzioni: Provincia, di Sondrio, ATS Montagna, ASST Valtellina e Alto Lario e UNICEF Italia per il Comitato di Sondrio
- 100% biblioteche
- 42 volontarie e volontari in 14 biblioteche

le volontarie ABIO del reparto di Pediatria dell'Ospedale di Sondrio

- 100% dei pediatri di base
- Il 100% dei consultori familiari presenti in provincia di Sondrio
- oltre 50 asili nido e scuole dell'infanzia

Nel 2024 sono stati coinvolti anche i reparti di ostetricia, oculistica e otorino che, hanno allestito negli spazi dedicati ai bambini e alle madri in attesa, spazi e letteratura NPL a loro dedicati.

Nel 2024, nell'ambito della provincia di Sondrio si sono raggiunti e superati i livelli pre-pandemia per quanto riguarda l'utilizzo dei servizi di prestito nella fascia di età 0-5 anni; gli utenti attivi sono saliti a 2013 (1958 nel 2023, 1508 nel 2022, 1863 nel 2019 ultimo anno prima dell'epidemia di COVID-19), con un indice di impatto pari al 34% (32% nel 2023, 24% nel 2022 e 10% nel 2019). Il risultato risulta essere positivo tenendo conto anche del calo demografico del territorio di riferimento.

Dal 2016 la Provincia di Sondrio organizza annualmente dei percorsi formativi rivolti agli operatori che si occupano della prima infanzia in particolare alle educatrici di asilo nido e insegnanti della scuola dell'infanzia "**Conoscere e utilizzare libri di qualità per lo sviluppo del bambino in età prescolare**". Un percorso di incontri di aggiornamento sulla lettura nella fascia di età 0-6 anni. Lo scopo è quello di accrescere la conoscenza dei libri di qualità da parte di tutti gli operatori della prima infanzia e favorire la collaborazione tra tutti gli attori coinvolti.

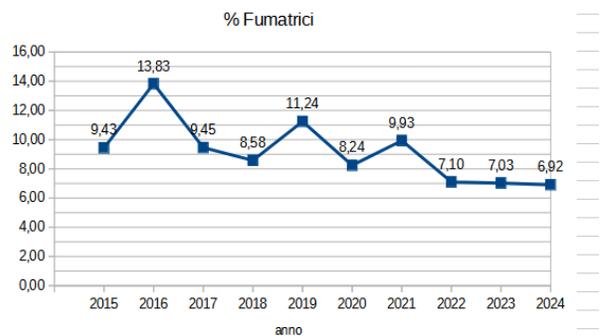
**In Valcamonica**, la promozione del programma NpL continua ad essere supportata dall'associazione Leggo per Te-Valcamonica, nel corso del 2024 è stato realizzato un calendario di eventi di promozione del programma Nati per Leggere dal titolo “Leggo per Te: un gesto d'amore” che ha unito momenti formativi, laboratori e incontri di lettura ad alta voce.

Il progetto è stato realizzato grazie ad un contributo di Regione Lombardia insieme ai Comuni di Artogne e Pian Camuno. Il progetto ha previsto momenti di formazione coordinati da formatori NpL accreditati o da esperti di pedagogia e di letteratura per l'infanzia. Si sono inoltre svolti incontri di autoformazione, tenuti da volontari e volontarie della associazione.

Sono stati realizzati tre incontri particolari per i bambini: uno con l'autrice Giuditta Campello presso la biblioteca di Artogne, uno con l'illustratore Alessandro Montagnana presso la biblioteca di Pian Camuno e in ultimo la partecipazione straordinaria dell'autore Gek Tessaro che ha portato uno spettacolo di teatro. In collaborazione con il Sistema Bibliotecario di Comunità Montana e ASST Valcamonica, si sta cercando di declinare il protocollo d'intesa che raccolga tutte le iniziative in essere e porter così sviluppare nuove progettualità in sinergia con tutti i vari interlocutori: enti promotori, biblioteche, musei consultori, centri vaccinali, nel reparto di pediatria dell'ospedale, pediatri di famiglia, servizi educativi.

**Disassuefazione da fumo nella donna:** il progetto “Mamme libere dal fumo” avviato nel 2012 con lo scopo di aiutare la donna a smettere di fumare in relazione alla gravidanza e a mantenere questo stile di vita sano anche successivamente. Nel 2024 il numero di accessi di donne gravide al primo controllo (circa 37W) presso l'ambulatorio gravidanza a termine è stato pari a 723, a tutte le gravide fumatrici (50, pari al 6.9%) è stato proposta l'informativa al progetto “mamme libere dal fumo”.

Di seguito i grafici che rappresentano l'andamento negli anni relativamente a % di donne fumatrici e alle adesioni al progetto:



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

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Ambiente di vita

### Analisi di contesto

I corsi di accompagnamento alla nascita sono parte integrante del percorso dell'assistenza che viene offerta dalle Aziende sanitarie alla donna in gravidanza, in linea con quanto definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Durante gli incontri i futuri genitori possono porre liberamente domande ed esporre dubbi e paure, così da affrontare la gravidanza, il parto, l'allattamento, la cura del neonato e la futura genitorialità in modo migliore e più consapevole. Durante gli incontri, le donne e i partner possono inoltre confrontarsi con altre persone che stanno vivendo la loro stessa esperienza.

### Obiettivo Generale

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

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

### Obiettivi Specifici

- Rilevare precocemente situazioni di fragilità personale e familiare durante la gravidanza e nell'immediato post partum
- Garantire continuità assistenziale alle puerpere dopo la dimissione dal punto nascita
- Migliorare le competenze genitoriali sulle cure del neonato e le strategie di coping di fronte alle piccole difficoltà nel primo anno di vita del bambino garantendo la continuità assistenziale ospedale-territorio

### Azioni e metodologie:

Le azioni si concretizzano in:

- attività di formazione e sostegno per la fase del ciclo di vita perinatale (corsi di accompagnamento alla nascita, corsi di massaggio e incontri per neogenitori)
- promozione del benessere madre /bambino, gestita presso il Dipartimento Materno Infantile dagli operatori ospedalieri in collaborazione con operatori consultoriali.

**Target prevalente:** Popolazione generale  
Genitori

**Copertura Territoriale:** Territorio ATS

## PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Ambiente di vita

**Analisi di contesto:** L'allattamento al seno è uno dei fattori più importanti per la salute del bambino e della madre, sia da un punto di vista relazionale, sia per la costruzione della salute futura di entrambi.

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

**Obiettivo Generale** Promuovere la pratica dell'allattamento materno

### Obiettivi Specifici

- Incrementare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)
- Incrementare i baby pit stop nei servizi sanitari e sociosanitari
- Costituire un gruppo di lavoro (GdL) all'interno del Comitato del Percorso Nascita

### Azioni e metodologie:

- Consulenza e incontri di gruppo dopo parto: le mamme con i loro bambini si possono ritrovare in Consultorio allo scopo di parlare di allattamento e cure al neonato e confrontare esperienze, emozioni, fatiche;
- Assistenza a domicilio a mamma e neonato dopo il parto (Servizio di Dimissione protetta): le neomamme che lo desiderano possono richiedere un incontro a domicilio con una ostetrica o assistente sanitaria
- Colloqui di consulenza individuale e di coppia durante la gravidanza e nel dopo parto
- Incontri dedicati all'allattamento nei percorsi di accompagnamento alla nascita

- Gruppi di sostegno alla genitorialità con approfondimento, tra i vari temi, dell'importanza dell'allattamento per la salute psicofisica di madre e bambino
- Allestimento di spazi dedicati all'allattamento
- Diffusione di materiale informativo

Il punto di forza del percorso condotto in questi anni è senza dubbio la rete garantita da una condivisione operata sul tavolo dell'area materno-infantile a cui partecipano gli interlocutori prioritari (pediatri ospedalieri, pediatri di famiglia, ostetriche, infermieri punto nascita e ambulatorio infermieristico neonatale).

**Target prevalente:** Popolazione generale  
Genitori

**Copertura Territoriale:** Territorio ATS

## NATI PER LEGGERE

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

**Setting prevalente:** Comunità  
Servizi sociosanitari

### Analisi di contesto

La promozione dell'abitudine alla lettura ad alta voce in famiglia è compito che i Servizi non possono affrontare da soli. "Rete" è infatti una delle parole chiave del programma Nati per Leggere, declinabile ai vari livelli:

- *nazionale:* il programma nasce ed è promosso dall'alleanza tra bibliotecari e pediatri attraverso l'Associazione Culturale Pediatri, l'Associazione Italiana Biblioteche e il Centro per la Salute del Bambino - ONLUS – CSB
- *territoriale:* il coordinamento provinciale promuove accordi di collaborazione a livello istituzionale (è attualmente in essere un Protocollo d'intesa per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del programma "Nati per Leggere" e del progetto dei "Baby Pit Stop" tra Provincia di Sondrio, ATS della Montagna e ASST VAL, e Comitato provinciale Unicef Italia di Sondrio per gli anni 2023-2025)
- *locale:* presenza sui vari distretti di gruppi di lavoro multidisciplinare, anche in una versione minima (bibliotecario, insegnante di scuola dell'infanzia, ostetriche e personale Pediatria degli ospedali di Sondrio e Sondalo, volontari, operatori ATS...), che programma le attività e ricerca collaborazioni per rendere più efficace la diffusione di NpL.

### Obiettivo Generale

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

Il progetto "Baby Pit Stop" promuove e sostiene l'allattamento al seno. È un progetto promosso da La Leche League e da Unicef nell'ambito della promozione dell'allattamento materno: offre spazi dedicati, opuscoli informativi La Leche League/Unicef. Viene ribadito nell'obiettivo regionale del Percorso Nascita che dà specifiche indicazioni per attuare interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno dell'allattamento.

### Obiettivi Specifici

- Promuovere la stesura del Protocollo d'intesa "Nati per leggere" e "Baby pit stop" anche per il territorio della Vallecamonica.
- Prosecuzione delle azioni previste dal protocollo "Nati per leggere" nella Provincia di Sondrio
- Incrementare e sostenere il numero dei Baby Pit Stop
- Promuovere incontri, previsti dal protocollo "Nati per leggere", finalizzati all'acquisizione di "competenze per la salute" (health literacy) nei genitori, bibliotecari, insegnanti, volontari, operatori psico-socioeducativi
- Promuovere e sostenere l'allattamento al seno

### Azioni e metodologie:

La Provincia di Sondrio si impegna a promuovere il programma "Nati per Leggere" nelle biblioteche, attraverso:

- la consulenza per l'allestimento di spazi adatti ai bambini da 0 a 6 anni
- il coordinamento e supervisione dei progetti locali delle biblioteche
- la fornitura alle biblioteche di una dotazione del libro "Dieci dita alle mani, dieci dita ai piedini", delle borsine marchiate "Nati per Leggere", da donare alle famiglie con materiale informativo relativo al programma
- l'iscrizione al servizio di lettura dei bambini fin dalla nascita
- la promozione del programma "Nati per Leggere" negli studi pediatrici fornendo ai pediatri della provincia di Sondrio materiale informativo e il libro da donare ai genitori durante il quarto bilancio di salute
- la promozione del programma "Nati per Leggere" nei consultori familiari fornendo una dotazione di materiale informativo

- la promozione del programma “Nati per Leggere” nel reparto di pediatria dell'Ospedale, attraverso la formazione e l'aggiornamento del personale e dei volontari del reparto stesso
- la promozione del progetto “Baby Pit Stop” UNICEF nelle biblioteche e nei musei della provincia.

ASST Valtellina e Alto Lario si impegna a:

- promuovere il programma “Nati per Leggere” nei Consultori
- promuovere il programma “Nati per Leggere” nell'Ospedale di Sondrio, anche con il coinvolgimento di volontari
- fornire indicazioni per la lettura in famiglia nella lettera di dimissioni dopo la nascita, accompagnate da materiale informativo e dal dono di un libro
- diffondere materiale informativo sul programma “Nati per Leggere” nei punti nascita, nel reparto di Pediatria e nel Pronto Soccorso pediatrico
- gestire di una piccola biblioteca a disposizione dei degenti del reparto di Pediatria
- promuovere il programma “Nati per Leggere” nel reparto di Neuropsichiatria infantile.

ATS della Montagna si impegna a:

- promuovere la nascita di “Baby Pit Stop” nelle sedi di competenza dell'Agenzia quale segno di sostegno all'allattamento al seno
- condividere il programma “Nati per Leggere” all'interno della “Rete delle scuole che promuovono salute”
- coinvolgere i pediatri di famiglia nella promozione del programma “Nati per Leggere” attraverso la distribuzione alle famiglie di materiale informativo e il dono del libro durante il quarto bilancio di salute.

**Target prevalente:** Bibliotecari

Educatori asilo nido /insegnanti scuola infanzia  
 Operatori consultori  
 Pediatri  
 Volontari  
 Genitori di bambini da 0 a 6 anni  
 Insegnanti  
 Referenti delle biblioteche, dei musei Provincia di Sondrio

**Copertura Territoriale:** Territorio dell'ATS

## MAMME LIBERE DA FUMO

**Gestione:** Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

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

### Analisi di contesto

Nel 2023 gli accessi all'ambulatorio gravidanza a termine sono stati 723, di cui le fumatrici 50. Le donne arruolate sono state 44.

Permane la difficoltà di intercettare la donna prima dell'arrivo all'ambulatorio gravidanza a termine.

### Obiettivo Generale

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

### Obiettivi Specifici

- Promuovere il CMB alle donne gravide fumatrici afferenti al consultorio e all'ambulatorio della gravidanza a termine nell'ospedale di Esine
- Promuovere un counseling di rinforzo telefonico a 6/12 mesi dal parto alle donne arruolate

### Azioni e metodologie:

Il percorso attivato ha coinvolto le figure professionali ospedaliere e consultoriali, che in momenti diversi vengono a contatto con la donna fumatrice. Si è quindi predisposto uno strumento condiviso finalizzato a mettere in rete i dati delle donne arruolate dalle ostetriche di entrambi i setting. Alla donna gravida fumatrice viene offerto un intervento di counselling motivazionale breve al fine di promuovere la cessazione dal fumo di tabacco. La donna che acconsente viene arruolata dal progetto e inserita nel data base di gestione comune. L'integrazione dei due ambiti consente di aumentare l'impatto delle azioni di salute raggiungendo anche le donne che non si rivolgono ai consultori familiari, attraverso l'attività delle ostetriche espletata nell'ambulatorio gravidanza a termine presente nel presidio ospedaliero. Questa è stata una scelta che si è

imposta come l'unica percorribile, di cui si riconosce il limite di intervento tardivo, a gravidanza ormai conclusa. A distanza di 6/12 mesi dal parto le ostetriche consultoriali effettuano un counseling telefonico di rinforzo al fine di sostenere la donna astinente in una fase delicata in cui è più esposta a riprendere a fumare; per le donne fumatrici motivate per promuovere un percorso presso il CTT.

**Target prevalente:** Donne gravide fumatrici

**Copertura Territoriale:** Ambito territoriale della Valcamonica

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

Lo sviluppo del modello regionale di presa in carico dei pazienti cronici richiede il completamento del sistema di offerta in relazione alla dimensione della “prevenzione”.

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 che in continuità vedranno il coinvolgimento delle Cure primarie, delle Case di comunità, dei Dipartimenti Funzionali di prevenzione, dei Distretti, ecc...). 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 sociosanitari) 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.

I progetti da anni sviluppati in ambito ospedaliero relativamente alla promozione degli stili di vita, hanno visto un'ovvia interruzione durante la pandemia, che si è protratta per la carenza di personale e le relative difficoltà organizzative.

Le attività condotte negli anni presso le UO di degenza e nella specialistica vedranno, con il nuovo assetto organizzativo previsto dalla recente riforma regionale, il coinvolgimento progressivo delle infermiere di comunità e degli operatori dei Dipartimenti funzionali di prevenzione. Nel 2024, in continuità dei percorsi formativi sviluppati in passato, si è realizzata la formazione dei MC e dei MMG sul counselling motivazionale breve raggiungendo una copertura del 51% dei MMG e del 73% dei Pdf e dell'81% dei medici competenti. Si sono sviluppate ulteriori iniziative formative integrate fra le varie professionalità, al fine di creare sinergie e l'attivazione di ulteriori setting opportunistici. In particolare,

ci si è posti l'obiettivo di integrare la FAD REGIONALE sul CMB con percorsi in presenza di accompagnamento che hanno consentito l'attivazione di simulazioni e declinazioni nel contesto locale.

Nel 2024 sono stati instaurati i contatti con le ASST per l'avvio nel 2025 di un progetto Equity oriented al fine di favorire l'adesione agli screening della popolazione fragile (disabili), facilitando l'accesso ai servizi, anche per il progetto FOODia.net., a seguito di indicazioni regionali verrà riproposto nel 2025

<b>PROGETTO EQUITY ORIENTED SCREENING ONCOLOGICI</b>
<b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
<b>Setting prevalente:</b> Servizi sociosanitari
<p><b>Analisi di contesto</b>            Nell'anno 2024 ATS Montagna ha raggiunto gli obiettivi di estensione (&gt;95%) stabiliti da Regione Lombardia, invitando tutta la popolazione target per tutte e tre le linee di screening oncologici. La copertura per test (numero di test di screening eseguiti sulla popolazione residente) si è mantenuta superiore all'obiettivo regionale: 71% per lo screening mammografico (obiettivo: 60%), 52% per lo screening colon-retto (obiettivo: 50%) e 51% per lo screening cervicocarcinoma (obiettivo: 50%).</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b>            Mantenere gli obiettivi di estensione e copertura per tutte e tre le linee di screening in ottemperanza alle indicazioni Regionali.</p> <p><b>Obiettivi Specifici</b>            Incrementare l'adesione agli screening nella popolazione fragile facilitando l'accesso ai servizi.</p>
<p><b>Azioni e metodologie:</b>            La stretta collaborazione con gli Enti Erogatori e con tutta la rete extraaziendale (Medici di Medicina Generale, Farmacie, Associazioni...) assume un ruolo prioritario per garantire il percorso e la qualità dello stesso, con risposta a specifici indicatori di monitoraggio. Per favorire l'ingaggio della popolazione fragile e agevolare l'accesso agli screening, si intende realizzare un progetto rivolto a persone con disabilità, rafforzando la rete territoriale attraverso accordi intersettoriali. Si prevede di integrare il percorso di screening all'interno del progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) promosso da ASST Valcamonica e il progetto DIVA (disabilità Valtellina) di ASST Valtellina Alto Lario.</p>
<b>Target prevalente:</b> Popolazione fragile in età di screening
<b>Copertura Territoriale:</b> Ambito territoriale Valcamonica e Valtellina

<b>FOODia.NET:</b>
<b>STRUMENTI A SUPPORTO DEL PAZIENTE DIABETICO E DEI SUOI CAREGIVER</b>
<b>Gestione:</b> Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
<b>Setting prevalente:</b> Setting sociosanitario e comunità (Dipartimento Cure Primarie, ASST, Medici di Base, Medici Specialisti dei Centri diabetologici, Infermieri di Comunità, Associazioni di Diabetici e caregiver di riferimento)
<p><b>Analisi di contesto</b>            Il Diabete Mellito rappresenta una delle patologie croniche a più ampia diffusione in Italia, con almeno tre milioni di pazienti. L'adozione di un regime alimentare sano e una corretta attività fisica risultano essere dei fattori protettivi per l'insorgenza e il decorso della malattia. Proficua è stata negli anni la collaborazione con l'Associazione Diabetici Sebino-Camuna sia nelle giornate mondiali del diabete che nella promozione di corretti stili di vita, soprattutto promuovendo camminate e screening nel mese dell'Ottobre in Rosa.</p>
<p><b>Obiettivo Generale</b>  <b>Obiettivi Specifici</b></p>

Regione Lombardia, attraverso il progetto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), denominato FOODia NET, promuove una piattaforma web che attraverso questionari, letture e approfondimenti coinvolge attivamente il paziente e gli attori professionali e laici che ruotano attorno alla gestione della cura.

La piattaforma ha il compito di semplificare la comunicazione tra paziente e professionista, integra e rinforza le conoscenze del paziente in campo alimentare, in modo che il paziente venga coinvolto in maniera attiva e interattiva nel processo di acquisizione delle competenze alimentari (task shifting).

**Azioni e metodologie:**

Il percorso che si intende attivare nel 2025 prevede la messa in atto di una collaborazione con i soggetti che a vario titolo si occupano di diabete di tipo B, in particolare il Dipartimento delle Cure Primarie, le Associazioni dei diabetici, gli Specialisti e i Medici di Medicina Generale che quotidianamente intervengono nella gestione della cura del paziente diabetico cronico e con gli Infermieri di famiglia che avranno un ruolo strategico nell'arruolamento dei pazienti al percorso FOODia.NET.

**Target prevalente:** Pazienti con diabete di tipo 2

**Copertura Territoriale:** Territorio dell'ATS

A queste iniziative si aggiungono quelle che verranno sviluppate dalle ASST comprese nella programmazione del polo territoriale per il prossimo triennio.

Le schede relative all'ambito territoriale della Vallecamonica sono il risultato di un percorso di condivisione importante avvenuta nel tempo e in particolare negli incontri organizzati dall'ASST per la stesura del PPT, a cui ATS ha partecipato prestando il proprio supporto in continuità con gli anni precedenti.

L'accompagnamento alle ASST intrapreso lo scorso anno evidenzia l'opportunità di operare una socializzazione delle esperienze dei due territori con caratteristiche per alcuni aspetti diversi e per storie diverse. Considerando anche la presenza di nuovi operatori del gruppo di Ps di ATS, nel 2025 intraprenderemo un percorso di confronto attraverso l'attivazione di un gruppo di miglioramento che prevederà il coinvolgimento dei due direttori del Dipartimento Funzionale di prevenzione, dai direttori di distretto e loro collaboratori al fine di condividere nuovi modelli organizzativi nell'ambito dei percorsi di promozione alla salute, in linea con i programmi Regionali previsti nell'ambito delle regole di esercizio DGR XII/3720 del 30/12/2024.

Percorso che comprenderà anche una formazione sui portali "profili di salute", a seguito di specifiche indicazioni Regionali e che coinvolgeranno gli operatori sopraccitati.

Il confronto con le due ASST consentirà anche di ottemperare alle indicazioni regionali relativamente alla costruzione di un Piano di comunicazione integrato tra ATS-ASST entro il 30/06/2025 relativo a ciascuna tipologia di offerta presente a livello territoriale .

## DAL PPT VALCAMONICA – Area Tematica Prevenzione e promozione della salute

### SCHEDA PROGETTO N° 8

<b>TITOLO</b>	Prevenzione delle Intossicazioni Acute e Incidenti Domestici
<b>RAZIONALE</b>	Secondo i dati ISTAT 2019 tra i bambini piccoli (<6 anni) il 12,9 per mille ha subito un incidente nei tre mesi precedenti l'intervista della Multiscopo. Fino ai 14 anni prevalgono gli incidenti tra i maschi, mentre nelle età successive sono le donne ad essere più coinvolte. In relazione ai dati raccolti dalle SDO nel 2020 il 27,4% dei ricoveri ospedalieri è dovuto a incidenti domestici: per i bambini gli incidenti sono rappresentati da fratture (21,8%), seguite dai traumatismi (17,3%), corpi estranei penetrati in orifizi naturali (14%), ustioni (10%), ferite (9%), avvelenamenti (7,8%).
<b>DESCRIZIONE</b>	Counselling motivazionale breve e consegna di una brochure informativa inerente la Prevenzione delle Intossicazioni Acute e Incidenti Domestici durante la seduta vaccinale
<b>DESTINATARI</b>	Genitori/famiglia (nonni, zii, etc.) dei bambini di età compresa tra i 13 e i 15 mesi.
<b>AMBITO DI APPLICAZIONE</b>	Seduta vaccinale, durante la somministrazione della vaccinazione anti Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella e anti Meningococco ACW135Y
<b>CASE MANAGER/ REFERENTE</b>	Medico Igienista, Assistenti Sanitarie
<b>ENTI/ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Lombardia, ATS Montagna (Servizio Promozione alla Salute), ASST Valcamonica
<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE</b>	Fornitura di materiale informativo adeguato all'argomento da consegnare ai genitori/famiglie
<b>RISULTATO ATTESO</b>	Sensibilizzare e fornire informazioni ai genitori e a tutti gli adulti che si occupano del bambino sulla prevenzione degli incidenti in casa e sull'opportunità di riorganizzare al meglio l'ambiente domestico seguendo le tappe di sviluppo del bambino.

### SCHEDA PROGETTO N° 9

<b>TITOLO</b>	La promozione di stile di vita sano: ruolo del MMG
<b>RAZIONALE</b>	Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche. In generale, sono malattie che hanno un lungo decorso, pertanto richiedono un'assistenza a lungo termine, ma al contempo presentano diverse opportunità di prevenzione. Alla base delle principali malattie croniche ci sono infatti fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica. Queste cause possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi, ovvero l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità. La lotta alle malattie croniche rappresenta una priorità di salute pubblica. Da qui la necessità di investire nella prevenzione e nel loro controllo. La prevenzione e la promozione di stili di vita sani sono l'arma più valida. Tutti possono ridurre in modo significativo il rischio di sviluppare queste malattie semplicemente adottando abitudini salutari, in particolare evitando il fumo, con un'alimentazione corretta, limitando il consumo di alcol e svolgendo attività fisica regolare. Il Medico di Medicina Generale, essendo spesso il primo punto di contatto nel sistema sanitario, è in una posizione unica per svolgere un ruolo proattivo nella promozione di stili di vita sani, offrendo assistenza continua e personalizzata ai pazienti.
<b>DESCRIZIONE</b>	L'obiettivo del progetto è proporre un vademecum ai MMG da utilizzare per i pazienti affetti da malattie croniche, da ipertensione, da alterata glicemia a digiuno, dislipidemia e obesità. In primis consolidare la formazione per la tecnica del counseling motivazionale breve per cambiamento stili di vita. Garantire minima formazione per consigli riguardo a una sana alimentazione e attività fisica. Successivamente proporre materiale informativo per la promozione di adeguato stile di vita (per es. Libretto "Guida ad una sana alimentazione" del progetto WHP di ATS Montagna) Rendere noto alla popolazione tramite i Medici di Medicina Generale della presenza di Gruppi di Cammino e del progetto "Du pass Du ciacole" in collaborazione con CSI e ATS
<b>DESTINATARI</b>	Popolazione generale
<b>AMBITO DI APPLICAZIONE</b>	Ambulatori della Medicina Generale
<b>CASE MANAGER/ REFERENTE</b>	Dipartimento Funzioni di prevenzione
<b>ENTI/ATTORI COINVOLTI</b>	Medico Igienista, Assistenti Sanitari, Medici di Medicina Generale, Cure Primarie

<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE</b>	Corsi per consolidamento della tecnica del counseling motivazionale breve per cambiamento stili di vita. Corsi di formazione per poter fornire consigli per una sana alimentazione e promozione attività fisica.
<b>RISULTATO ATTESO</b>	Gestione migliore dei fattori di rischio modificabili e dei fattori di rischio intermedi per ridurre l'incidenza delle malattie croniche.

## SCHEDA PROGETTO N° 10

<b>TITOLO</b>	<b>Il counseling motivazionale breve in Consultorio</b>
<b>RAZIONALE</b>	<p>Il programma di screening del carcinoma della cervice uterina rappresenta una opportunità per affrontare il tema delle scelte salutari nel target femminile. Il counseling motivazionale breve, cioè l'azione strutturata a sostegno del cambiamento comportamentale, si è imposto per la sua relativa facilità, il basso costo e la grande efficacia. Nel distretto di Valcamonica è attivo, fin dal 2012 il progetto "Mamme libere da FUMO" (MLF), sviluppato nei setting opportunistici del consultorio e dell'ambulatorio gravidanza a termine. Nel 2023 gli accessi all'ambulatorio gravidanza a termine sono stati 626. Di queste le gravide fumatrici sono state 44 (7%). Considerando che permane la difficoltà di intercettare la donna prima dell'arrivo all'ambulatorio gravidanza a termine, per la grande prevalenza di donne che si rivolgono agli ambulatori privati, si è deciso di valutare la possibilità di promuovere il CMB nel setting del consultorio durante lo screening del cervico carcinoma vista la presenza di personale formato, anticipando così l'epoca della gravidanza.</p> <p>I dati di seguito evidenziati rappresentano la percentuale di donne gravide fumatrici intercettate negli anni con il percorso MLF</p> <p>Se consideriamo che l'adesione all'HPV test – Pap test nel nostro distretto risulta essere del 61%, il percorso di screening rappresenta un buon momento per raggiungere una buona percentuale di donne.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Durante la presa in carico della donna gravida nel percorso del Basso Rischio ostetrico (BRO) e in occasione degli appuntamenti per l'esecuzione dell'HPV TEST - PAP TEST alle donne tra i 25 e i 64 anni aderenti allo screening del cervicocarcinoma, si prevede l'utilizzo dell'approccio motivazionale (CMB) da parte delle ostetriche, al fine di promuovere il sostegno motivazionale alla disassuefazione da tabacco.</p> <p>Il percorso che si attiverà vedrà la collaborazione del Centro per il Trattamento del Tabagismo sia nella parte formativa sul campo degli operatori consultoriali, che per il successivo invio per la presa in carico della donna motivata a intraprendere il percorso di disassuefazione.</p> <p>L'aggancio della donna fumatrice offre l'opportunità di far conoscere i servizi presenti sul territorio in grado di sostenerla nel percorso di disassuefazione.</p>
<b>DESTINATARI</b>	<p>donne gravide nel percorso del Basso Rischio ostetrico (BRO)</p> <p>donne che aderiscono allo screening del cervicocarcinoma fumatrici</p>
<b>AMBITO DI APPLICAZIONE</b>	<p>Percorso BRO</p> <p>sedute HPV TEST - PAP TEST</p> <p>programma screening ATS Montagna</p>
<b>CASE MANAGER/ REFERENTE</b>	<p>coordinatore ostetrico Dott.ssa Iolanda Fedriga</p> <p>ostetrica Clara Ghidini CF Breno</p>
<b>ENTI/ATTORI COINVOLTI</b>	<p>ostetriche consultori</p> <p>Centro screening di ATS Montagna per la programmazione donne tra i 25 ed i 64 anni</p>

<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE</b>	ostetriche formate per il C.M.B. formazione delle ostetriche non ancora abilitate al C.M.B. (sede di Darfo) attivazione FSC nel 2025 per consolidare le competenze in ambito "mamme libere dal fumo": approfondimenti e aggancio al servizio
<b>RISULTATO ATTESO</b>	Invio al Centro del trattamento del Tabagismo delle donne fumatrici mediante appuntamento telefonico al n. 0364 540236

### SCHEDA PROGETTO N° 11

<b>TITOLO</b>	Prevenzione dei comportamenti di addiction e promozione della disassuefazione tabaccologica.
<b>RAZIONALE</b>	<p>Gran parte delle patologie degenerative del nostro secolo è influenzata dagli stili di vita. Medici e operatori sanitari forniscono quotidianamente consigli sul fumo di sigaretta, sull'alimentazione, sul peso corporeo e sulla pratica di attività fisica, ma la maggior parte dei pazienti disattende questi suggerimenti.</p> <p>Il tabagismo rappresenta ancora oggi "la prima causa di morte evitabile nei paesi occidentali". Particolare riguardo è rivolto altresì ai comportamenti legati all'uso dei dispositivi digitali e del web. Il confine tra gaming e gambling è molto labile e la rete, attraverso il gioco online, può facilitare il passaggio al gioco d'azzardo patologico, come ampiamente documentato in letteratura.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>In linea con le Regole di gestione del SSL 2024 (DGR XII/1827 del 2024), con l'obiettivo di potenziare la presa in carico ambulatoriale nell'area delle dipendenze e favorire l'aggancio precoce dei soggetti nelle prime fasi dei comportamenti di addiction, personalizzando l'intervento sulle fasce dei soggetti più giovani dedicando loro luoghi e spazi riservati, vengono attivati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uno Spazio neutro di consulenza psicologica gratuita sulle dipendenze presso due CdC del territorio (Ponte di Legno e Pisogne), rivolto a tutta la popolazione ma, in modo particolare, ad adolescenti, giovani adulti e loro genitori con l'intento di sensibilizzare sui campanelli d'allarme che possono condurre a comportamenti di addiction (sostanze, GAP, etc...).</li> <li>- un ambulatorio tabaccologico medico/infermieristico presso due CdC del territorio (Ponte di Legno e Pisogne), intervento di prossimità per promuovere un cambiamento negli stili vita con particolare attenzione al tabagismo.</li> </ul> <p>È dimostrato che l'impiego del Counselling Motivazionale Breve o Minimal Advise (MA) tabaccologico così come il monitoraggio del monossido di carbonio (CO) in espirium, rappresentano strumenti accurati per motivare al trattamento i soggetti dipendenti da nicotina e ottenere risultati di grande efficacia nella disassuefazione sia dal fumo di sigaretta che dai nuovi prodotti elettronici a base di nicotina.</p>
<b>DESTINATARI</b>	Tutta la popolazione del territorio con particolare attenzione agli adolescenti e giovani adulti.
<b>AMBITO DI APPLICAZIONE</b>	Case di Comunità di Ponte di Legno e Pisogne
<b>CASE MANAGER/ REFERENTE</b>	SERD
<b>ENTI/ATTORI COINVOLTI</b>	SERD ASST Valcamonica
<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE</b>	<p>Risorse umane SERD da impiegare nelle due CdC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 medici</li> <li>• 2 infermieri (necessario implementare l'orario del personale di 15 ore settimanali).</li> <li>• 2 psicologi (necessario implementare l'orario del personale di 15 ore settimanali).</li> </ul> <p>Personale da impiegare 2 giorni al mese per il primo semestre e se azione efficace da implementare fino a 8 giorni al mese (fino a 1 accesso alla settimana, per ciascun operatore, presso ciascuna CdC, Ponte di Legno e Pisogne).</p> <p>Spazi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 studio psicologo</li> <li>• 1 ambulatorio medico</li> <li>• 1 ambulatorio infermieristico</li> </ul> <p>2 giorni al mese per il primo semestre e se azione efficace da implementare fino a 8 giorni al mese (1 accesso alla settimana presso ciascuna CdC Ponte di Legno e Pisogne).</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>	Incremento delle prestazioni SERD rispetto agli accessi 2023: CdC Ponte di legno >4% del totale prestazioni per residenti alta Valcamonica – CdC Pisogne >8% per residenti bassa Valcamonica, alto Sebino e territori limitrofi in provincia di BG

**SCHEDA PROGETTO N° 12**

<b>TITOLO</b>	<b>Prevenzione al maschile in adolescenza</b>
<b>RAZIONALE</b>	<p>La prevenzione in andrologia è un'area che andrebbe potenziata e valorizzata, almeno quanto lo è la parte corrispondente femminile. L'attenzione alla salute dell'apparato riproduttore deve riguardare tutti gli uomini, fin dall'adolescenza, e deve essere messa in campo anche e soprattutto prima che i sintomi delle patologie andrologiche si mostrino in tutta la loro espressione, con conseguenze talvolta irreversibili sulla salute sessuale e riproduttiva e quindi anche sulla fertilità futura.</p> <p>Nei giovani le visite di prevenzione consentono di identificare eventuali patologie che il ragazzo non sa di avere (varicocele, fimosi, ecc.) ma di insegnare al ragazzo l'autopalpazione del testicolo, che è un modo efficace per poter eseguire una diagnosi precoce su eventuali tumori testicolari.</p> <p>Sulla base di queste premesse l'SD Consultori dell'Asst della Valcamonica, in collaborazione con la SS Urologia, nel corso del 2024 ha attivato un progetto pilota che ha visto interventi di carattere preventivo dedicati ai ragazzi adolescenti di età compresa tra i 14 e i 20 anni. Le azioni previste sono state</p> <p>a) incontri formativi e informativi presso le scuole per i ragazzi delle scuole secondaria di secondo grado aderenti alla Peer Education</p> <p>b) apertura di sessioni gratuite di visite urologiche presso i Consultori nel mese di novembre.</p> <p>La campagna di sensibilizzazione è stata condotta mediante la pubblicazione di materiale informativo diffuso nei punti strategici del territorio anche grazie alla collaborazione dei MMG e PDL che hanno contribuito alla diffusione dell'iniziativa presso i propri ambulatori.</p> <p>Le attività del 2024 sono ancora in fase di realizzazione, ad oggi è possibile affermare che vi è stata in generale una buona adesione alle proposte effettuate.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Per il triennio 2025-2027 si intende dare continuità al progetto implementando le azioni già iniziate nel 2024 nella logica di favorire l'integrazione tra ospedale, territorio e comunità sui temi di prevenzione della salute sessuale e riproduttiva al maschile, ovvero:</p> <p>Promuovere una cultura della prevenzione al maschile potenziando la campagna di sensibilizzazione attraverso la diffusione di materiale informativo sia nelle scuole che sul territorio</p> <p>Favorire la partecipazione delle scuole mediante indagini conoscitive e azioni formative/informative rivolte agli studenti degli istituti secondari di secondo grado</p> <p>Facilitare l'accesso dei ragazzi ai luoghi dedicati alla salute e alla prevenzione programmando sessioni gratuite di consulenze e visite destinate ai ragazzi di età compresa tra i 14 e i 20 anni di età presso i Consultori Familiari</p>
<b>DESTINATARI</b>	Ragazzi adolescenti (età compresa tra i 14 e i 20 anni)
<b>AMBITO DI APPLICAZIONE</b>	Educazione all'affettività e sessualità Prevenzione andrologica Promozione alla salute
<b>CASE MANAGER/ REFERENTE</b>	Dr.ssa Irene Benaglio - Responsabile SD CONSULTORI
<b>ENTI/ATTORI</b>	SD Consultori e SS Urologia
<b>COINVOLTI</b>	MMG E PLS Scuole secondarie di secondo grado
<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE</b>	Risorse professionali (Urologo, Assistente Sanitaria, Psicologi e Assistente Sociale) Materiale per campagna pubblicitaria e informativa
<b>RISULTATO ATTESO</b>	Sensibilizzazione rispetto al tema della prevenzione al maschile. Raccolta informazioni in merito agli atteggiamenti degli adolescenti del territorio sui temi trattati. Favorire l'accesso ai servizi dedicati alla salute dei cittadini in giovane età.

### **DAL PPT VALTELLINA E ALTO LARIO – Area Tematica Prevenzione e promozione della salute**

Di seguito si evidenziano le azioni comprese nel documento che saranno il punto di partenza per il confronto nel gruppo di miglioramento, al fine di uniformare il percorso triennale alle indicazioni regionali in linea con le evidenze di letteratura.

#### **1.3.3. Promozione della Salute e Stili di Vita Sani**

Il piano include interventi di promozione della salute finalizzati a migliorare i comportamenti della popolazione in termini di:

- **Promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP):** incentivando interventi mirati a migliorare il benessere per tutti i dipendenti di ASST Valtellina e Alto Lario.
- **Alimentazione equilibrata:** promuovere una dieta sana attraverso programmi educativi nelle scuole, nei luoghi di lavoro e nelle strutture sanitarie.
- **Attività fisica:** incentivare l'attività fisica quotidiana con programmi sportivi per tutte le età, in collaborazione con enti locali e associazioni.
- **Sensibilizzazione della promozione e conoscenza del fenomeno del gioco d'azzardo patologico** (in collaborazione con ATS e Piani di Zona).
- **Riduzione dei consumi di tabacco, alcool e gioco d'azzardo patologico:** sensibilizzazione e supporto per smettere di fumare, riduzione dei rischi associati all'abuso di alcool e al GAP con campagne mirate nelle scuole e nei luoghi di lavoro.

#### **1.3.4. Promozione della salute Area Consultoriale**

La promozione della salute attraverso interventi mirati alla famiglia rappresenta un ambito strategico per le attività della ASST Valtellina e Alto Lario. In collaborazione con la S.S. Coordinamento Attività Consultoriale, vengono programmate le seguenti azioni:

- **Progetto "Promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita del bambino"**
- **Educazione e Supporto alla Genitorialità:** Fornire alle famiglie informazioni pratiche e consigli per favorire una genitorialità consapevole e uno sviluppo equilibrato del bambino.
- **Home visiting** a tutte le puerpere dimesse dai Punti Nascita Aziendali.
- **Nutrizione e Integrazione di Acido Folico:** Promuovere l'allattamento al seno e una corretta alimentazione complementare per il bambino. In particolare, sensibilizzare sull'importanza dell'acido folico nelle prime fasi della gravidanza e, idealmente, già in fase di pre-concepimento, per ridurre il rischio di difetti del tubo neurale nel nascituro.
- **Prevenzione delle Malattie:** Implementare programmi di vaccinazione e screening per prevenire e individuare precocemente malattie, integrati con interventi di promozione della salute orale e buone pratiche igieniche.
- **Sviluppo Psicologico e Cognitivo:** Favorire l'interazione genitore-bambino e promuovere attività che stimolino lo sviluppo cognitivo e psicologico nei primi anni di vita.
- **Monitoraggio della Salute:** Effettuare controlli regolari per valutare la crescita e lo sviluppo motorio e cognitivo del bambino, prestando particolare attenzione ai fattori di rischio di eventuali ritardi o patologie.
- **Ambiente Sicuro e Sano:** Educare le famiglie su pratiche sicure, come l'uso corretto dei seggiolini per auto, la prevenzione degli incidenti domestici, e la riduzione dell'esposizione a fattori ambientali nocivi.

- **Sostegno alla Salute Mentale delle Mamme:** Promuovere la salute mentale materna attraverso screening per depressione e ansia post partum e l'accesso a servizi di supporto psicologico.
- **Rete di Supporto e Risorse Comunitarie:** Collegare le famiglie a una rete di servizi di supporto, come gruppi di sostegno, consultori familiari e servizi sociali, per garantire un sostegno continuo.
- **Programma Nati per Leggere:** Nell'ambito del protocollo d'intesa con la Provincia, ATS Montagna e UNICEF, questo programma mira a promuovere la lettura in famiglia sin dalla nascita. È dimostrato che leggere regolarmente ai bambini ha un'influenza positiva sul loro sviluppo intellettuale, linguistico, emotivo e relazionale, con benefici che si estendono anche nella vita adulta.
- **Progetto Baby Pit Stop:** nell'ambito del protocollo d'intesa con Provincia, ATS Montagna, il progetto prevede l'allestimento di spazi protetti dove le mamme possano sentirsi a proprio agio per allattare il loro bambino e provvedere al cambio del pannolino. In vista dell'incremento demografico previsto per le Olimpiadi Invernali Milano-Cortina 2026, è pianificata un'implementazione strategica di questi spazi per accogliere le famiglie in visita.
- **Progetto Pensare Positivo:** Formazione per gli operatori sanitari delle ASST lombarde nell'area materno-infantile, impegnati in attività di Home Visiting per offrire supporto psicosociale alle donne con depressione perinatale
- Formazione operatori consultoriali secondo le indicazioni della DGR 1141
- Linee di intervento per lo sviluppo ed efficientamento del percorso nascita al fine di favorire la natalità e la tutela della salute riproduttiva

### 1.3.5 Promozione della Salute nel setting scuola

La promozione della salute nelle scuole rappresenta un obiettivo strategico nelle politiche giovanili e per i minori, con interventi mirati alla prevenzione e al benessere degli studenti. Gli operatori di ASST Valtellina e Alto Lario, in collaborazione con le istituzioni scolastiche e ATS, svolgono un ruolo chiave nell'implementazione dei programmi regionali, rispondendo alle esigenze specifiche del contesto scolastico. Le principali azioni includono:

- **Collaborazione nella promozione dei programmi regionali:** Gli operatori consultoriali supportano la diffusione dei programmi regionali di prevenzione nelle scuole, rispondendo alle richieste e alle esigenze specifiche sollecitate dagli istituti scolastici.
- **Avvio e gestione del protocollo per la somministrazione di farmaci:** In collaborazione con il personale scolastico, viene assicurata una corretta gestione della somministrazione di farmaci a studenti con esigenze specifiche.
- **Partecipazione a iniziative della Rete Scuole che Promuovono Salute e di ATS:** Collaborazione attiva in progetti promossi dalla rete e dall'ATS per favorire un ambiente scolastico sano e sicuro.
- **Partecipazione ai percorsi formativi regionali:** Gli operatori partecipano alle formazioni regionali sui programmi di prevenzione validati, tra cui Life Skills Training (LST), Unplugged e Peer Education, per acquisire competenze e strumenti necessari alla promozione della salute tra i giovani.

### 1.3.6. Promozione dell'Attività Fisica e del Movimento nelle Comunità Locali

Gli interventi per la promozione dell'attività fisica e il miglioramento della qualità della vita sono rivolti a famiglie, anziani e persone con disabilità. In particolare, sono previste le seguenti azioni:

- Partecipazione dell'operatore ASST al **Laboratorio Permanente per la Promozione dell'Attività Fisica e del Movimento** di ATS, per condividere best practices e strategie efficaci.
- **Avvio dei Laboratori Permanenti per la Promozione dell'Attività Fisica e del Movimento:** In coordinamento con il laboratorio ATS, questi laboratori mirano a incentivare l'attività fisica nelle comunità locali.
- **Integrazione dei pazienti cronici nei Gruppi di Cammino (GDC):** Gli Infermieri di Famiglia e comunità (IFeC) facilitano l'aggancio dei pazienti cronici ai GDC già presenti e avviano nuovi gruppi dedicati per stimolare l'attività fisica.
- **Programmi strutturati per la prevenzione degli incidenti domestici per anziani:** In collaborazione con ATS e gli ambiti territoriali, vengono promossi interventi mirati a ridurre il rischio di incidenti domestici tra la popolazione anziana.
- **Distribuzione di materiale informativo sulla gestione sicura dei farmaci:** al fine della prevenzione degli incidenti domestici, durante la loro attività, gli IFeC promuovono una brochure informativa, per la corretta gestione dei farmaci sviluppata in collaborazione con il Dipartimento Farmaceutico di ATS

### 1.3.7. Supporto alla salute mentale e al Benessere Psicologico

La promozione della salute mentale è fondamentale per il benessere complessivo della popolazione. Gli interventi, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, si concentreranno su diversi aspetti chiave:

- **Accesso ai servizi di supporto psicologico:** Rafforzare la collaborazione con i servizi di salute mentale per offrire sostegno psicologico ai pazienti con disturbi psichici e alle loro famiglie, garantendo un accesso equo e tempestivo ai servizi.
- **Aumento della consapevolezza e dell'accessibilità ai servizi di supporto:** Sensibilizzare la popolazione sull'importanza del benessere psicologico e facilitare l'accesso ai servizi di supporto per coloro che ne hanno bisogno.
- **Programmi di sensibilizzazione sulla salute mentale:** Promuovere iniziative educative nelle scuole e nei luoghi di lavoro per ridurre lo stigma legato ai disturbi mentali.
- **Miglioramento dell'appropriatezza all'accesso ai servizi psichiatrici territoriali:** Ottimizzare i percorsi di accesso ai servizi psichiatrici territoriali, migliorando l'orientamento degli utenti verso servizi adeguati alle loro esigenze.
- **Interventi di prevenzione del suicidio:** Implementare programmi specifici per la prevenzione del suicidio, includendo strategie di individuazione precoce e supporto per i soggetti a rischio, con il coinvolgimento delle reti di assistenza locali e della comunità.

## 1.4 Metodologia e Strumenti di Attuazione

Per raggiungere gli obiettivi prefissati, il Dipartimento Funzionale di Prevenzione si avvale di:

- **Programmi di formazione** per operatori sanitari, volti a sviluppare competenze specifiche nella gestione dei fattori di rischio e nelle tecniche di promozione della salute.

- **Collaborazioni intersettoriali** con enti pubblici, scuole, aziende e associazioni locali per garantire una capillare diffusione delle campagne di prevenzione e promozione della salute sul territorio.
- **Monitoraggio e valutazione continua dell'efficacia degli interventi**, con raccolta e analisi di dati epidemiologici e adattamento periodico del piano sulla base dei risultati.

A partire dal 2025, sarà inoltre istituita l'iniziativa annuale "LE VALLI DEL BENESSERE E DELLA PREVENZIONE: UN MESE DI SALUTE", promossa dall'ASST Valtellina e Alto Lario che avrà come focus diverse aree tematiche, dedicate alla salute della donna, dell'uomo, dei bambini e adolescenti, nonché degli over 65 e dei pazienti cronici o fragili.

Grazie alla collaborazione di istituzioni sanitarie, enti pubblici e associazioni di volontariato, la serie di eventi si propone di sensibilizzare la comunità alla prevenzione sanitaria. Il programma includerà una vasta gamma di attività, come screening gratuiti, consulenze, seminari educativi, workshop interattivi e momenti di confronto, ciascuno pensato per coinvolgere attivamente la popolazione.

Gli eventi saranno strutturati per attrarre una varietà di partecipanti, inclusi professionisti della salute, educatori, famiglie e cittadini, e saranno sostenuti da una collaborazione tra specialisti di diversi settori. Questo impegno congiunto sarà mirato alla valorizzazione della prevenzione come pilastro del benessere individuale e collettivo, promuovendo un modello di collaborazione interdisciplinare essenziale per il successo di tali iniziative.

Attraverso questo approccio integrato, l'ASST Valtellina e Alto Lario mira a fornire strumenti concreti per la gestione della salute e l'adozione di uno stile di vita sano, contribuendo significativamente al benessere della comunità.

## RISORSE ECONOMICHE

### Ipotesi utilizzo risorse economiche

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

TIPOLOGIA DI SPESA	IMPORTI DISPONIBILI	IPOTESI DI SPESA
Risorse assegnate (con DGR n. XI/4232 del 29.01.2021) per la realizzazione di attività di promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali/cronicità nell'ambito del PIL (RESIDUO 2021)	0 euro	
Risorse assegnate (con DGR. N. XI/7758 del 28/12/2022) per la realizzazione di attività di promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali/cronicità nell'ambito del PIL (RESIDUO 2023)	0 euro	
Risorse assegnate (con DGR. N. XII/1827 del 31/01/2024) per la realizzazione di attività di promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali/cronicità nell'ambito del PIL (RESIDUO 2024)	34.995,68 euro	
Risorse assegnate (con DGR. N. XII/3720 del 30/12/2024) per la realizzazione di attività di promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali/cronicità nell'ambito del PIL 2025	40.000,00 euro	
<b>ATTIVAZIONE CONSULENZE E COLLABORAZIONE CON SOGGETTI TERRITORIALI</b>		40.000,00 euro
<b>ATTIVITÀ DI MARKETING SOCIALE</b> (acquisto di materiale didattico, stampa materiale, gestione eventi, revisione sito web...)		20.000,00 euro
<b>ATTIVITÀ FORMATIVA</b> (iniziative formative rivolte a docenti, genitori, operatori territoriali e altri stakeholder territoriali)		14.995,68 euro
<b>TOTALE</b>	<b>74.995,68 euro</b>	<b>74.995,68 euro</b>

Si segnala che il Piano di utilizzo potrà subire variazioni in base a eventuali nuove priorità od opportunità che potrebbero svilupparsi nell'attuazioni delle azioni, così come potrebbero essere rivisti gli importi in riferimento alle procedure di acquisizione personale o di gare da attivare.

## 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 emergere 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.

## ACRONIMI

AF	Attività fisica
AFT	Aggregazioni funzionali territoriali
ATSP	Azienda territoriale per i servizi alla persona
BDA	Banca degli assistiti
CMB	Counselling motivazionale breve
DASU	Dipartimento di Architettura e studi Urbani
EF	Educazione fisica
EMCDDA	Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze
HBSC	Health behaviour in School-ages Children
GAP	Gioco d'azzardo patologico
IFEC	Infermiere di famiglia e comunità
IMC	Indice di massa corporea
MA	Minimal advice
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PDZ	Piano di zona