

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Bergamo

## Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

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



# PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE 2024

*Documento annuale di programmazione degli interventi locali finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e al controllo dei fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità, in un'ottica di integrazione istituzionale, gestionale, operativa e funzionale interna ed esterna.*

#### **Comitato di Redazione:**

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)

SC Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali

Giuliana Rocca, Luca Biffi, Emanuela Mollo, Alessandra Maffioletti, Enrica Breda, Sara Bernardi, Emilio Maino, Franco Martinoni, Marinella Valoti, Barbara Ferrari, Elena Nita, Franca Silva

#### **Documento redatto in collaborazione con:**

Dipartimento PIPSSS

Servizio Epidemiologico Aziendale (SEA)

ASST Bergamo EST, ASST Bergamo OVEST, ASST Papa Giovanni XXIII

## **INDICE**

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>I DOCUMENTI DI RIFERIMENTO PER IL PIL 2024.....</b>	<b>3</b>
<b>LA NUOVA GEOGRAFIA TERRITORIALE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE .....</b>	<b>5</b>
<b>ATTORI DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO COINVOLTI .....</b>	<b>8</b>
<b>PARTECIPAZIONE A TAVOLI DI LAVORO PROMOSSE DAL COMUNE DI BERGAMO .....</b>	<b>11</b>
<b>ALLEANZE – PARTNERSHIP – RETI .....</b>	<b>12</b>
<b>ACCORDI INTERSETTORIALI E LE COLLABORAZIONI ATTIVE.....</b>	<b>13</b>
<b>ATTIVITA’ DI GOVERNANCE .....</b>	<b>13</b>
<b>LE SORVEGLIANZE DI POPOLAZIONE .....</b>	<b>17</b>
<b>SINTESI DEI DATI DEMOGRAFICI E SANITARI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO.....</b>	<b>18</b>
<b>LA DIMENSIONE DELL’EQUITA’ .....</b>	<b>21</b>
<b>LE REGOLE 2024 PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE.....</b>	<b>23</b>
<b>SETTING SCUOLE .....</b>	<b>30</b>
Analisi di contesto .....	31
Schede progetti .....	42
<b>SETTING COMUNITA’ LOCALI/CITTA’ .....</b>	<b>63</b>
Analisi di contesto .....	63
Schede progetti .....	63
<b>SETTING SISTEMA SOCIOSANITARIO .....</b>	<b>81</b>
Analisi di contesto .....	81
Schede progetti .....	83
<b>SETTING LUOGHI DI LAVORO .....</b>	<b>111</b>
Analisi di contesto .....	111
Schede Progetti .....	113
<b>EVENTI DI COMUNICAZIONE.....</b>	<b>117</b>
<b>PROGRAMMI DI FORMAZIONE .....</b>	<b>118</b>
<b>RISORSE UMANE .....</b>	<b>121</b>
<b>RISORSE ECONOMICHE.....</b>	<b>121</b>
<b>CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO .....</b>	<b>122</b>

## INTRODUZIONE

Nell'area della prevenzione gli obiettivi da perseguire fanno riferimento ai Livelli essenziali di Assistenza (LEA) e al Piano regionale della Prevenzione, che rappresenta un importante strumento e una guida per la programmazione, con un approccio il più possibile intersettoriale e per setting. L'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo si pone come obiettivo prioritario la riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità attribuibile alle malattie croniche non trasmissibili, in particolare attraverso lo sviluppo e l'estensione degli interventi di promozione della salute nei setting: scuola, luoghi di lavoro, comunità locali, ambienti sanitari e sociosanitari.

L'articolazione delle attività di promozione cercherà di integrarsi maggiormente con la programmazione dei piani di zona, avvalendosi delle collaborazioni intersettoriali con le quali verranno promosse modifiche strutturali e dell'ambiente fisico, organizzativo e sociale, sostenute da processi partecipati avendo come riferimento il progetto "Urban Health CCM" del quale la nostra Agenzia è Stata Ente capofila.

Il Servizio Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, nell'ambito delle funzioni che la norma regionale assegna al DIPS, è chiamato a perseguire concretamente il ruolo di governance multilivello, così come viene affermato dalla l.r. 33/09 "integrazione funzionale, intersettoriale e interistituzionale tra tutti i sottosistemi articolati del sistema sanitario e sociosanitario e in particolare l'integrazione territoriale indispensabile per la programmazione di interventi di prevenzione primaria", da concretizzare con progetti di promozione della salute che attivino il ruolo delle politiche non sanitarie, favorendo l'integrazione dei diversi settori e stimolando la responsabilizzazione e la partecipazione di tutti. Anche alla luce delle recenti esperienze legate alla pandemia da COVID -19 risulta indispensabile programmare e progettare in modo più integrato e in termini di rete coordinata ed integrata tra le diverse strutture presenti sul territorio; occorre prestare attenzione ai determinanti sociali e ambientali della salute in modo da riuscire a rispondere ai bisogni della popolazione sia in caso di emergenze (come quella che stiamo vivendo) che per riuscire a garantire interventi di prevenzione adeguati, specialmente per quanto riguarda la presa in carico della cronicità. Per questo sono necessarie alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse secondo il principio della "salute in tutte le politiche", con un approccio "Life-course" nella consapevolezza che gli interventi preventivi realizzati nelle primissime fasi della vita portano a risultati di salute che dureranno per tutta la vita. Allo stesso modo l'approccio per setting va sostenuto perché consente di arrivare alle persone nel loro contesto (scuola, luogo di lavoro, ecc) e perché può rappresentare il bersaglio dei cambiamenti da implementare sugli ambienti, sulle organizzazioni, sui centri di responsabilità. Infine, è da praticare anche l'approccio di genere che consente di migliorare l'appropriatezza della prevenzione e della cura attraverso un cambiamento di prospettiva culturale, di evitare stereotipi e di definire strategie volte ad evitare disuguaglianze.

## I DOCUMENTI DI RIFERIMENTO PER IL PIL 2024

Nell'ambito del Servizio Sociosanitario Lombardo la programmazione, la gestione, l'organizzazione delle attività di prevenzione e di promozione della salute sono attuate in coerenza con il **Piano Regionale della Prevenzione (PRP)**, previsto dall'art. 2 comma n della L.R. 11.08.2015 n. 23 e successive modifiche L.R.14.02.2021 n.22. Come citato nella L.R. 11.08.2015 n. 23, art. 4 bis comma 4 "Le attività di promozione della salute e di prevenzione primaria collettiva vengono svolte dalle ATS e dalle ASST secondo le relative funzioni e attraverso le proprie articolazioni territoriali"; la Direzione della ASST garantisce l'efficiente interazione tra i diversi livelli decisionali, organizzativi e operativi interni alla ASST, a garanzia di tutte le funzioni operative afferenti all'area della Prevenzione programmata e governata dall'ATS (DGR n. XI/6026 del 01/04/2022); alle ATS, sono in particolare attribuite le funzioni di governo e diffusione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione; inoltre sono attribuite ad ATS la programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST; ATS contribuisce alla programmazione per la realizzazione della rete d'offerta territoriale, anche al fine di coordinare la realizzazione degli interventi di promozione della salute e la realizzazione delle campagne di screening. Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria si configura come dipartimento gestionale, caratterizzato da un uso integrato delle risorse e con attribuzione di un budget unico, che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione e un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili. Il

dipartimento assicura la tutela della salute, anche orientando, con atti di indirizzo, l'offerta di prevenzione erogata dalle ASST e rivolta al singolo individuo in coerenza con i livelli essenziali di assistenza e con i piani nazionale e regionale della prevenzione

Il PRP 2021-2025, che è stato approvato con DGR n. XI 5389 del 18-10-2022, promuove l'intersectorialità come elemento cardine della pianificazione e dell'azione; favorisce l'empowerment del singolo e della comunità per sviluppare comunità resilienti e ambienti favorevoli alla salute, con il coinvolgimento di tutti i livelli interessati; promuove interventi integrati sotto la guida del DIPS; sostiene strategie e iniziative per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione valorizzando il coinvolgimento attivo della persona e del suo caregiver; orienta le azioni al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza (approccio life course) e ribadisce l'approccio per setting come strumento facilitante l'attuazione delle azioni di promozione della salute e di prevenzione; promuove un approccio che tenga conto delle differenze di genere per migliorare l'appropriatezza degli interventi e combattere le disuguaglianze.

Il PRP ripropone l'Evidence Based Prevention (EBP) come criterio per programmare e valutare le attività di promozione della salute, sostenendo la realizzazione di azioni e programmi supportati da prove di efficacia; sottolinea la necessità di rafforzare e adeguare la produzione e l'utilizzo di dati per orientare la programmazione verso i bisogni reali dei cittadini, individuando le disuguaglianze di salute, producendo evidenze, garantendo la misurabilità della promozione della salute; il PRP, in armonia con il PNP, propone Programmi Predefiniti, rispondenti a raccomandazioni e strategie nazionali ed internazionali declinabili in linee di azione basate su evidenze di efficacia e buone pratiche consolidate e documentate.

Il Piano prevede l'integrazione funzionale, intersectoriale e interistituzionale tra tutti i sottosistemi articolati del servizio sociosanitario e in particolare l'integrazione territoriale, indispensabile per la programmazione di interventi di prevenzione primaria, il lavoro di rete tra operatori, enti e istituzioni coinvolte a vario titolo, nelle attività di prevenzione e promozione della salute.

Vengono individuati 6 macro-obiettivi: MO01 Malattie croniche non trasmissibili, MO02 Dipendenze da sostanze e comportamenti, MO03 Incidenti domestici e stradali, MO04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali, MO05 Ambiente, Clima e Salute, MO06 Malattie infettive prioritarie, rispetto ai quali si articola, attraverso Programmi Predefiniti e Programmi Liberi, il Piano Regionale della Prevenzione della Regione Lombardia.

Nell'ambito della Promozione della Salute, dovranno essere considerati i primi tre macro-obiettivi, da raggiungere attraverso i seguenti Programmi Predefiniti:

- PP1: Scuole che promuovono salute
- PP2: Comunità attive
- PP3: Luoghi di lavoro che promuovono salute
- PP4: Dipendenze
- PP5: Sicurezza negli ambienti di vita

E i seguenti Programmi Liberi (PL):

- PL12: Nutrire la salute
- PL16: La promozione della salute in gravidanza e nei primi mille giorni di vita
- PL20: Prevenzione della cronicità

Un altro piano di fondamentale importanza a livello nazionale è il **PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza)** in particolare per quanto riguarda le seguenti aree: potenziare la presa in carico delle cronicità; riformare il sistema di sanità pubblica adottando un approccio "One health" alla salute.

Vi sono inoltre numerosi altri documenti di programmazione, come l'**Agenda 2030** ed i suoi obiettivi di sviluppo sostenibile e le varie **linee guida dell'OMS (es. Piano d'azione globale sull'attività fisica, ecc)** che ispirano e guidano le attività di promozione della salute.

La DGR 1141 del 16 ottobre 2023 è di particolare importanza perché indica le linee di intervento per lo sviluppo e l'efficientamento del percorso nascita in Lombardia con lo scopo di favorire la natalità e la tutela della salute riproduttiva in un momento di forte riduzione delle nascite nel nostro territorio.

La DGR 1827 del 31 gennaio 2024 rappresenta il documento principale che raccoglie le determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024, al quale si fa riferimento per la stesura del PIL 2024, in continuità con le azioni intraprese negli anni precedenti.

## LA NUOVA GEOGRAFIA TERRITORIALE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

### Le case di comunità, i distretti, i Dipartimenti Funzionali delle ASST.

La Legge Regionale 22/2021 disegna la nuova geografia della sanità territoriale, definendo:

#### ATS (art.57)

1. Le ATS svolgono attività di prevenzione e controllo dei fattori di rischio per la popolazione e i lavoratori e di promozione della salute secondo un approccio intersettoriale che valorizza il contributo di altre istituzioni e di soggetti, quali associazioni e organizzazioni, a vario titolo coinvolte, nel raggiungimento di obiettivi comuni di prevenzione.

2. In particolare, nell'ambito della SC Promozione della salute del DIPS, l'ATS assicura, in coerenza con i livelli essenziali di assistenza e con il piano regionale della prevenzione, la governance e l'orientamento dell'offerta di prestazioni di prevenzione erogate dalle ASST e da altri soggetti accreditati e svolge attività riguardanti:

a) la **raccolta e la valutazione di dati sanitari della popolazione** (sorveglianze, monitoraggi, ecc), la diffusione della relativa conoscenza e l'effettuazione di indagini epidemiologiche; b) la **prevenzione individuale e collettiva delle malattie cronic-degenerative e oncologiche**, attraverso programmi volti a contenere l'esposizione a fattori di rischio comportamentali e programmi di promozione della salute; c) la **predisposizione, il coordinamento, l'attuazione e la valutazione di piani integrati di promozione della salute**; d) la **prevenzione e la promozione della salute e sicurezza nelle collettività e negli ambienti di vita**; e) la **prevenzione e la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro** f) la promozione di programmi di contrasto ai **disturbi alimentari e di educazione alla corretta alimentazione rivolti alla popolazione, in particolar modo alle scuole**; g) la **promozione di programmi di contrasto al tabagismo**; h) la promozione di **programmi di contrasto alle dipendenze (fumo, alcol, uso di sostanze, GAP)**.

#### ASST (articolo 7)

**Il polo territoriale delle ASST** è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali delle stesse ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale. Le ASST favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la conferenza dei sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati dall'ATS, sentito il collegio dei sindaci, nell'ambito della funzione programmatoria del dipartimento di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f. Al polo territoriale delle ASST afferisce la cabina di regia dell'ASST, con il compito di dare attuazione all'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, la cui composizione è determinata con provvedimento del direttore generale dell'ASST secondo linee guida stabilite dalla Giunta regionale (99). 11 bis.

Al polo territoriale delle ASST afferiscono i seguenti dipartimenti: **dipartimento Cure Primarie, dipartimento della salute mentale e delle dipendenze, Dipartimento funzionale di Prevenzione**

**Il Polo territoriale delle ASST (affidente alla Direzione Sociosanitaria)** a cui è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie, sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. **Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal Dipartimento Funzionale di Prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS, e con il PRP che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.**

Al settore Polo territoriale, secondo l'articolazione distrettuale di cui all'articolo 7 bis, è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali. A tale settore afferiscono: gli ospedali di comunità, le case di comunità e le centrali operative territoriali (COT).

Strutture in capo alle ASST	Possibile coinvolgimento di ATS nel settore Promozione della salute
<p><b>Le Case di comunità:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità garantendo l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali;</li> <li>- possono attivare degenze intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione delle particolarità territoriali, secondo la programmazione dell'ATS territorialmente competente</li> </ul>	<p>-Promozione di percorsi di sanità d'iniziativa, di prevenzione e di educazione sanitaria</p>
<p><b>I Distretti:</b></p> <p>-afferiscono direttamente al polo territoriale delle ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle assemblee dei sindaci dei piani di zona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fonte di informazioni per l'analisi della domanda del territorio e per la programmazione delle attività;</li> <li>- partecipazione alle azioni di governo della domanda del territorio di propria competenza in collaborazione con i professionisti;</li> <li>- collaborazione per garantire le attività di informazione, educazione e orientamento all'utenza, nonché l'accoglienza e la presa in carico delle persone fragili con problematiche complesse, prestando particolare attenzione alla famiglia e al suo contesto di vita;</li> <li>- collaborazione nella realizzazione degli interventi di promozione della salute.</li> </ul>

Nel territorio provinciale di ATS Bergamo sono presenti tre ASST:

ASST	Distretti	Case di comunità	Ospedali di comunità
<b>ASST Bergamo Est</b>	3 distretti - Seriate - Albino (Valle Seriana) – Trescore Balneario	8 case di comunità: Sarnico, Trescore, Clusone, Alzano L.do, Vilminore di Scalve, Albino, Lovere, Seriate	2 ospedali di comunità: - Calcinata - Gazzaniga
<b>ASST Bergamo Ovest</b>	4 Distretti: - Dalmine - Ponte San Pietro (Isola Bergamasca) - Treviglio - Romano di Lombardia	4 Case di Comunità: Martinengo, Treviglio, Dalmine, Ponte san Pietro	3 ospedali di Comunità: - Martinengo - Treviglio - Ponte san Pietro
<b>ASST Papa Giovanni Bergamo</b>	2 distretti - Bergamo - Valle Brembana, Valle Imagna e Villa D'Almè	6 case di comunità: 3 a Bergamo, Zogno, Villa d'Almè, S.Omobono Terme	

Un altro importante documento di riferimento per tutta la promozione della salute è la **DGR 6278 del 11-4-2022 – “Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici (POAS) delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle aziende socio sanitarie territoriali (ASST), delle fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della regione Lombardia e dell'agenzia regionale emergenza e urgenza (AREU)”**.

Tale DGR definisce in modo chiaro compiti e funzioni dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle ATS e dei Dipartimenti Funzionale di Prevenzione delle ASST, definendone competenze e linee di attività, declinandole come segue:

### **Promozione della Salute e Prevenzione fattori di rischio comportamentali - ATS**

“Assicura i LEA attraverso la **programmazione, erogazione e governance di attività integrate di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e non**, nei contesti collettivi e di comunità, in linea con quanto previsto dal PRP nonché da eventuali normative di settore (“Guadagnare Salute”, ecc.).

Assicura indirizzo e raccordo con ASST e altri soggetti territoriali per gli interventi di prevenzione e promozione salute (Diagnosi precoce e prevenzione cronicità, Dipendenze, Salute Mentale, Area Materno infantile, Consultori, Centri MTS/IST etc.).

Garantisce, in collaborazione con il Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, il raccordo con gli Ambiti Sociali e l'attivazione di tutti i Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali.

Garantisce la gestione di sistemi di sorveglianza regionali (HBSC, OKkio, ecc.), lo sviluppo di analisi di contesto epidemiologico — socioeconomico — comportamentale a supporto della programmazione, la predisposizione di strumenti e percorsi per l'orientamento della programmazione in termini di appropriatezza (multidisciplinarietà, effectiveness, intersettorialità, sostenibilità, equità, accountability)”

### **Dipartimento Funzionale di Prevenzione in ASST**

La L. R. 22/2021 introduce la realizzazione del Dipartimento Funzionale di Prevenzione che viene inserita nel polo territoriale delle ASST. Il Dipartimento Funzionale di Prevenzione opera in coordinamento con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) della ATS.

Il Dipartimento Funzionale di Prevenzione, nell'ambito delle sue funzioni di raccordo con ATS, persegue il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione ATS/DIPS (es. vaccinazioni, screening, promozione della salute, prevenzione rivolta agli individui ecc.).

L'organizzazione del Dipartimento Funzionale di Prevenzione nelle ASST prevede le seguenti tipologie di offerta e relative strutture:

#### 1. erogazione di servizi di prevenzione:

1.a livello ospedaliero: screening oncologici per la prevenzione del tumore al seno; screening oncologici per la prevenzione del tumore al polmone; screening oncologici per la prevenzione del tumore al colon retto; screening per la prevenzione di HCV; screening neonatali;

1.b livello territoriale: erogazione dei servizi di screening oncologici per la prevenzione del tumore alla cervice uterina (consultori); vaccinazioni (centri vaccinali).

#### 2. sorveglianza prevenzione malattie infettive:

2.a livello ospedaliero: sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, sorveglianza e contrasto dell'antibiotico resistenza,

2.b livello territoriale: sorveglianza delle infezioni sessualmente trasmesse; profilassi delle malattie infettive compreso ambulatorio viaggiatori.

#### 3. presa in carico delle patologie croniche:

3.a livello ospedaliero: presa in carico patologie lavoro correlate (UOOML); counseling motivazionale/stili di vita;

3.b livello territoriale: home visiting; disassuefazione dal fumo; presa in carico individuale (counseling motivazionale/stili di vita, counseling nutrizionale, tabacco, attività fisica); raccordo con le Case di

Comunità; protocollo farmaci a scuola; raccordo con i Servizi Dipendenze e Salute Mentale e con i Consulenti familiari.

## ATTORI DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO COINVOLTI

Per la diffusione dei Programmi regionali di Promozione della salute e prevenzione nei diversi setting (Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità Locali, Sistema sociosanitario), è indispensabile che si realizzi un'opportuna integrazione interna al DIPS e con gli altri Dipartimenti dell'ATS, nell'ottica di strutturare una rete territoriale di prevenzione che lavori in sinergia con ASST e Comuni con un approccio intersettoriale, e in collaborazione con gli Enti Locali, Associazioni del territorio, Università, Terzo settore, ecc.

Gli attori della promozione della salute sono così rappresentati:

- **operatori del DIPS** appartenenti ai seguenti Strutture complesse ( SC):
  - SC Promozione della Salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali;
  - SC Igiene Alimenti Nutrizione;
  - SC Medicina Preventiva di Comunità;
  - SC Salute e Ambiente;
  - SC Prevenzione Sicurezza Ambiente di Lavoro

Operatori di altri Dipartimenti ATS: SEA, UFFICIO SINDACI, PIPS, con varie modalità di integrazione:

- **SEA (SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE)**

La collaborazione fra Servizio Epidemiologico Aziendale e Servizio Promozione della salute si può concretizzare nei seguenti processi:

**Area promozione salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali:**

Fragilità: progettazione interventi equity audit su indicazioni epidemiologiche di fragilità;

Preparazione analisi contesto PIL;

Definizione bisogni e criteri valutazione interventi.

**Area materno infantile:**

Conoscenza percorsi di presa in carico delle gravidanze fisiologiche con mappatura territoriale;

Monitoraggio dei tassi di allattamento;

Collaborazione per studio campagne ad hoc (Genitori Più, ecc).

**Area dipendenze:**

Collaborazione con l'Osservatorio Dipendenze

- **UOSD INTEGRAZIONE E PROGRAMMAZIONE SOCIALE**

Rappresenta un anello di congiunzione tra ATS e le articolazioni territoriali (Comuni, Sindaci, Enti Locali, Istituzioni, Terzo Settore) promuovendo la *partnership* per l'implementazione di servizi, progetti, sperimentazioni in ambito sociale e sociosanitario.

Riveste particolare importanza la possibilità di raccolta e analisi dei bisogni (anche quelli spesso inespressi) a livello territoriale e la coprogettazione per la sperimentazione di proposte, di programmi e di progetti di promozione della salute e di benessere delle persone che assistono la fragilità finalizzati a garantire una risposta adeguata necessaria a garantire un sistema di welfare condiviso.

- **DPIPSSS**

Il DPIPSSS coordina processi che possono concorrere alla promozione della salute per diversi aspetti, i più significativi sono di seguito elencati:

- **Favorire la Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;**

- **Misure a sostegno del welfare aziendale, interaziendale e di territorio – DGR n. 2398/2019 e DGR n. 5755/2021.**

Il Piano triennale si è chiuso il 31/12/2023 con rendicontazione qualitativa ed economica a R.L. Si prevede che il prossimo provvedimento fornirà indicazioni per l'attivazione di un nuovo Piano da attivare nell'anno 2025.

ATS avrà cura di riunire gli Enti capofila delle Alleanze che nel triennio hanno attivato i progetti per monitorare le attività in continuità e sollecitare il prosieguo delle iniziative, anche coinvolgendo i Centri per la famiglia attivi sul territorio. A tal proposito con riferimento alla DGR n.1507 del 13.12.2023 avente ad oggetto: "Approvazione del 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", tra i servizi integrativi erogabili dai Centri per la famiglia si configurano proprio le attività di conciliazione famiglia lavoro, da intendersi come servizi di supporto ai carichi educativi di cura offerti alle famiglie.

**- Ampliamento sperimentazione Centri per la Famiglia di cui alla DGR n. 5955/2022.**

In riferimento alla prosecuzione della sperimentazione dei Centri per la Famiglia, si precisa che essi sono finalizzati a garantire e implementare a livello territoriale luoghi, spazi e reti di prossimità per le famiglie, potenziando interventi in favore delle stesse, luoghi che siano "Accessibili, sostenibili e ben distribuiti sul territorio", capaci di rispondere alla moltitudine dei bisogni delle famiglie in modo efficace e tempestivo, in una logica volta al contrasto del rischio di esclusione sociale e con l'intento di restituire un protagonismo e una cittadinanza attivi alle famiglie piuttosto che interventi caratterizzati dall'assistenzialismo. La D.G.R. n.1507 del 13/12/2023 prevede la possibilità di implementazione, con rifinanziamento, dei progetti attivi e per ATS la pubblicazione di un nuovo Avviso per la manifestazione di interesse a favore di nuovi Enti.

ATS provvederà ad una analisi della copertura territoriale finalizzata da un lato a verificare l'andamento delle progettualità già presenti e approvate, che potranno però essere rimodulate, consolidate e implementate sul territorio (logica Hub- Spoke), dall'altro lato provvederà ad individuare nuove progettualità a seguito di nuovo Avviso.

**- Attivazione nuove reti interistituzionali anti violenza e nuovi centri anti violenza - DGR n.5870/2016 e successive integrazioni.**

Affronta il tema della violenza di genere attraverso le Reti interistituzionali anti violenza e i Centri anti violenza, a che si sono costituiti sul territorio provinciale a partire dal 2013, tramite la sottoscrizione di un Protocollo d'intesa da parte di tutti gli enti e i soggetti pubblici e privati, a vario titolo interessati al fenomeno, con l'indicazione dei compiti specifici di ciascuno. Ogni Rete si è poi strutturata al proprio interno ed ha costruito linee guida e procedure operative condivise e integrate, nel rispetto delle competenze di ciascuno dei componenti aderenti alla stessa. L'ATS di Bergamo è membro di tutte le cinque Reti e il modello proposto è intersettoriale, poiché si propone di integrare i diversi sistemi e istituzioni che sul territorio si occupano, direttamente o indirettamente, del contrasto al fenomeno coinvolgendo molteplici attori del welfare territoriale pubblico, del privato no-profit, del terzo settore e dell'associazionismo. Il core dell'attività è rappresentato dalla partecipazione della Referente aziendale di ATS di Bergamo alle iniziative e attività promosse dalle cinque Reti territoriali presenti sul nostro territorio e dalla condivisione di progettualità e azioni orientate alla prevenzione del fenomeno. In particolare, ATS concorre al perseguimento degli obiettivi delle Reti organizzando annualmente moduli formativi su tematiche di interesse comune e trasversale, in stretto raccordo con le Coordinatrici delle stesse.

Regione Lombardia ha annunciato per l'inizio dell'anno 2024 l'approvazione del nuovo provvedimento che prevede l'istituzione di una Rete di Indirizzo che affida la governance ad ATS con atto costitutivo, superando così la modalità di finanziamento "A progetto" dei Centri Anti violenza e delle Case Rifugio.

La Rete di Indirizzo si occuperà di favorire l'uniformità territoriale tra i diversi livelli di programmazione (socio sanitaria e sociale dei Piani di Zona), di promuovere una conoscenza diffusa sul territorio di quelle che sono le problematiche connesse alle azioni di contrasto alla violenza contro le donne e di sensibilizzare i Comuni o Ambiti Territoriali alla partecipazione attiva. Ciascuna Rete anti violenza potrà cofinanziare la realizzazione delle attività con ulteriori risorse finanziarie o attraverso la valorizzazione di risorse umane e strumentali. ATS, in qualità di coordinatore della Rete di Indirizzo, si occuperà di condividere i criteri di ripartizione delle risorse e il piano di assegnazione dei contributi delle Reti presenti nel proprio territorio con la Cabina di Regia al fine di informare gli Ambiti le ASST.

ATS, inoltre, avrà cura di dare attenzione alle tematiche emergenti, tra le quali si configurano la presa in carico di donne disabili, con problematiche di tossicodipendenza o con necessità di un supporto clinico-psichiatrico.

In aggiunta, DGR n.778 del 31 luglio 2023 ha previsto la definizione di linee d'azione finalizzate alla individuazione e attuazione di percorsi di recupero e riabilitazione per gli uomini autori di violenza sulle donne da realizzarsi tramite progettualità condivise con gli enti del territorio e con i soggetti mappati quali "CUAV". (Centri per Uomini Autori di Violenza). La finalità è quella di implementare e rafforzare le politiche di prevenzione, prevenzione della recidiva per uomini autori di violenza e contrasto alla violenza contro le donne.

A tale scopo, il ruolo di ATS si concretizza nella definizione di un Piano di Intervento territoriale biennale elaborato insieme alle strutture dell'Amministrazione Penitenziaria, del sistema giudiziario, della Prefettura, del sistema sociosanitario, degli Ambiti/Comuni e dei capofila delle Reti antiviolenza e dei capofila dei progetti gestori dei CUAV (in relazione ad adulti e minori) finalizzato alla strutturazione di percorsi di recupero/riabilitazione unitari e condivisi. ATS emanerà un avviso di manifestazione di interesse alla co-progettazione, rivolto a soggetti pubblici e privati "proponenti"(D.G.R. n.778 del 31 luglio 2023) che si candidino anche in partenariato con proposte progettuali attinenti. Successivamente ATS procederà alla progettazione esecutiva del Piano in co-progettazione con i soggetti individuati a seguito di manifestazione di interesse, approverà il Piano di azione e lo trasmetterà a Regione per la validazione.

ATS provvederà inoltre a elaborare un sistema di monitoraggio per valutare l'estensione del fenomeno sul territorio e l'efficacia degli interventi/programmi previsti.

#### **- Piano Locale GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) - ex DGR 585/2018 e DGR 80/2023**

Il DPIPSSS, anche per il 2024, per la parte relativa alla Prevenzione Indicata sul gioco d'azzardo patologico collabora con il Dipartimento Prevenzione alla stesura e all'attuazione del **Piano Locale GAP** nella specifica realizzazione **dell'Obiettivo 3**. In particolare, garantisce lo sviluppo dei sotto obiettivi, che vedono, tra le altre cose, il raccordo tra SerD/SMI e le Case di Comunità, garantendo punti di informazione e d'ascolto atti a favorire l'intercettazione precoce e l'invio ai Servizi di cura; inoltre favorisce la realizzazione, presso la casa Circondariale, di azioni per l'intercettazione del disturbo da gioco d'azzardo al fine di assicurare trattamenti mirati sulla tematica designata. S'intende proseguire inoltre nell'individuazione ed attivazione di maggiori canali di raccordo, collaborazione e comunicazione tra sportelli Obiettivo 1 e sportelli Obiettivo 3.

#### **- Percorsi integrati e innovativi di prevenzione e presa in carico dei preadolescenti e adolescenti - DGR n.7499/2022**

Il provvedimento di riferimento definisce le linee di azione e l'individuazione di dispositivi integrati sul territorio finalizzati a contrastare il disagio psicologico dei minori e sostenere le relative famiglie.

ATS ha costituito un Tavolo Provinciale Tecnico con la partecipazione di: ASST, Consulenti Familiari pubblici e privati accreditati, Ambiti territoriali, Centri per la famiglia, Scuole, Terzo Settore, Associazioni di volontariato, Oratori, Associazioni sportive dilettantistiche finalizzato alla predisposizione di un Piano di Azione Territoriale, previo raccordo con la Prefettura, secondo un'ottica di co-progettazione e sinergia progettuale da inviare in R.L. Nella redazione del Piano, sono stati individuati interventi coerenti con le linee d'azione indicate nel provvedimento di riferimento:

- implementare e rafforzare le politiche di prevenzione e contrasto al bullismo e cyberbullismo;
- sostenere progetti rivolti ai giovani e alle famiglie per far crescere la cultura della legalità, del rispetto dei valori della vita e della salute.

ATS, con i partecipanti al Tavolo Provinciale Tecnico, ha proceduto prioritariamente alla mappatura degli interventi già attivati sul territorio, tenendo conto delle quattro aree di intervento indicate nelle linee guida. La raccolta dati ha evidenziato la presenza di numerose iniziative nei diversi territori, uniformemente distribuite e la necessità di potenziare le attività dell'area dell'integrazione. A seguito del provvedimento regionale attuativo DDUO n. 2635 del 23/02/2023, che ha indicato le modalità per il prosieguo delle azioni, previo accordo con la Prefettura, è stato redatto il Piano di Azione Territoriale "Consolidare e costruire reti nel territorio: un piano per l'integrazione", secondo un'ottica di co-progettazione e sinergia progettuale. Dopo il parere tecnico favorevole della cabina di Regia ATS/Ambiti, il Piano è stato approvato da ATS (delibera n. 633 del 28/06/2023), che ha sottoscritto l'Accordo di partenariato con i due enti partner "Centro Servizi Volontariato di Bergamo ETS" e "Consorzio Solco Città Aperta", a cui sono state assegnate le risorse economiche. Il piano di durata biennale, validato da Regione con DDUO n. 11282 del 26/07/2023 e coordinato da ATS, comprende le progettualità "Sbullati" e "Tangram che vedono la partecipazione di più di quaranta enti partner ed ha iniziato a realizzare le prime azioni a partire dal 01/09/2023 .

ATS monitora l'andamento del Piano attraverso incontri periodici con i due enti partner, capofila dei progetti, e assicura il raccordo con la Prefettura per il monitoraggio delle azioni previste dal Piano.

### **-Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie - DGR n.7503/2022**

La promozione del benessere e il sostegno allo sviluppo dei minori prevede la realizzazione di interventi precoci e di prevenzione, al fine di affrontare il disagio sociale sin dall'infanzia, attraverso una presa in carico multidimensionale ed integrata.

Il nuovo bando "Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizioni di disagio e delle loro famiglie. "#UP - Percorsi per crescere alla grande (DGR 7503/2022)," rientra all'interno del PR FSE+ 2021-2027-Priorità 3 Inclusione Sociale – ESO 4.11 – azione K.2, Missione 12, che finanzia interventi a favore di giovani e adolescenti e delle loro famiglie.

Con DDUO n. 11765 del 03/08/2023 Regione Lombardia ha approvato l'Avviso Pubblico che ha l'obiettivo di migliorare l'offerta dei servizi dedicati, flessibili e integrati rivolti a pre-adolescenti, adolescenti e giovani, di età compresa tra gli 11 e i 25 anni, in condizioni di disagio e delle loro famiglie, allo scopo di rafforzarne l'autonomia e l'empowerment in termini di socializzazione, autostima, responsabilità personale, acquisizione interesse, senso e rispetto delle regole. È prevista l'attivazione di interventi socio educativi, attraverso la progettazione di percorsi personalizzati allo scopo di prevenire e contrastare il rischio di esclusione sociale con particolare riferimento a minori e giovani in condizioni di fragilità.

ATS, come per il precedente bando, prosegue l'attività di: governance della misura, promuovendo incontri periodici con tutti gli Enti coinvolti al fine di fornire le necessarie indicazioni relative alle modalità di gestione della presa in carico dei casi; approfondimento di eventuali criticità rilevate nella conduzione dell'attività; condivisione di strategie di intervento; facilitazione delle comunicazioni tra i diversi interlocutori attivi; individuazione di azioni migliorative per il raggiungimento degli obiettivi; puntuale rendicontazione delle attività ed espletamento dei diversi adempimenti formali secondo le indicazioni regionali.

All'interno della progettazione dei percorsi personalizzati, ATS attua azioni di stretta integrazione e collaborazione con le ASST e gli enti erogatori presenti nei rispettivi territori, esplicate attraverso incontri periodici informativi e formativi (percorsi di formazione sul campo), sia con i case manager, individuati dalle equipe delle ASST, che con coordinatori di percorso degli enti erogatori.

## **PARTECIPAZIONE A TAVOLI DI LAVORO PROMOSSI DAL COMUNE DI BERGAMO**

### **- Tavolo tecnico di approfondimento sul tema delle risse giovanili**

Il gruppo di lavoro, coordinato dal Capo di Gabinetto della Prefettura di Bergamo, si è riunito in prima convocazione nel mese di ottobre 2023 e vede i rappresentanti di: Comune di Bergamo, ATS, ASST Papa Giovanni XXIII, Diocesi di Bergamo, Università degli Studi di Bergamo, Ufficio Scolastico Territoriale. L'obiettivo del tavolo è l'approfondimento, anche in chiave sociologica, del fenomeno delle risse tra i giovani, al fine di elaborare alcune proposte di carattere operativo volto a mitigare le criticità emerse nell'area territoriale della città.

### **- Consulta per i tempi della Città-Comune di Bergamo**

Il gruppo di lavoro, coordinato dall'Assessore all'Innovazione, semplificazione, servizi demografici, sportello polifunzionale, tempi urbani, servizi cimiteriali, partecipazione e reti sociali del Comune di Bergamo, vede la presenza di numerosi partner: Consiglio delle Donne, Sindacati, ATS, Reti di quartiere, Agenzia per la mobilità (ATB).

Nel corso del 2023 è stato elaborato il Piano Territoriale degli orari della città-documenti di indirizzo per Bergamo 2024-2034.

L'aggiornamento si inquadra all'interno del progetto europeo Time4All. Dalla sua approvazione, il Piano territoriale degli orari della città di Bergamo ha sviluppato interventi sui tempi e sugli orari della città, ampliando e articolando le indicazioni fornite dal Documento vigente. Il Documento di indirizzi per Bergamo 2024-2034 aggiorna i contenuti delle politiche e delle proposte di intervento e le indicazioni programmatiche, riconoscendo alla Consulta per i tempi della città un ruolo di collaborazione, sollecitazione e supporto al monitoraggio del Piano territoriale degli orari della città.

## ALLEANZE – PARTNERSHIP – RETI

Un ruolo centrale nella programmazione di interventi di promozione della salute viene giocato dagli operatori sociosanitari che sono impegnati a costruire collaborazioni con gruppi di popolazione, tra differenti discipline e professioni, tra decisori e finanziatori. Una collaborazione di questo tipo si configura come una specie di “animazione istituzionale” che si affianca ad una “animazione comunitaria” centrata sulle alleanze, le partnership e le reti.

**L'alleanza** è un patto tra due o più attori e/o organizzazioni che perseguono un insieme di obiettivi condivisi (Health promotion Glossary, OMS 1998). I requisiti per costruire alleanze sono: la complementarità di compiti e ruoli; il rispetto dei riferimenti culturali; il consenso su problemi e/o obiettivi; il riconoscimento reciproco; la disponibilità allo scambio di risorse; l'appartenenza ad uno stesso territorio/comunità.

Quando riusciamo a sviluppare delle coalizioni efficaci, si realizzano tre processi cruciali che costituiscono l'empowerment e che sono rappresentati dallo sviluppo del senso di appartenenza, dal coinvolgimento e partecipazione, dall'impegno attivo ed alleanza nell'azione.

**La partnership** è un patto fra due o più partner per lavorare in modo cooperativo al raggiungimento di un insieme di risultati condivisi (Health Promotion Glossary 1998).

**La rete** è un insieme di persone, organizzazioni ed agenzie, organizzato su base non gerarchica intorno a temi e problemi comuni che vengono affrontati in modo attivo e sistematico sulla base di fiducia e impegno reciproco.

Alleanze, partnership e reti per lo sviluppo della salute sono alla base di progetti territoriali integrati come la rete città sane, i Piani di zona, i Piani per la salute, i programmi di riqualificazione urbana Urban Health, ecc. Molti progetti di promozione della salute nella nostra ATS si possono realizzare proprio grazie alla costruzione di alleanze e partnership che rappresentano un solido presupposto per il raggiungimento dei nostri obiettivi di salute e di benessere della comunità. Si pensi al Terzo Settore, ai Sindaci, agli Enti Locali (Provincia, Prefettura, Uffici di piano, ecc), a Confindustria con le associazioni datoriali e di categoria, alla Scuola (come Ufficio scolastico territoriale di Bergamo e come singole scuole)

### Alleanze/partnership

SCUOLA: ATS; Ufficio Scolastico Bergamo; singole scuole; Comuni; ASST, Terzo Settore...

COMUNITA': ATS; Ambiti Territoriali; Comuni; Associazione volontariato; Agenzie territoriali...

LAVORO: ATS; CONFINDUSTRIA; AZIENDE; ASSOCIAZIONI DATORIALI E SINDACALI; INAIL BERGAMO, ASST; PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI MILLE GIORNI DI VITA: ATS; COIMUNI; ASST E CONSULTORI PRIVATI ACCREDITATI; BIBLIOTECHE; UNICEF; PEDIATRI DI FAMIGLIA; ASILI NIDO...

DIPENDENZE: ATS; ASST; SERVIZI DIPENDENZE; MAP/PDF; LILT BERGAMO; COMUNI; UFFICI DI PIANO; UFFICIO SCOLASTICO E AMBITI SCOLASTICI; PREFETTURA; FFDDOO, PRIVATO SOCIALE, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO; ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA; SINDACATI.

### Le reti attive:

#### SPS- Scuola che promuove salute

È costituita da Scuole che condividono e adottano il “Modello lombardo di Scuola che Promuove Salute”, di cui all'Intesa tra Ufficio Scolastico Regionale e Regione Lombardia sottoscritta il 14 luglio 2011, fondato sull'*Approccio globale* sviluppato con azioni orientate ai *singoli* e all'*ambiente*. I referenti delle scuole capofila provinciali della Rete di Scuole che Promuovono Salute, di cui all'accordo di Rete siglato con Prot. N. 3025/12, hanno sottoscritto il nuovo “accordo di Rete” nel corso del 2019, che persegue l'alleanza tra scuola e Sistema Socio- Sanitario in tema di promozione della salute.

Nella nostra provincia il nuovo capofila provinciale è il Dirigente Scolastico dell'Istituto comprensivo di Calcinate. È stata costituita la Cabina di regia provinciale, che si riunirà 3 volte all'anno.

#### WHP - luoghi di lavoro che promuovono salute

Promuove cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro per incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio. Sostiene processi di rete e sviluppo di percorsi responsabilità sociale e promuove l'adesione Imprese/Enti alla Rete regionale WHP finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi e sviluppo di capacity building delle imprese in tema di salute.

## ACCORDI INTERSETTORIALI E LE COLLABORAZIONI ATTIVE

### **Accordo di collaborazione con LILT Bergamo.**

Nel corso del 2021 è stato attivato un accordo di collaborazione con Lega Italiana per la lotta contro i tumori (LILT) di Bergamo con l'obiettivo di garantire l'offerta di interventi di smoking cessation nei contesti lavorativi delle aziende aderenti alla rete WHP Bergamo. I corsi per la cessazione del fumo sono infatti identificati come buona pratica da realizzare nell'area tematica tabagismo per raggiungere il riconoscimento annuale di Azienda che promuove salute nel programma WHP.

### **Accordo di rete per la prevenzione del bullismo e del cyberbullismo**

(sottoscritto il 16-12-2019) per la realizzazione di progetti, azioni, attività, finalizzati alla prevenzione e il contrasto del bullismo e cyberbullismo nella provincia di Bergamo, riconoscendo le funzioni di Istituto capofila Istituto Superiore "B. Belotti" di Bergamo.

### **Accordo di collaborazione con ANDI Bergamo**

per la promozione e l'implementazione nelle Scuole Primarie della provincia di Bergamo del programma Promozione Igiene orale - progetto "La salute e il mio sorriso" attraverso la formazione dei docenti che aderiranno al progetto.

### **Accordo di collaborazione con CSI Bergamo**

per la diffusione e l'implementazione di buone pratiche per favorire l'invecchiamento attivo della popolazione anziana nella provincia di Bergamo attraverso l'applicazione del progetto "an.i.mo anziani in movimento".

### **Accordo di collaborazione con l'Associazione Genitori Atena**

Viene data continuità alla collaborazione con l'Associazione Genitori Atena, in particolare per quanto riguarda:

- la collaborazione al progetto Life Skills Training Program con professionisti formati regionalmente, che partecipano alle formazioni docenti;
- il Progetto "LIFE SKILLS TRAINING: SPAZIO GENITORI" realizzato da professionisti dell'Associazione e parte integrante dell'offerta formativa alle scuole.

### **Collaborazione con Rete Diffusa Dipendenze**

è previsto l'avvio della Rete nel corso dell'anno 2024 secondo indicazioni regionali.

### **Tavoli Regionali**

si segnala la partecipazione ai seguenti tavoli regionali in rappresentanza delle AA.TT.SS. lombarde:

- Consulta regionale sul bullismo e cyberbullismo
- Gruppo di lavoro interdirezionale per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico (gap)

## ATTIVITA' DI GOVERNANCE

La funzione di governance si esprime, oltre che a livello nazionale (con le Azioni Centrali), anche a livello locale:

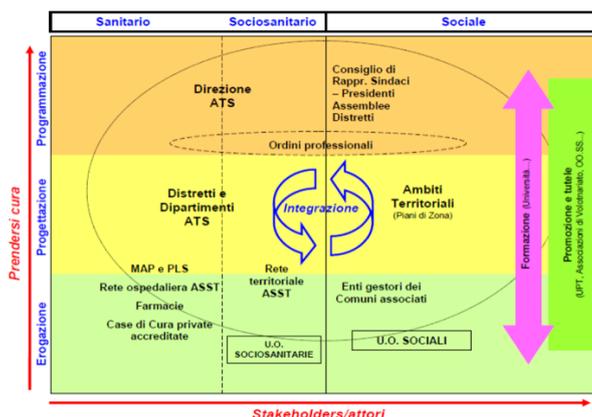
- attraverso il coordinamento delle azioni con gli attori extra-sanitari (istituzionali e non) che hanno responsabilità identificate nell'attuazione delle politiche intersettoriali;
- mediante il coordinamento dei servizi e delle strutture organizzative intra-aziendali che svolgono attività pertinenti alla prevenzione, promozione e tutela della salute.

Nel Piano Integrato Locale si vuole ribadire che il venir meno di queste funzioni può generare, per le popolazioni di riferimento, un danno da minor guadagno di salute. In questo senso il Piano identifica un gruppo di determinanti che possono favorire il perseguimento di questo obiettivo organizzativo:

- essere consapevoli del proprio ruolo di governance a livello aziendale;
- conoscere i portatori d'interesse da coinvolgere nel raggiungimento degli obiettivi;
- considerare possibili sinergie con strutture organizzative diverse da quelle responsabili delle attività di prevenzione.

Di conseguenza, il settore sanitario è chiamato a svolgere una funzione di governance partecipativa, fornendo dati, evidenze e buone pratiche e sostenendo tutti i soggetti coinvolti nella tutela e promozione

del benessere della popolazione.



**TITOLO: TAVOLO PROVINCIALE PER LA PREVENZIONE DEL GAP**

<b>PREMESSA</b>	Attivato nel novembre 2013, su mandato del Comitato Rete Territoriale Prevenzione Dipendenze.
<b>ENTE CAPOFILA</b>	ATS Bergamo
<b>COMPOSIZIONE</b>	Coordinato dalla SS Prevenzione delle dipendenze del DIPS di ATS e costituito da referenti di: ASCOM Bergamo, Associaz. Genitori Atena, Associaz. Giocatori Anonimi, Associaz. Libera, Associaz. Provinciale Polizia Locale, ASST BG EST, ASST BG OVEST, ASST Papa Giovanni XXIII, ATS BG, Caritas Diocesana, Comune di Bergamo, Confesercenti, Confcooperative - Federsolidarietà, Consiglio di Rappresentanza Sindaci, L'eco di Bergamo, Questura, Prefettura, Sindacati (CGIL, CISL), Tavolo enti gestori servizi accreditati, Tavolo Terzo Settore.
<b>FINALITÀ</b>	Condivisione delle strategie e delle linee di indirizzo provinciali per la prevenzione del GAP e del Piano Locale GAP
<b>PERIODICITÀ</b>	In media 2 volte l'anno. Possono Costituirsi all'occorrenza Sottogruppi Tecnici sulle diverse tematiche (banche, codice etico, setting lavorativi, ....)
<b>ATTIVITÀ SVOLTE</b>	Analisi del fenomeno GAP in provincia di Bergamo, programmazione, realizzazione e valutazione degli interventi di prevenzione del gioco problematico e di contrasto al gioco d'azzardo. Messa a punto, condivisione e concorso alla realizzazione del Piano locale GAP per la parte relativa agli obiettivi generali 1 (comunicazione) e 2 (prevenzione)
<b>NB:</b> l'attuale composizione del Tavolo va rivista nel 2024 in funzione della nuova geografia territoriale, degli eventuali tavoli o cabine di regia che si formeranno in applicazione della riforma del Sistema socio-sanitario regionale attualmente esistenti e dell'eventuale ridefinizione del Comitato Rete Territoriale Prevenzione.	

**Tavolo SAFE DRIVER:** coordinato da ASST PG23 – SC Dipendenze SERD (coordinamento) e composto da referenti di: ATS Bergamo, Ass. genitori Atena, ASCOM di Bergamo – CONFESERCENTI, Confcooperative-Federsolidarietà, Polizia Stradale BG, Gestori discoteche, Progetto Good Night, Rotaract Centenario di

Bergamo, Associazioni di categoria dei locali , ACI Bergamo, Croce Rossa Italiana – Comitato di Bergamo, Comune di Bergamo – Assessorato alle Politiche Giovanili e Polizia Locale

FUNZIONE: promozione della pratica dell'autista designato presso i locali notturni attraverso interventi di volontari formati.

**Tavolo referenti degli Uffici di Piano per piano GAP:** coordinato da ATS (SS Prevenzione dipendenze DIPS) e composto dai referenti individuati dagli Ambiti per la gestione della attività territoriali del piano GAP (obiettivo generale 1 DGR585/2018 e DGR 2597/2019; obiettivo specifico 2.3 DGR 585/2018).

Per il 2023 è stato attivato un laboratorio formativo, che coinvolge il tavolo referenti GAP e gli operatori attivi sui diversi ambiti, finalizzato alla valutazione dello Rete provinciale GAP e all'attuazione di eventuali correttivi.

FUNZIONE: garantire il raccordo tra le attività territoriali e quanto previsto dal Piano locale GAP di ATS.

### Tavoli tecnici degli Uffici di Piano

Quando richiesta, in merito a tematiche afferenti all'area della prevenzione dipendenze, è garantita la partecipazione ai tavoli tecnici degli Uffici di Piano sia in modo continuativo, sia per richieste di consulenza mirate su singoli progetti/iniziative.

Partecipazione al **tavolo tecnico provinciale** inteso come gruppo di lavoro inter-istituzionale permanente, formato inizialmente da un referente dell'UST III di Bergamo, dal Dirigente Scolastico della scuola capofila di rete, da un rappresentante delle Associazioni dei genitori delle Istituzioni scolastiche di vario ordine e grado, da un responsabile delle forze dell'ordine, da un neuropsichiatra o uno psicologo, psicoterapeuta e/o psicopedagoga della ATS di Bergamo, da un referente della Provincia, e da altre figure rappresentative dell'inter-istituzionalità del Tavolo stesso.

### Cabine di regia territoriali sportelli Piano GAP

In seguito al primo incontro di raccordo tra gli operatori degli sportelli attivati dai Ser.D. delle tre ASST orobiche (Obiettivo generale 3 del Piano locale GAP) e gli operatori dei punti di consulenza attivati dagli Ambiti Territoriali (Obiettivo generale 1 del Piano locale GAP), tenutosi nel novembre 2023 si procederà ad attivare tavoli/cabine di regia sui territori delle tre ASST, finalizzati a favorire il raccordo reciproco tra i due livelli sopra descritti e tra loro e la rete dei Servizi territoriali di presa in carico.

<b>TITOLO: Attività di confronto e supporto alle figure di sistema della sicurezza degli istituti scolastici (RSPP, Dirigenti Scolastici, DSGA, Vicari del DS, RLS, Tutor e Referenti dei PCTO, Referenti COVID)</b>	
<b>Premessa</b>	Le scuole bergamasche spesso hanno come referenti della sicurezza delle figure che svolgono questo incarico come "secondario" rispetto al loro ruolo di dirigenti, docenti o tecnici. E' importante quindi favorirne la preparazione, formazione ed aggiornamento anche attraverso lo scambio di esperienze.
<b>Ente capofila</b>	ATS di BG
<b>Composizione</b>	ATS (SC PSAL), Ufficio Scolastico Territoriale di BG, Istituti scolastici
<b>Finalità</b>	Promuovere verso le figure di sistema della scuola la conoscenza degli strumenti, delle normative, delle attività di tutela della salute e sicurezza previste dal Decreto Legislativo 81/2008, e favorire lo scambio e la condivisione tra di loro.
<b>Periodicità</b>	Bimestrale
<b>Attività Svolte</b>	Incontri di formazione, dibattiti, relazioni a rotazione dei partecipanti, condivisione di documenti, regolamenti, progetti, attività. Almeno 1 incontro/anno per ciascuna delle seguenti figure: Dirigenti Scolastici Neoassunti, tutti i Dirigenti Scolastici in servizio, gli RSPP, i Referenti e i tutor dei PCTO. Prosecuzione dello sportello informativo avviato da anni sulla sicurezza dei PCTO (ex Alternanza scuola-lavoro) rivolto alle scuole secondarie di secondo grado.

**TITOLO: Laboratorio per la promozione dell'attività fisica e movimento dell'ATS di Bergamo**

<b>PREMESSA</b>	Secondo le indicazioni del PRP 2021/2025, con Delibera del Direttore Generale di ATS Bergamo n° 1092 del 09/11/2023, è stato costituito il <b>Laboratorio per la promozione di attività fisica e movimento dell'ATS di Bergamo</b> con funzioni di coordinamento e di raccordo per la programmazione e l'integrazione degli interventi per la promozione dell'attività fisica e del movimento su tutto il territorio provinciale.
<b>ENTE CAPOFILA</b>	ATS DI BERGAMO
<b>COMPOSIZIONE</b>	ATS di Bergamo, Ufficio Scolastico Territoriale, rappresentanti delle tre ASST, Facoltà di scienze motorie dell'Università di Bergamo, CUS, CSI, assessore area urbanistica della Provincia di Bergamo, presidente dell'assemblea dei Sindaci del distretto di Bergamo ed un consulente esperto in attività motoria e sportivo-agonistica.
<b>FINALITÀ</b>	Il Tavolo provinciale rappresenta il luogo di raccordo per la programmazione e l'integrazione degli interventi. Tale dispositivo avrà il compito di riunire i rappresentanti delle istituzioni attive sul tema del movimento al fine di declinare localmente le linee di azioni regionali (palestre per la salute, applicazione dei protocolli AFA/EFA, ecc.) rispondendo in modo efficace, efficiente e sostenibile ai bisogni del territorio.
<b>PERIODICITÀ</b>	2 volte all'anno
<b>ATTIVITÀ SVOLTE</b>	Nel corso del 2024 i rappresentanti partecipanti al tavolo si confronteranno sulle linee di indirizzo regionale PP02 e sulle azioni da intraprendere.

**TITOLO: COMITATO PERCORSO NASCITA LOCALE**

<b>Premessa</b>	Con deliberazione n. 871 del 14.11.2019 è stata aggiornata la composizione del Comitato Percorso Nascita Locale di ATS Bergamo (istituito da ATS Bergamo con Delibera n. 135 del 25.02.2016 e in precedenza da ASL Bergamo il 12-9-2014 ), che coinvolge tutti gli erogatori territoriali e ospedalieri dell'ambito materno infantile.
<b>Ente capofila</b>	ATS Bergamo
<b>Composizione</b>	ATS Bergamo, ASST PG 23, ASST BG est, ASST BG ovest, Pediatri di Famiglia, Consulenti privati accreditati, ordine delle ostetriche, corso di Laurea in ostetricia
<b>Finalità</b>	PL 16 La promozione della salute nei primi 1000 giorni Migliorare l'appropriatezza degli interventi di promozione della salute e implementare "buone pratiche" in ambito ostetrico-neonatale anche attraverso l'aggiornamento delle competenze dei professionisti della salute. L'attivazione di una rete socio-sanitaria integrata territoriale, tramite il coinvolgimento sinergico di tutti gli attori impegnati nel periodo perinatale, ha l'obiettivo di adottare standard di buone pratiche assistenziali, implementare le competenze materne e dei familiari e consolidare la collaborazione ospedale-territorio.
<b>Periodicità</b>	Il tavolo si riunisce almeno tre volte l'anno Gruppi di lavoro su argomenti definiti nel tavolo
<b>Attività Svolte</b>	Attività di promozione della salute nei primi 1000 giorni Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nella Comunità Amica dei Bambini. Monitoraggio dei tassi allattamento. Stesura, condivisione e applicazione di Istruzioni Operative relative alla POPS 03 "PERCORSO NASCITA": 1) Istruzione Operativa IOPS 01 "Percorso Nascita Fisiologico a gestione ostetrica" con lo scopo di implementare e condividere gli: "Indirizzi operativi per l'attuazione dell'allegato 1) della DGR n. XI/268 del 28 giugno 2018 "Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica"

	<p>2) Istruzione Operativa IOPS02: "Continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio nel percorso nascita e nel sostegno all'allattamento" con lo scopo di sostenere la presa in carico della donna da parte degli operatori dei Consultori Familiari e dei Punti Nascita, orientati all'assistenza ostetrica nel percorso nascita e al sostegno dell'allattamento e della genitorialità.</p> <p>La presa in carico precoce della madre e del neonato si realizza con il coinvolgimento di tutti gli attori impegnati nel periodo pre e post-natale, correlata con l'attivazione di una rete socio-sanitaria integrata territoriale.</p>
--	---

## LE SORVEGLIANZE DI POPOLAZIONE

Secondo le indicazioni regionali e ministeriali, partecipiamo alle seguenti sorveglianze:

Sorveglianza	attività
<p><b>Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino.</b></p> <p><b>Periodicità ogni 2 anni.</b> <b>Ultima rilevazione 2022</b></p>	<p>Vengono raccolti dati rappresentativi che servono a quantificare la diffusione di comportamenti protettivi o a rischio (da prima del concepimento fino ai due anni di vita del bambino) descrivendo le caratteristiche territoriali e socio-demografiche.</p>
<p><b>HBSC</b></p> <p><b>Periodicità ogni 3 anni</b> <b>Ultima rilevazione 2022</b></p>	<p>Hbsc (Health Behaviour in School-aged Children - <i>Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare</i>), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e pensato per approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto sociale. Hbsc rivolge la sua attenzione a un campione di ragazzi (sia maschi che femmine) in età scolare: 11, 13, 15 e 17 anni.</p>
<p><b>OKKIO alla salute</b></p> <p><b>Periodicità ogni 3 anni</b> <b>Ultima rilevazione 2023</b></p>	<p>OKKIO alla SALUTE è un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità e i fattori di rischio correlati nei bambini della classe terza di scuola primaria (8 anni). 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 la sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.</p>
<p><b>PASSI d'Argento</b></p> <p><b>Periodicità annuale.</b> <b>La rilevazione verrà avviata nel 2024</b></p>	<p>PASSI d'Argento è una sorveglianza in Sanità Pubblica che raccoglie informazioni, dalla popolazione generale residente in Italia, su salute e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza o alle complicanze delle malattie croniche non trasmissibili. I temi indagati in PASSI d'Argento sono molteplici e consentono di disegnare il profilo della popolazione ultra 65enne centrato sui tre pilastri dell'invecchiamento attivo, individuati dalla strategia <i>Active Ageing</i> dell'OMS: salute, partecipazione e sicurezza. L'ulteriore ricchezza di informazioni socio-anagrafiche raccolte consente di far emergere e analizzare le disuguaglianze sociali nella salute, nella qualità della vita e nei bisogni di tutela e assistenza delle persone anziane.</p> <p>Le informazioni vengono raccolte attraverso interviste telefoniche o vis a vis a campioni mensili rappresentativi per sesso ed età della popolazione ultra 65enne afferente al bacino di utenza di ATS. Le interviste vengono effettuate, attraverso l'uso di un questionario standardizzato, da operatori socio-sanitari</p>

	<p>opportunamente formati.</p> <p>I dati raccolti da ATS vengono riversati via web in un database nazionale, a cui hanno accesso i coordinatori aziendali e regionali, secondo un approccio gerarchico ognuno per i dati di propria competenza.</p>
--	---

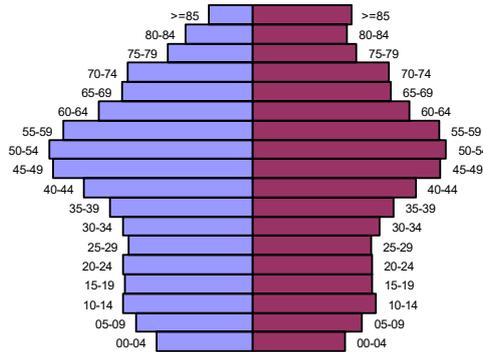
## SINTESI DEI DATI DEMOGRAFICI E SANITARI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

*(Servizio Epidemiologico Aziendale - SEA)*

### **Demografia (dati ISTAT 2023)**

La popolazione ISTAT al 1° gennaio 2023 è di 1.106.303 abitanti (in lieve aumento rispetto al 2022), 3<sup>a</sup> provincia in Lombardia e 8<sup>a</sup> in Italia. Gli abitanti suddivisi per sesso sono 549.975 maschi e 556.328 femmine. Il numero di cittadini stranieri residenti in provincia di Bergamo (ISTAT al 1° gennaio 2023) è di 120.821 e rappresenta il 10,9% della popolazione. La struttura demografica della popolazione presenta un indice di vecchiaia pari a 165,8, con ulteriore incremento rispetto all'anno precedente (pari a 159,9). Il tasso di natalità è leggermente più basso rispetto a quello dell'anno precedente (6,76 per 1.000 abitanti – anno 2022). L'indice di dipendenza strutturale diminuisce modicamente, passando da 55,0 a 54,9. L'indice di mortalità generale della provincia di Bergamo è pari a 10,6 per 1.000 abitanti (anno 2022), inferiore rispetto all'indice medio di Regione Lombardia (11,3 per 1.000 ab.) e Italia (12,1 per 1.000 ab.).

Piramide dell'età provincia di Bergamo



### **La cronicità**

Il quadro demografico della provincia di Bergamo è caratterizzato dal costante aumento della frazione di persone anziane. In generale si assiste al progressivo aumento dell'aspettativa di vita, cui tuttavia si associano un aumento della prevalenza del numero di soggetti anziani affetti da pluripatologie croniche e a lungo termine, congiuntamente ad un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità che mutano continuamente nel corso della storia naturale della malattia. Una dimensione di fragilità di particolare rilevanza è quella riferita alla condizione di non autosufficienza della persona, determinata dall'invecchiamento associato a malattie, o da patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo, per l'assistenza, di risorse fisiche e psicologiche, oltre che economiche. La situazione quantitativa dei pazienti cronici in provincia di Bergamo è rappresentata dalla tabella seguente (dati al 31 dicembre 2022 ultimi dati disponibili).

Le prime 10 patologie principali, secondo la classificazione di Regione Lombardia, sono descritte dalla tabella seguente

<b>Classificazione patologica (patologia principale)</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>Rango</b>
IPERTENSIONE ARTERIOSA	81.074	22,2	1
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	38.082	9,5	2
DIABETE MELLITO TIPO 2	27.463	6,9	3
NEOPLASIA ATTIVA	24.254	6,1	4
BPCO	19.750	4,9	7
CARDIOPATIA ISCHEMICA	19.586	4,9	5
ASMA	19.215	4,8	6
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	17.054	4,2	8
NEOPLASIA FOLLOW-UP	14.474	3,6	9
IPOTIROIDISMO	12.658	3,2	10

### **Mortalità generale e causa-specifica (anni 2020-2022)**

La tabella che segue descrive la mortalità proporzionale per i principali gruppi di patologie, per i maschi e per le femmine. Il COVID è stato considerato come gruppo a sé in quanto il codice identificativo con cui è classificato in ICD-10 (U07.x) è provvisorio e quindi non collocabile in nessuno dei principali gruppi di patologia. Le due tabelle a seguire dettagliano la mortalità per cause tumorali specifiche.

#### **Decessi più frequenti grandi gruppi di patologia– MASCHI**

<b>PATOLOGIA TUMORALE</b>	<b>N</b>	<b>PERCENTUALE SUL TOTALE DEI DECESSI</b>	<b>TASSO STANDARDIZZATO -nuova popolazione standard europea- (x100.000)</b>	<b>TASSO GREZZO (x100.000)</b>	<b>Media annuale</b>
Tumori	5270	27,7%	329,8	320,2	1757
Malattie del sistema circolatorio	4657	24,5%	331,3	283,0	1552
COVID	2450	12,9%	155,4	148,9	817
Malattie del sistema respiratorio	1832	9,6%	128,3	111,3	611
Malattie del sistema nervoso	871	4,6%	56,5	52,9	290
Traumatismi, avvelenamenti e cause esterne	781	4,1%	51,0	47,5	260

#### **Decessi più frequenti grandi gruppi di patologia– FEMMINE**

<b>PATOLOGIA TUMORALE</b>	<b>N</b>	<b>PERCENTUALE SUL TOTALE DEI DECESSI</b>	<b>TASSO STANDARDIZZATO -nuova popolazione standard europea- (x100.000)</b>	<b>TASSO GREZZO (x100.000)</b>	<b>Media annuale</b>
Malattie del sistema circolatorio	5701	29,7%	223,8	341,7	1900
Tumori	4545	23,7%	209,6	272,4	1515
Malattie del sistema respiratorio	1684	8,8%	67,4	100,9	561
Malattie del sistema nervoso	1329	6,9%	57,4	79,6	443
Disturbi psichici e comportamentali	1270	6,6%	52,3	76,1	423
COVID	1225	6,4%	45,9	73,4	408

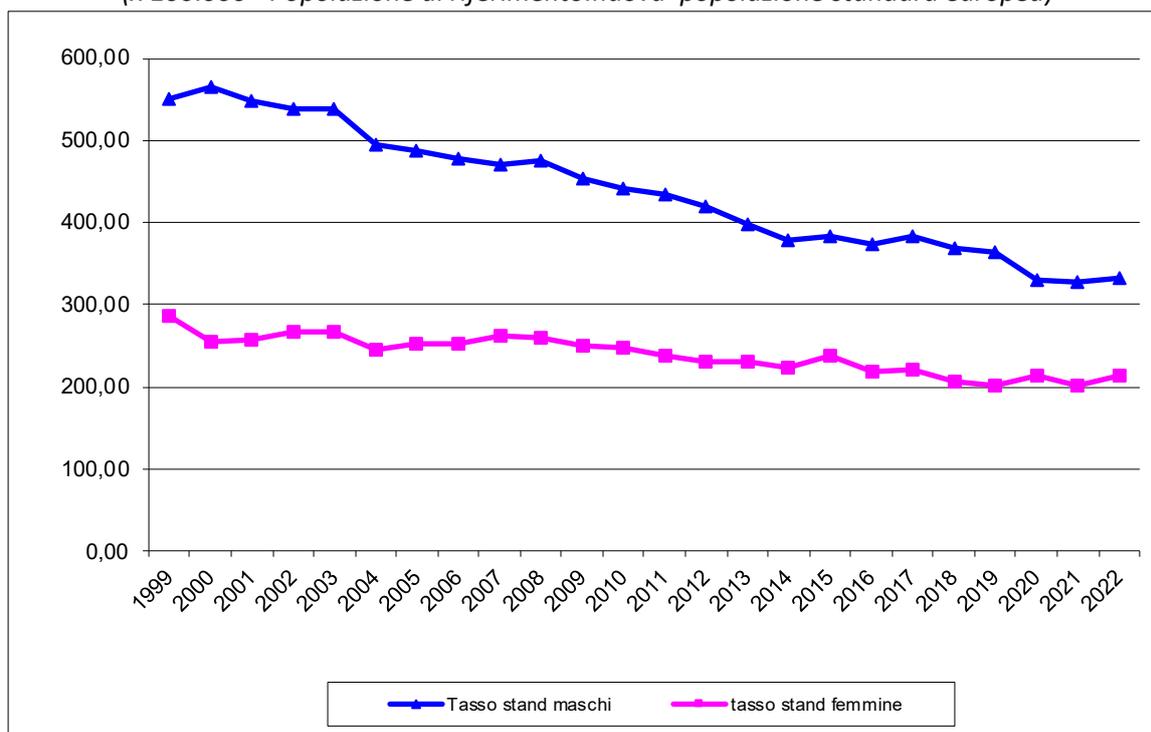
Le tabelle evidenziano come la mortalità maschile sia prevalentemente determinata da cause oncologiche e cardiovascolari; simile osservazione è applicabile anche al genere femminile. Nei maschi, tumori polmonare e cardiopatie ischemiche sono tuttora le cause specifiche più rilevanti. Nelle femmine, le forme ischemiche cardiache ed i disturbi circolatori dell'encefalo sono le cause specifiche di maggior peso.

Tra i tumori, per le femmine, oltre al carcinoma mammario, sta sempre più acquistando rilevanza il carcinoma polmonare. Nei maschi, la mortalità per carcinoma polmonare rimane di gran lunga la più rilevante. Particolare rilevanza, in entrambi i generi, è assunta dai tumori dell'apparato gastroenterico (fegato, stomaco e pancreas). I tassi di mortalità per tumore al polmone e alla mammella sono in linea con i rispettivi tassi del nord Italia.

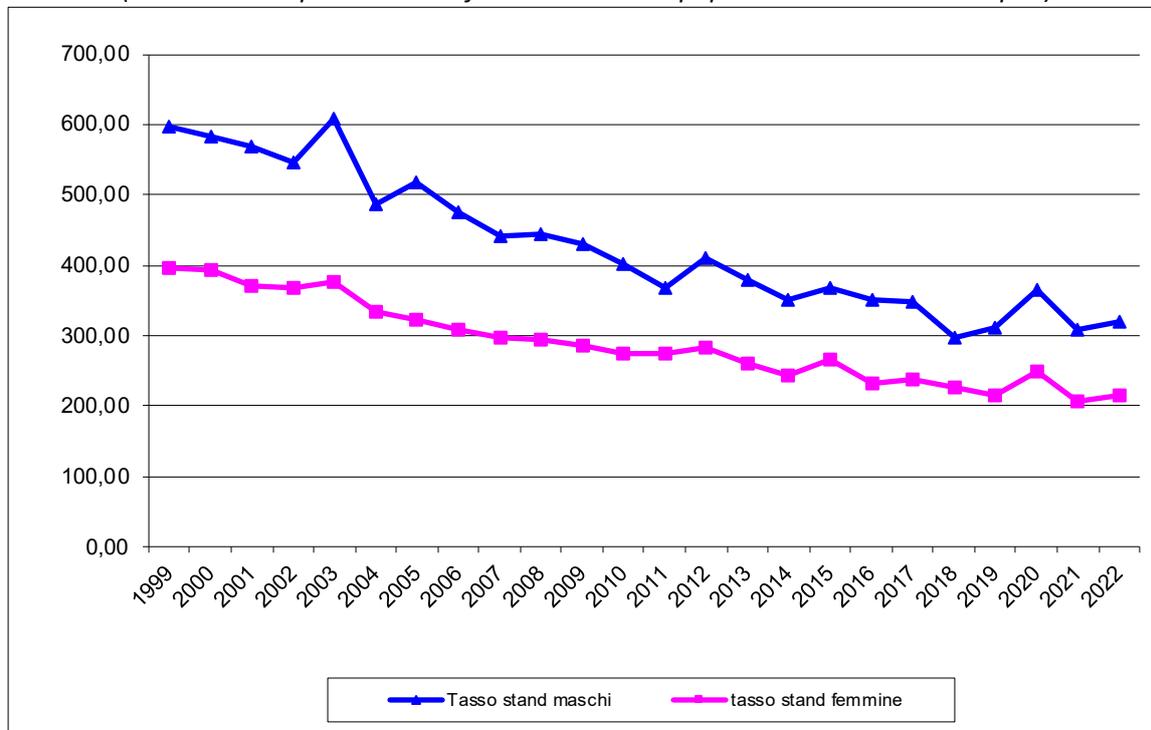
### Le tendenze temporali della mortalità

Per quanto riguarda, nello specifico, le cause tumorali, è rilevante verificare come i trend temporali per genere siano differenziati: negli uomini è in costante flessione, mentre nelle donne è sostanzialmente stabile. I trend relativi alla mortalità per patologie cardiovascolari mostrano invece una costante flessione in entrambi i generi.

• Tassi di mortalità per tumori - tasso standardizzato  
(x 100.000 - Popolazione di riferimento: nuova popolazione standard europea)



Tassi di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio - tasso standardizzato  
(x 100.000 - Popolazione di riferimento: nuova popolazione standard europea)



## LA DIMENSIONE DELL'EQUITA'

La salute è guidata da molteplici fattori, con influenze culturali, economiche, sociali e ambientali interrelate, che sono difficili da comprendere e affrontare in modo completo.

Determinare le caratteristiche e l'efficacia delle iniziative che coinvolgono la comunità per raggiungere outcome di salute pone sfide sia a livello della ricerca sia per i policymakers.

Il coinvolgimento della comunità per la promozione della salute può avvenire con approcci diversi: sviluppo di comunità, community building, community participation, community engagement, community-based initiatives, community empowerment, ecc.

La logica propria del community building si propone di sperimentare forme di partecipazione attiva di attori di natura diversa (enti pubblici, privati, singoli cittadini), volte a innovare le politiche pubbliche e favorire processi collettivi, attraverso forme attive di partecipazione delle comunità locali (Ponzo, 2014). Questo permette la costituzione di percorsi strutturati di empowerment di comunità, che mirano auspicabilmente a rifondare legami di fiducia, di condivisione, di assunzione di un'ottica di comunità che va oltre all'interesse individuale.

Nel community building a mischiarsi sono sia gli attori sia i sistemi di regole e le logiche di azione (Razavi 2007; Fishere & Tronto 1990; Brennan et al 2012).

Proprio nell'ottica della lotta alle disuguaglianze queste strategie di comunità possono essere considerate utili perchè: (1) i processi di integrazione si compiono nei territori, (2) la conoscenza di reti formali ed informali di offerta di aiuto e di risposta può sostenere l'equità degli interventi, (3) analizzare le interdipendenze che le reti producono e valorizzarle possono contribuire a promuovere equità.

**AZIONI EQUITY ORIENTED IN RIFERIMENTO AI CONTENUTI OPERATIVI DEI PROGRAMMI PREDEFINITI PP 1-2.3- 4-5 E DEI PROGRAMMI LIBERI PL 16-20.**

<b>Programma</b>	<b>Azione</b>	<b>INCREMENTARE</b>
<b>PP1 Scuole che promuovono salute</b>	<p>Individuazione di concerto con UST e Cabina di regia SPS provinciali di specifiche azioni “ equity oriented” rivolte ai gruppi di studenti più fragili ed esposti.</p> <p>I sette centri di formazione professionale provinciali che fanno capo ad ABF Bergamo hanno avviato, su input di ATS, un processo di uniformità nell’approccio alle proposte di promozione della salute-prevenzione dei comportamenti rischiosi proposti da ATS-ASST che dovrebbe portare all’adesione dei CFP ad UNPLUGGED.</p> <p>Il monitoraggio delle attività da parte degli psicologi del progetto di ascolto della Rete SPS consente la differenziazione delle problematiche portate dagli studenti della formazione professionale dalle altre tipologie di Istituto, al fine di programmare interventi mirati.</p>	Iscrizione alla rete SPS di 3 centri di formazione professionale
<b>PP2 Comunità attive</b>	Aumentare il livello di attività fisica nelle diverse fasce di età, facilitando l’inclusione di soggetti fragili, o in condizioni di svantaggio socioeconomico, contrastando la differenza di genere.	Azioni per il contrasto alle differenze di genere nell’accesso all’offerta di attività fisica e movimento.
<b>PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute</b>	Rafforzamento del modello WHP in luoghi di lavoro manuale con bassa qualifica .	Applicare il modello WHP alle aziende con forza lavoro poco qualificata.
<b>PP4 Dipendenze</b>	Vedi PP1 per setting scolastici e PP2 per setting lavorativi. Valutazione di fattibilità circa l’attivazione di collaborazioni con ASST Papa Giovanni XXIII per l’attivazione di interventi nel setting carcerario.	Consolidare la collaborazione con ASST Papa Giovanni XXIII in merito agli interventi in carcere.
<b>PP5 sicurezza ambienti di vita</b>	Realizzare una combinazione di interventi di prevenzione che prevede sia il miglioramento della forma fisica dell’anziano attraverso la partecipazione ai gruppi di cammino e alla ginnastica preventiva adattata, sia le visite domiciliari da parte di volontari (o di caregiver) formati per la prevenzione delle cadute in casa	Incrementare il numero di partecipanti ai gruppi di cammino e alla ginnastica preventiva adattata; formare i caregivers ed i volontari che effettuano visite domiciliari agli anziani , sulla prevenzione degli infortuni domestici con particolare riferimento alla prevenzione delle cadute.
<b>PL16 Promozione della salute in gravidanza e nei primi mille giorni</b>	Realizzare interventi a sostegno del cambiamento di comportamenti dei futuri genitori, in particolare della	Incrementare il numero delle madri che accedono agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita.

	madre, in una direzione più sana. Mettere in atto azioni di provata efficacia a sostegno della salute nei 1000 giorni attraverso counselling individuale, incontri di accompagnamento alla nascita e nel dopo parto su: assunzione acido folico, no fumo e alcol in gravidanza e davanti al bambino, allattamento, promozione lettura, sicurezza in casa e auto, prevenzione SIDS, vaccinazioni. Promuovere proteggere e sostenere l'allattamento applicando le indicazioni di Comunità Amica dei bambini per l'allattamento.	Attuare campagne per la diffusione di interventi mirati alla popolazione target per uno stile di vita più sano (es. smettere di fumare). Aumentare il numero di puerpere che ricevono visite domiciliari (home visiting) da parte dell'ostetrica del Consultorio. Incrementare collaborazioni con ASST (consultori familiari, cure primarie, distretti, case della comunità) e con consultori accreditati, ambiti, nidi, per la promozione di azioni nei 1000 giorni.
<b>PL20 Prevenzione della cronicità</b>	Applicazione programma FOODIA NET per pazienti affetti da diabete mellito tipo 2; formazione operatori sanitari, sociosanitari ed altri stakeholders su FOODIA NET; promuovere la salute nei caregivers; definire PDTA integrati in ottica preventiva per il trattamento delle principali malattie croniche.	Incrementare l'interazione con diversi settori di ATS (PIPS) e ASST (Cure primarie, distretti, case della comunità) anche attraverso l'offerta formativa "Counselling motivazionale breve" rivolto ai MMG/PLS e specialisti, e la formazione sul "Protocollo FOODIANET" secondo indicazioni regionali.

## LE REGOLE 2024 PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Nell'allegato 1-Prevenzione DGR 1827 del 31/01/2024 sono contenute importanti indicazioni rispetto all'attuazione del modello organizzativo regionale nell'area Stili di vita per la Prevenzione e la Promozione della salute, con particolare riferimento allo sviluppo di costruttivi rapporti fra ATS ed ASST mirando al progressivo coinvolgimento strategico e operativo dei Distretti.

Vengono enfatizzate le modalità di raccordo tra i Dipartimenti DIPS di ATS e Dipartimento funzionale di ASST e gli altri soggetti territoriali rispetto alle principali azioni di Prevenzione e di promozione della salute nel territorio, sottolineando come sia importante utilizzare approcci di coinvolgimento della comunità nella promozione della salute. Costruire una comunità competente nel campo della promozione della salute è un obiettivo importante che consente di raggiungere risultati soddisfacenti anche per gli aspetti relativi all'equità. Il Distretto riveste un ruolo centrale perché, collocato nel territorio a contatto con le realtà locali, può costruire capacità e relazioni tra comunità e istituzioni, può promuovere la partecipazione della comunità allo sviluppo e all'attuazione di interventi adeguati al bisogno e contribuire così alla riduzione delle disuguaglianze.

Indicazioni PRP	ATS DIPS gestionale	ASST funzionale	DIPS	Infermiere di comunità	Casa di comunità	Distretto
Promosalute: programmi di promozione della salute per l'ingaggio del paziente in tema di prevenzione primaria e secondaria	Governance, attivazione policy, campagne informative, raccordi organizzativi con soggetti, contrattazione, prestazioni	Counselling e ingaggio dei pazienti da orientare verso le azioni di promozione della salute		Counselling e ingaggio dei pazienti da orientare verso le azioni di promozione della salute	Counselling e ingaggio dei pazienti da orientare verso le azioni di promozione della salute	Raccordi organizzativi con Enti Locali, scuole, luoghi di lavoro: supporto alla sottoscrizione di policy e supporto operativo alla

	Ha responsabilità di raggiungimento di copertura per il proprio territorio				realizzazione delle azioni  Ha responsabilità di raggiungimento di copertura per il proprio territorio.
Programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro, Comunità attive, Scuole che promuovono salute	Governance, attivazione policy, campagne informative, raccordi organizzativi con Enti locali, scuole, luoghi di lavoro  Ha responsabilità di raggiungimento di copertura per il proprio territorio	Supporto alla realizzazione aziendale delle azioni per il WHP, partecipazione alle attività della rete SPS		Supporto e coordinamento delle associazioni per lo sviluppo delle azioni di promozione della salute	Raccordi organizzativi con Enti Locali, scuole, luoghi di lavoro: supporto alla sottoscrizione di policy e supporto operativo alla realizzazione delle azioni  Ha responsabilità di raggiungimento di copertura per il proprio territorio

Il PRP 2021-2025 contiene le indicazioni ed i programmi di prevenzione da realizzare nel quinquennio, tra questi i programmi in capo alla Promozione della salute (PP1, PP2, PP3, PP4, PP5, PL16, PL 19, PL20). Incrociando gli obiettivi dei programmi contenuti nel PRP 2021-25 con i ruoli ed i compiti della nuova geografia territoriale e con le regole di sistema oggetto della DGR 1827 del 31/01/2024, sono state elaborate le seguenti tabelle che verranno utilizzate e completate nel corso degli incontri previsti con le ASST del territorio.

#### **Programma PP01\_ SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE**

<b>DIPS ATS (Promozione salute)</b>	<b>DIPS funzionale ASST</b>	<b>Distretto, Casa di Comunità, Infermiere di Comunità</b>
Incremento del numero di scuole aderenti alla rete SPS del 5% entro il 31/12/2024		
Gestione di sportelli e servizi di supporto psicologico nel contesto scolastico del progetto di ascolto della Rete SPS	Consolidamento del raccordo tra psicologi scolastici e Servizi Territoriali per la gestione degli invii/accompagnamento da scuola a territorio.	Consolidamento del raccordo tra psicologi scolastici e Servizi Territoriali per la gestione degli invii/accompagnamento da scuola a territorio.
Promozione dell'adesione alla rete SPS dei Centri di Formazione Professionale (CFP) almeno 3 CFP entro	Collaborazione nella promozione	Collaborazione nella promozione

il 31/12/2024		
Formalizzazione di almeno una iniziativa formativa rivolta ai docenti sui programmi preventivi regionali in collaborazione con UST e Scuola capofila locale		
Realizzazione delle sorveglianze nel setting scolastico, secondo indicazioni regionali (HBSC, OKKIO alla salute,..)		
Promozione e applicazione dei programmi preventivi regionali (LST, UNPLUGGED, PEER EDUCATION, GIOVANI SPIRITI,...)	Collaborazione nella fase operativa	Collaborazione nella fase operativa
Messa a sistema del coinvolgimento dei Consulteri nell'implementazione dei Programmi Preventivi Regionali (LST, Unplugged, Educazione tra pari)	Collaborazione nella fase operativa per la definizione di un modello di intervento	Collaborazione nella fase operativa per la definizione di un modello di intervento
Incremento della copertura dei target dei programmi preventivi regionali (n° scuole aderenti alla rete SPS, n° destinatari finali raggiunti) attuando un piano operativo pluriennale	Collaborazione nella promozione e nella fase operativa	Collaborazione nella promozione e nella fase operativa
Predisposizione di un programma di offerta formativa alle scuole coerente con le indicazioni regionali	Partecipazione alla predisposizione del programma e condivisione della coerenza dei contenuti con le raccomandazioni regionali. Conoscenza dei programmi esistenti: Igiene orale, scuola in movimento, corretta alimentazione, educazione alla sicurezza stradale, domestica scolastica e sul territorio	Partecipazione alla predisposizione del programma e condivisione della coerenza dei contenuti con le raccomandazioni regionali. Conoscenza dei programmi esistenti: Igiene orale, scuola in movimento, corretta alimentazione, educazione alla sicurezza stradale, domestica scolastica e sul territorio
Realizzazione, secondo indicazioni regionali, della rete degli Atenei che promuovono salute	Condivisione dei contenuti e collaborazione	
Protocollo farmaci	Presenza in carico del protocollo per la somministrazione dei farmaci nel contesto scolastico, e relative azioni di informazione dei docenti per la gestione	Gestione diretta del protocollo

	delle patologie croniche più frequenti nei giovani (diabete, asma, epilessia, ecc)	
--	--	--

### Programma PP02\_ COMUNITA' ATTIVE

<b>DIPS ATS (Promozione salute)</b>	<b>DIPS funzionale ASST</b>	<b>Distretto, Casa di Comunità, Infermiere di Comunità</b>
Coordinamento del programma Gruppi di cammino, con rendicontazione nei flussi regionali; contatti con le Amministrazioni comunali e con le varie associazioni del territorio coinvolte nel programma	Incontri territoriali con i conduttori dei gruppi (in media tre volte all'anno); collaborazione nell'organizzazione dei raduni provinciali ( in media tre all'anno)	Counselling per promozione del movimento e partecipazione ai gruppi di cammino da parte dei pazienti che accedono alla Casa di Comunità
Programmazione ed offerta, in sinergia con i Distretti, in almeno il 20% dei Comuni di programmi di promozione dell'attività fisica per tutti i target		Collaborazione operativa per il raggiungimento dell'obiettivo
Censimento georeferenziato dell'offerta di attività fisica adattata (AFA) rivolta alla popolazione di ogni fascia di età e con presenza di uno o più fattori di rischio		Conoscenza delle opportunità di accesso a programmi di AFA ed EFA e promozione presso i pazienti cronici
Coordinamento del laboratorio permanente (cabina di regia) per la promozione dell'attività fisica	Partecipazione al laboratorio; Costituzione di reti territoriali o gruppi operativi allargati in ciascuna ASST capaci di rappresentare i diversi distretti afferenti	Partecipazione al laboratorio Proposte operative sulla promozione del movimento
Promozione del movimento presso le aziende della rete WHP (buona pratica)	Sostegno operativo nella promozione della buona pratica presso le aziende	Sostegno operativo nella promozione della buona pratica presso le aziende
Promozione dei programmi di attività fisica adattata (AFA, EFA) in collaborazione con le agenzie del territorio		Conoscenza delle opportunità di accesso a programmi di AFA ed EFA e promozione presso i pazienti cronici
Le palestre per la salute: individuazione dei criteri e costruzione della rete	Partecipazione alla definizione del progetto	Promozione all'utenza
Realizzazione corso formazione regionale "Sostenere il cambiamento: la formazione a distanza a supporto delle competenze dei professionisti che operano per la promozione della	Promozione della partecipazione al corso	Promozione della partecipazione al corso

salute e di sani stili di vita” (MMG, personale ATS/ASST, Infermieri di famiglia e di Comunità, operatori servizi sociali comunali, ecc)		
Attuazione programma formativo regionale in collaborazione con altre DDGG regionali rivolto a caregiver e badanti	Partecipazione alla formazione	Partecipazione alla formazione

### Comunità locali

DIPS ATS (Promozione salute)	DIPS funzionale ASST	Distretto, Casa di Comunità, Infermiere di Comunità
Attuazione in almeno il 20% dei Comuni del territorio di programmi di promozione dell'attività fisica (bambini, adolescenti, adulti, anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo	Collaborazione per il raggiungimento dell'obiettivo	Collaborazione nella realizzazione delle attività finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo
Avvio di almeno un progetto preventivo nel setting carcerario (nutrizione, stili di vita, dipendenze)	Collaborazione per la realizzazione del progetto	
Pubblicazione sul sito web di ATS della mappatura dell'offerta di AFA nel territorio di riferimento	Collaborazione per la promozione della conoscenza di queste offerte	Collaborazione per la promozione della conoscenza di queste offerte
Azioni integrate con i Consultori con particolare riferimento a target adolescenti, competenze genitoriali, salute della donna	Collaborazione e condivisione dei programmi	Conoscenza e condivisione dei programmi e delle strategie efficaci, gestione delle attività connesse ai programmi

### Programma PP03\_ LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE

DIPS ATS (Promozione salute)	DIPS funzionale ASST	Distretto, Casa di Comunità, Infermiere di Comunità
Coordinamento gestionale rete WHP Bergamo, arruolamento nuove aziende e referenza presso Regione Lombardia; aziende aderenti al 31/12/2024 maggiori del 20% del numero aziende aderenti al 31/12/2023	Condivisione del progetto e contributo per il raggiungimento dell'obiettivo	Condivisione del progetto e sostegno nell'implementazione della rete
Gestione flussi informativi regionali		
Realizzazione del programma WHP in ATS e in tutte le ASST: entro il	Collaborazione all'implementazione	Collaborazione nell'implementazione del programma WHP con attivazione di almeno 2 buone

31/12/2024 almeno il 50% delle sedi operative aderenti e almeno 2 buone pratiche realizzate a livello aziendale	del programma WHP in almeno il 50% delle sedi ASST con attivazione di 2 buone pratiche	pratiche secondo l'obiettivo della propria Azienda
Realizzazione dell'implementazione delle Aziende aderenti al programma WHP della rete locale (entro il 31-12-2024 aumento del numero di Aziende iscritte >120% rispetto alla rete 2023)	Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo	Contributo alla realizzazione dell'obiettivo per la propria Azienda
Individuazione delle tipologie di aziende con presenza di personale con bassa qualificazione presenti sul territorio e promozione dell'adesione al programma WHP (entro il 31-12-2024 proposta di adesione al WHP inviata ad un totale di queste aziende pari al >90% delle aziende aderenti alla rete 2023)	Collaborazione all'individuazione sul territorio delle aziende con presenza di personale a bassa qualifica e al raggiungimento dell'obiettivo	Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo

#### Programma PP04\_ DIPENDENZE

DIPS ATS (Promozione salute)	DIPS funzionale ASST	Distretto, casa di comunità, Infermiere di Comunità
Raccordo con PP01_Rete SPS per promozione e implementazione programmi scolastici regionali	Collaborazione per la diffusione e realizzazione dei programmi scolastici regionali	Collaborazione per la promozione e implementazione dei programmi scolastici regionali.
Raccordo con PP01_Rete SPS per gestione progetto di ascolto psicologico a Scuola		Raccordo con i Consultori e i Servizi territoriali
Raccordo con PP01_Rete SPS per raccordo interventi a scuola dei consultori		Raccordo con i Consultori e i Servizi territoriali
Raccordo con PP03_setting lavorativi per Implementazione delle BP dipendenze e GAP del programma WHP	Collaborazione per la realizzazione del progetto	Collaborazione per la promozione del progetto WHP
Setting di territorio Ob. 2.3 Piano GAP: formazione reti di prossimità su intercettazione precoce e rete dei Servizi	Collaborazione per la promozione delle iniziative e della rete dei servizi	Coinvolgimento nelle iniziative formative e raccordo con le reti di prossimità territoriali; Collaborazione per la promozione delle iniziative e della rete dei servizi.
Setting di territorio Ob. 2.3 Piano GAP: interventi di contrasto (regolamenti) e mappatura		Raccordo con Ambiti territoriali e Enti Locali

#### Programma PP05\_ SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA

DIPS ATS (Promozione salute)	DIPS funzionale ASST	Distretto, casa di Comunità, Infermiere di comunità
Interventi di informazione/comunicazione sui rischi in ambiente domestico e sulla strada rivolti alla popolazione target (bambini, anziani) in collaborazione con i Comuni, scuole, associazioni, ASST	Collaborazione per la realizzazione	Collaborazione per la realizzazione

Riduzione degli incidenti domestici nella popolazione over 65 anni, stratificando tutti i possibili determinanti di salute e sociali di salute	Condivisione e collaborazione	Collaborazione nella progettazione e realizzazione interventi formativi per caregiver e badanti
Promozione del movimento e aumento dei gruppi di cammino come fattore di prevenzione degli infortuni domestici e delle cadute nell'anziano	Collaborazione e realizzazione	Collaborazione nella definizione e realizzazione di progetti aventi questo obiettivo

### Programma PL20 \_ PREVENZIONE DELLA CRONICITA'

DIPS ATS (Promozione salute)	DIPS funzionale ASST	Distretto, Casa di Comunità, Infermiere di comunità
Definizione di PDTA integrati in ottica preventiva per il trattamento delle principali patologie croniche	Collaborazione per la condivisione dei contenuti e la stesura	Collaborazione ed utilizzo per la presa in carico del paziente cronico
Implementazione di strumenti e dispositivi operativi esito del progetto CCM "Foodia Net" a favore di pazienti con diabete tipo B e pazienti in carico al servizio area salute mentale		
Ingaggio degli infermieri di comunità e di famiglia in relazione alle attività inerenti la diagnosi precoce e la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali della cronicità, l'invecchiamento attivo, la prevenzione delle cadute nella popolazione over 65 anni, e i processi di patient engagement	Partecipazione in tutte le fasi di progettazione e realizzazione	Partecipazione in tutte le fasi di progettazione e realizzazione

### Programma PL16\_ PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI MILLE GIORNI

DIPS ATS (Promozione salute)	DIPS funzionale ASST	Distretto, Casa di Comunità, Infermiere di Comunità
Coordinamento del tavolo: "Comitato Percorso Nascita" e definizione di Istruzioni Operative (I.O.) interaziendali Attivazione gruppi di lavoro per aree tematiche con individuazione azioni equity per stili di vita più sani.	Partecipazione al tavolo e alla stesura delle I.O. interaziendali	Partecipazione al tavolo e ai gruppi di lavoro di operatori dell'ambito materno-infantile del Punto Nascita, del Consultorio, MAP, PDF e stesura delle I.O. interaziendali. Applicazione delle I.O. Attuazione azioni equity
Realizzazione del programma UNICEF "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento", ri-certificazione di ATS con la parte territoriale delle ASST: -Coordinamento del tavolo multi-professionale -Realizzazione formazione operatori -Diffusione materiale informativo	Partecipazione al tavolo e alle fasi di progettazione e realizzazione	Partecipazione al tavolo multi-professionale e alle fasi di progettazione e realizzazione all'interno di Consultorio, Distretto, Casa di Comunità Realizzazione formazione operatori Collaborazione alla formazione delle mamme peer counsellor Distribuzione materiale informativo condiviso

condiviso -Realizzazione formazione mamme peer counsellor -Promozione apertura baby pit stop		
Monitoraggio tassi allattamento	Collaborazione per la realizzazione	Collaborazione per la realizzazione presso i centri vaccinali delle sedi distrettuali
Azioni integrate con i Consulitori con particolare riferimento a sostegno della maternità, alle competenze genitoriali, salute della donna, adolescenti, ecc	Collaborazione e condivisione dei programmi e campagne di promozione della salute	Conoscenza e condivisione dei programmi e delle strategie efficaci di promozione della salute Attività di counselling nel Percorso Nascita Gestione delle attività connesse ai programmi e alle campagne
Azioni di promozione del programma "Genitori Più" con gli stakeholder del territorio Consulitori, PDF e MAP, Farmacie, Nidi, Biblioteche ecc	Collaborazione per la realizzazione	Conoscenza e condivisione dei programmi con i servizi sanitari, socio sanitari ed educativi del proprio territorio

## SETTING SCUOLE

### RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

L'ATS di Bergamo partecipa al Programma Regionale "Scuola che Promuove Salute" prendendo parte ai tavoli tematici e ai gruppi di lavoro regionali e promuovendo l'adesione alla Rete delle scuole del proprio territorio. Le principali azioni realizzate in questi ultimi hanno visto la diffusione dei Programmi Regionali per le scuole (Life Skills Training, Unplugged, Peer Education), la diffusione del documento regionale "Scuola e movimento" e la proposta di percorsi curricolari sugli stili di vita elaborati con l'apporto dei docenti. ATS contribuisce nel proporre buone pratiche di promozione della salute riconducendo tutti gli interventi che si svolgono nelle scuole a questa "cornice progettuale". Scuola Capofila per Bergamo è l'IC Aldo Moro di Calcinate.

Gli operatori della promozione della salute di ATS partecipano agli incontri della Rete provinciale accompagnando il processo, fornendo dati e indicando le buone prassi di salute.

Nell'anno scolastico 23-24 proseguiranno le attività sviluppate a seguito della costituzione del gruppo di lavoro degli psicologi scolastici delle scuole che aderiscono alla rete SPS.

Si svolgerà, inoltre, un seminario rivolto ai docenti, promosso dal coordinamento SPS Provinciale finalizzato a :

- presentare i dati HBSC 2022 sullo stato di salute degli adolescenti in Lombardia,
- correlare apprendimento e salute,
- far sperimentare ai docenti alcuni laboratori di benessere, educazione all'aperto, conflitti

	2021	2022	2023
N° Scuole aderenti alla rete SPS	61	74	77
Studenti 6-13 anni di Scuole in rete SPS	22.340	27.615	29.404
Studenti 14-18 anni di Scuole in rete SPS	17.500	25.313	25.913

## Analisi di contesto

Le istituzioni scolastiche presenti sul territorio bergamasco (sedi di dirigenza scolastica) sono 140: 96 Istituti Comprensivi, 41 Istituti secondari di secondo grado, 1 convitto e 2 centri provinciali per l'istruzione degli adulti.

Gli studenti delle scuole bergamasche statali e paritarie registrati all'inizio dell'anno scolastico 2023-2024 sono pari a 157.034.

Le scuole statali accolgono 128.483 alunni, le scuole paritarie 28.551 studenti.

### N° Scuole per tipologia

BERGAMO	INFANZIA	PRIMARIA	1GRADO	2GRADO	TOTALE
<b>STATALI</b>	119	281	169	91+ 1 convitto	661
<b>PARITARIE</b>	219	31	27	48	325

Nel conteggio sono esclusi i CPIA e le Direzioni didattiche. Nel conteggio del II grado sono esclusi gli Ist. D'arte e gli Ist magistrali.

### Studenti delle scuole statali e paritarie

	INFANZIA	PRIMARIA	1GRADO	2GRADO	TOTALE	DI CUI DISABILI
<b>STATALI</b>	8065	43.884	30225	43.309	128.483	5739
<b>PARITARIE</b>	15.729	4.988	3.708	4.126	28.551	848

Studenti nei percorsi leFP (Istruzione e Formazione Professionale) realizzati dalle Istituzioni scolastiche: 800

Si sono iscritti, per l'anno scolastico 2023/2024, **alla classe prima delle scuole statali secondarie di secondo grado 10.656** studenti di cui il 44% ha scelto il percorso liceale, il 39,1% il percorso tecnico e il 16,3 il percorso professionale.

Fonte: "La scuola in Lombardia" Dossier a.s. 2023-2024

## UNIVERSITA' DEGLI STUDI BERGAMO

Negli ultimi anni l'Ateneo è cresciuto di molto: otto dipartimenti, tre campus, quarantadue corsi di laurea. Negli ultimi sei anni **il numero degli iscritti all'Università degli studi di Bergamo è aumentato di oltre il 50%**. In crescita del 74,5% anche il numero degli studenti stranieri (fonte: Unibg in chiaro).

### Popolazione studentesca UNIBG

Studenti	Totali	di cui donne	di cui stranieri	Anno di riferimento
Immatricolati	4.038	2.400	199	2021/2022
Iscritti	19.947	12.401	1.297	2021/2022
Laureati	4.775	3.197	184	2021

Il totale degli iscritti comprende gli immatricolati. Gli immatricolati totali si riferiscono agli studenti dei corsi di laurea triennale e a ciclo unico-

### Personale di Ateneo anno2021

Tipologia	Personale	di cui professori a contratto (%)
Personale docente e ricercatore	772	36.4
Personale non docente	263	

Fonte: <http://ustat.miur.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/bergamo>

### Studenti per corsi Post Laurea a.a. 2020-2021

Corsi Post Laurea	Iscritti	di cui nuovi ingressi	studenti che hanno conseguito il titolo
Scuole di specializzazione			
Master 1 e 2 livello	156	-	214
Dottorati di ricerca	157	41	42
Totale	313	41	256

Fonte: Elaborazione su dati Anagrafe Nazionale Studenti (08/2022)

### DIFFUSIONE DEI FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALE E DI TIPO COMPORTAMENTALE

(Fonte: Sorveglianza OKKIO alla Salute- 2019)

#### Eccesso ponderale e alimentazione

Nell'ATS di Bergamo il 4,5% dei bambini risulta obeso-gravemente obeso, il 18,1% sovrappeso, il 77,4% sotto- normopeso.

Complessivamente il 22,6% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.

Rispetto alle precedenti rilevazioni si assiste ad un lieve peggioramento delle abitudini alimentari

Sovrappeso e obesità	Valore aziendale e 2016	Valore aziendale 2019	Valore regionale 2019	Valore nazionale e 2016
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	76	77,4	77,8	70,2%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	23,06	22,6	22,2	29,4%
Prevalenza di bambini sovrappeso	19	18,1	17,6	20,4%
Prevalenza di bambini obesi	4,06	4,5	4,6	9,4%

Le abitudini alimentari dei bambini Prevalenza di bambini che...	Valore aziendale 2016	Valore aziendale 2019	Valore regionale 2019	Valore nazionale 2019
<b>hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine</b>	95,6%	<b>93,5%</b>	93,5%	91,3%
<b>hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine</b>	60,9%	<b>52,6%</b>	53,6%	55,7%
<b>hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina</b>	50,6%	<b>39,4%</b>	46,4%	41,2%
<b>assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliera</b>	9,0%	<b>5,2%</b>	6,6%	8,5%
<b>assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno</b>	46,6%	<b>29,6%</b>	27,5%	25,4%

### Sedentarietà e insufficiente attività fisica

Nel 2019 i dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra ATS fanno poca attività fisica. Si stima che quasi 2 bambini su 10 siano fisicamente inattivi, senza differenza di genere. Rispetto al 2016 è evidente un aumento della percentuale di bambini fisicamente inattivi, questa inattività è determinata dalla mancanza di gioco all'aperto e dalla ridotta attività sportiva strutturata.

Prevalenza di bambini che...	Valore aziendale 2016	Valore aziendale 2019	Valore regionale 2019	Valore nazionale 2019
<b>Bambini definiti fisicamente non attivi**</b>	10%	<b>19,3%</b>	17,6%	20,3%
<b>Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine</b>	76%	<b>68,8%</b>	68,8%	61,4%
<b>Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine.</b>	44%	<b>32%</b>	40,9%	43,7%

\*\*il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio  
Fonte: Sorveglianza OKKIO alla Salute, ATS Bergamo - rilevazione 2019

La crescente disponibilità di televisori e videogiochi, insieme con i profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie.

Nella nostra ATS molti bambini eccedono ampiamente con le attività sedentarie, come il trascorrere molto tempo a guardare la televisione e giocare con i videogiochi/tablet/cellulare.

Queste attività sedentarie sono sicuramente favorite dal fatto che ben il 32,5% dei bambini dispone di un televisore in camera propria. Tutti questi fattori fanno sì che solo il 60% circa dei bambini di fatto ottemperi alle raccomandazioni sul tempo da dedicare alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare (meno di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare).

Nel 2019 il dato provinciale sulla tendenza a trascorrere il tempo guardando tv/ videogiochi, cellulare e tablet rispetto al 2016 risulta sovrapponibile.

	Valore aziendale 2016	Valore aziendale 2019	Valore regionale 2016	Valore nazionale 2016
<b>Bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno*</b>	40,3%	<b>40,1%</b>	37,6%	44,5%
<b>Bambini con televisore in camera</b>	32%	<b>32,5%</b>	33,8%	43,5%

**Sportelli di Ascolto Psicologico** - rivolti agli Istituti d'Istruzione di secondo grado e ai Centri di Formazione Professionale.

L'anno in corso vedrà il proseguimento del Protocollo d'Intesa con la Rete delle Scuole che Promuovono Salute (Capofila), l'Ufficio Scolastico Territoriale, ATS gli Istituti scolastici e le Fondazioni per il nuovo anno scolastico 2023-2024.

ATS, attraverso la SS Prevenzione delle dipendenze del DIPS, svolgerà, come per gli anni scorsi, la funzione di coordinamento tecnico scientifico del progetto. Tale funzione si esplica nel sostegno e coordinamento tecnico scientifico rivolto al gruppo di professionisti Psicologi che operano negli Istituti, ai docenti Referenti della prevenzione e nella stesura di una relazione finale delle attività svolte nel corso di ogni anno scolastico. Finalità dell'intervento è la prevenzione dei comportamenti di addiction, l'intercettazione e il trattamento precoce delle problematiche evolutive tipiche dell'area adolescenziale.

Lo sportello d'ascolto psicologico viene gestito in ciascun Istituto da una psicologa/o che, a seconda dell'organizzazione e dei bisogni delle singole scuole, attiva interventi orientati:

- all'ascolto ed alla consulenza psicologica rivolta agli studenti;
- alla consulenza ai docenti;
- alla consulenza ai genitori;
- all'accoglienza delle richieste di intervento dello psicologo in classe;
- a colloqui con operatori di altri servizi per invio di eventuali casi che necessitino di interventi specialistici.

Nell'anno scolastico 2022-'23 hanno attivato il Servizio di sportello psicologico 28 scuole (27 nell'a.s 2021-'22), di cui 20 Istituti Superiori, 2 Istituti Professionali e 6 CFP.

I dati di accesso degli studenti allo sportello sono di poco inferiori a quelli dell'anno scolastico precedente con l'accesso di 1059 studenti, con i quali sono stati realizzati complessivamente 3086 colloqui. In media 2,91 colloqui per studente. Gli psicologi segnalano però l'insufficienza del monte orario di servizio di sportello nelle scuole e quindi del conseguente aumento del bisogno di questo servizio valutando anche l'aumento della richiesta da parte degli adulti.

Le problematiche principali portate dagli studenti allo psicologo sono riassunte nel grafico 4, che evidenzia come il disagio interiore (20,59%) e i problemi scolastici (17,85%) siano le motivazioni principali che portano gli studenti ad accedere allo sportello.

I dati mostrano che poco meno della metà delle problematiche portate allo sportello siano legate ad un disagio riferibile alla sfera emotiva, che si esprime in disagio interiore, disturbi d'ansia e disturbi dell'umore. La somma di queste tre categorie rappresenta il 40,14% delle problematiche rilevate dagli psicologi.

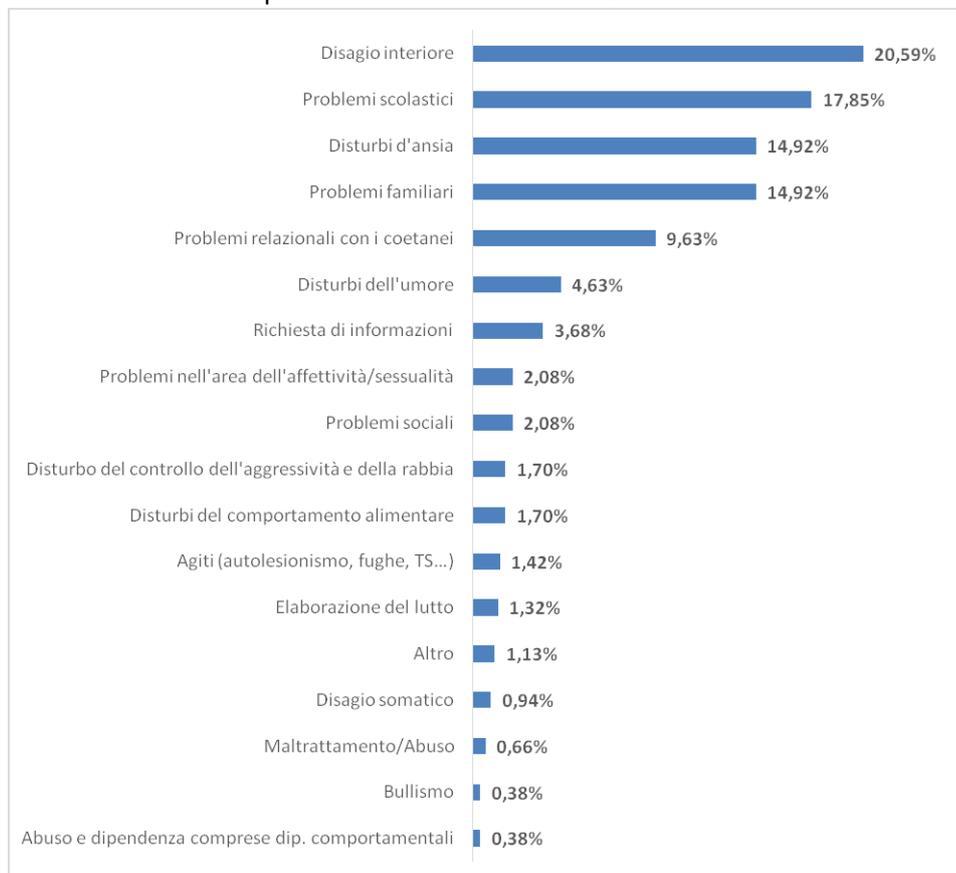
I problemi legati alla famiglia (14,92%), all'ansia (14,92%) e alle relazioni con i coetanei (9,63%) sono alla base della richiesta di supporto per una quota significativa di studenti.

Inoltre, appare significativo come il 4,16% delle richieste di aiuto sia relativo a problematiche di particolare maggiore gravità (disturbi alimentari, agiti autolesionistici, maltrattamento/abuso, abuso e dipendenza comprese dipendenze comportamentali). Questa quota è leggermente diminuita rispetto all'anno scolastico precedente, quando era pari al 5,2%.

Interessante è anche il confronto con la situazione pre-pandemica e con gli anni scolastici precedenti. Si nota da un lato la leggera diminuzione dei disturbi d'ansia (-3% su a.s. precedente), che rimangono tuttavia

su valori molto più alti rispetto alla situazione pre-pandemica (+4,6% su a.s. 2018-'19), dall'altro l'incremento significativo delle situazioni che riferiscono problemi scolastici (+4,1% su a.s. precedente).

#### Distribuzione % delle problematiche – a.s. 2022- ' 23



Le problematiche portate sono fortemente differenziate per genere e mostrano come le femmine abbiano una tendenza maggiore dei maschi a sviluppare problematiche d'ansia, problemi familiari, problemi sociali e disturbi del comportamento alimentare. La situazione si inverte per quanto riguarda le difficoltà scolastiche e le difficoltà nel controllo dell'aggressività e della rabbia che sono riportate in misura maggiore da parte dei maschi.

La differenza di problematiche per fascia d'età e le considerazioni qualitative degli psicologi sembrano, come l'anno precedente, evidenziare una maggiore presenza di difficoltà relazionali con i coetanei nel biennio e una maggiore presenza di disagio emotivo negli studenti più grandi, legato talvolta anche a crisi motivazionali e di prospettive verso il futuro. Infatti, problemi scolastici vengono segnalati in modo particolare dagli studenti più giovani e tendono a ridursi con il crescere dell'età. Questo è stato rilevato in modo molto più marcato rispetto al precedente anno scolastico (+ 7,59% nella prevalenza della fascia ">14 anni"). La differenziazione delle problematiche per tipologia di scuola continua ad essere evidente con una presenza molto più alta dei disturbi d'ansia e dell'umore nei licei e di problemi familiari e sociali negli istituti professionali.

Con l'obiettivo di rispondere alle esigenze di salute sulla base dei bisogni specifici della popolazione e di orientare le azioni in un'ottica di equità, il modello di raccolta dati da parte degli psicologi permette di distinguere le problematiche emerse dagli studenti in base al tipo di scuola distinguendo tra licei, tecnici e professionali. Sei delle scuole nelle quali è attivo lo sportello psicologico sono infatti ABF e la raccolta dati così organizzata permette di distinguere le differenze e le esigenze di questi istituti e dei suoi studenti. Questo, come anche la possibilità di differenziazione per genere e per nazionalità degli accessi, permette di avere una visione più chiara delle diverse tipologie di studenti

## PERCORSI SU PROMOZIONE DI STILI DI VITA RIVOLTI ALLE SCUOLE a.s. 2023 -24

- Presentazione dei percorsi curriculari di educazione alimentare, attività fisica, sicurezza domestica e stradale presenti nell'offerta formativa 2023-2024 della SC Promozione della Salute e supporto metodologico alle scuole aderenti nella progettazione e realizzazione delle attività;
- Mantenimento progetto di prevenzione per la salute orale "La salute e il mio sorriso" alle scuole primarie in collaborazione con ANDI Bergamo;
- Partecipazione alla formazione base per Addetti al Primo Soccorso tra i docenti delle scuole d'infanzia paritarie ADASM relativamente alla gestione delle emergenze di alunni con patologie croniche che richiedono somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- Revisione delle Linee guida sulla "Gestione igienico sanitaria dei servizi e scuole per l'infanzia della provincia di Bergamo".

### Somministrazione di farmaci a scuola

È attivo come da disposizioni Ministeriali e Regionali il "Modello organizzativo per la gestione della somministrazione di farmaci a scuola dell'ATS di Bergamo".

Tale documento è finalizzato a regolamentare la somministrazione di farmaci nelle collettività scolastiche, con riferimento alle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di I e II grado, al fine di garantire a tutti gli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico, la possibilità di ricevere una appropriata assistenza e di evitare incongrue somministrazioni di farmaci. Inoltre, si vuole sostenere al contempo, là dove ve ne sono le condizioni, il percorso di autonomia e di sviluppo di competenze degli alunni relativamente alla gestione della propria patologia.

Le azioni si esplicano mediante un lavoro di registrazione e monitoraggio delle segnalazioni da parte delle scuole, di consulenza informativa/formativa quando richiesta, richiamando anche le competenze degli addetti al primo soccorso secondo il DL 2008/81.

Gli incontri effettuati con dirigenti e docenti, oltre chiarimenti sulla modalità specifiche di intervento da parte dei docenti o altro personale individuato nella somministrazione e conservazione dei farmaci, cercano di migliorare le conoscenze e competenze di tutti componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente fisico, sociale e organizzativo attivando la comunità locale quando necessario –secondo il modello della Scuola che Promuove Salute.

Nel corso del 2024, tale attività verrà progressivamente affidata ai Dipartimenti Funzionali di Prevenzione delle ASST. È previsto l'aggiornamento dell'attuale Istruzione Operativa e del "Modello sulla somministrazione di farmaci in orario scolastico" di ATS di Bergamo di concerto con le ASST, a cui seguirà una formazione specifica rivolta agli operatori delle ASST coinvolti dal processo.

## COMPORAMENTI A RISCHIO DEGLI ADOLESCENTI- DATI 2021

Lo studio ESPAD Italia, condotto annualmente dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (IFC-CNR), permette il monitoraggio dei comportamenti a rischio e delle abitudini degli studenti italiani di età compresa fra i 15 e i 19 anni, attraverso un questionario anonimo e auto-somministrato. La rilevazione del 2021 evidenzia quanto segue:

### Consumo di sostanze psicoattive legali

#### Fumo di tabacco

- Nel corso del 2021, il **43%** degli studenti ha **fumato almeno una sigaretta**, con prevalenze leggermente più diffuse tra le **studentesse** (M=59,2%; F=62,9%), e il **21,6% fuma quotidianamente**, con prevalenze simili a livello di genere (M=22,5%; F=20,7%).
- La percentuale di studenti che afferma di aver fumato almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo anno **augmenta al crescere dell'età**, passando dal 6,5% tra i quindicenni al 35,3% tra i diciannovenni.

- Il 42,1% degli studenti italiani ha provato, almeno una volta nella vita **sigarette elettroniche** e il 22,7% le ha utilizzate nell'anno precedente lo studio. Negli ultimi anni si è osservato un **aumento di quest'ultima tipologia di consumo**, a fronte di una riduzione del consumo di sigarette tradizionali.
- Il 39% degli studenti ha affermato di aver provato entrambe le tipologie di sigarette almeno una volta nella vita e può essere considerato un utilizzatore duale.

I dati **regionali**, esito della sorveglianza HBSC-Italia 2022 - che ha coinvolto quasi 90.000 studenti di 11, 13, 15 e 17 anni - mettono in luce che oltre il 27,5% delle adolescenti lombarde e quasi il 21% dei loro coetanei maschi hanno fumato sigarette negli ultimi trenta giorni, dati in linea con le medie nazionali.

### **Energy drinks**

- Quasi il **48%** degli studenti ha utilizzato bevande energetiche **almeno una volta nell'ultimo anno e il 30% nell'ultimo mese**.
- Spesso gli *Energy drinks* vengono consumati **in combinazione con gli alcolici**, abitudine che ha riguardato quasi il 13% degli studenti nel 2021, soprattutto studenti di genere maschile.

### **Bevande alcoliche**

- **Consumo:** il **75,9%** degli studenti di 15-19 anni (quasi 2 milioni) ha consumato alcol **almeno una volta nella vita**. Il **70,8%** (oltre 1 milione 800 mila) ne ha fatto uso **nell'ultimo anno** e il **62,2%** nell'ultimo mese (circa 1 milione 600 mila).
- **Ubriacature:** il **32,1%** degli studenti si è ubriacato **almeno una volta nella vita**, il **21,3%**, **nell'ultimo anno**, l'**8,2%** negli ultimi 30 giorni.
- **Binge drinking:** il **30%** degli studenti riferisce di aver consumato di 5 o più bevande alcoliche di fila **nell'ultimo mese**. La maggior parte con una frequenza di una o due volte al mese (61,1%), circa un quarto fra le 3 e le 5 volte (25,5%), il 13,4% 6 o più volte.
- **Differenze di genere:** gli alcolici vengono consumati soprattutto dai ragazzi ma, nell'ultimo anno, si è osservato un **aumento dei consumi femminili**. Le ubriacature risultano di poco più diffuse tra le studentesse. Il *binge drinking* è più diffuso nel genere maschile, ma negli anni le differenze si sono assottigliate: il rapporto di genere è passato dall'1,6 osservato nel 2005, all'1,2 nel 2021.
- **Consumi ed età:** all'aumentare dell'età si osserva un aumento della prevalenza di tutti i pattern di uso d'alcol: consumo frequente, ubriacature, *binge drinking*.

A **livello regionale**, la sorveglianza HBSC-Italia (2022) evidenzia quanto segue:

- il 55% degli studenti lombardi 15enni ha consumato alcol nell'ultimo mese, **dato superiore alla media nazionale** (52,1%)
- oltre il 20% riferisce di essersi ubriacato almeno un paio di volte nella vita, **superando la media nazionale** (18,4%).

Le ricerche sull'uso di alcol nella popolazione giovanile condotte in **provincia di Bergamo** (rilevazioni del 2018 e del 2020, interrotte a causa delle limitazioni comportate dalla pandemia di Covid-19), evidenziano quanto segue:

- l'**85,9%** degli studenti di 15-19 anni **ha consumato alcol almeno una volta nella vita**, il **78,3%** **almeno una volta nell'ultimo anno**, il **61,9%** **almeno una volta nell'ultimo mese** (ESPAD 2018), con **percentuali di consumo lievemente inferiori a quelle regionali e nazionali**. Il consumo è più diffuso nel **genere maschile**, ad eccezione della fascia d'età dei 16 anni;
- il **50%** degli studenti 15-19 anni ha consumato alcol **almeno una volta nei trenta giorni precedenti lo studio** e il **10,8%** ha dichiarato di essersi **ubriacato nell'ultimo mese**. Il 48,9% riporta almeno un'ubriacatura almeno una volta nella vita. Il **16% non ha mai fatto uso di alcol**. (Ricerca *#researchthegap* - Gioco di rete, 2020-2021).

### **Cannabis light**

- In Italia, in seguito all'entrata in vigore del decreto legislativo 242/2016, è consentito l'utilizzo di prodotti a base di CBD purché contengano una percentuale di THC inferiore allo 0,6%. Tali prodotti possono essere acquistati presso i tabacchi, tramite negozi dedicati oppure online.

- Il **12,7%** degli studenti di età compresa fra i 15 e i 19 anni, ha utilizzato la sostanza **almeno una volta nella vita** (M=14,6%; F=10,7%), il **6,7%** l'ha consumata **nel corso dell'anno precedente la somministrazione del questionario** (M=7,7%; F=5,7%), e il **2,3%** negli ultimi 30 giorni (M=2,8%; F=1,8%).
- L'utilizzo di cannabis light nell'anno **aumenta all'aumentare dell'età** e passa dal 2,3% osservato fra i 15enni al 10% dei 19enni. Per quanto riguarda l'età di primo utilizzo, il 17,6% degli studenti lo ha fatto prima dei 14 anni, il 47,7% fra i 15 e i 16 anni e oltre un terzo dopo i 16 anni (34,7%).

### Consumo di sostanze psicoattive illegali

- Il **17,8%** degli studenti ha utilizzato **almeno una sostanza psicoattiva illegale** (cannabis, eroina, cocaina, stimolanti, allucinogeni) **nel 2021**; il **10,4%** le ha **assunte nel mese antecedente la compilazione del questionario**, il **2,8%** ne ha fatto un **uso frequente** (ovvero ha utilizzato 20 o più volte nell'ultimo mese la cannabis e/o 10 o più volte altre sostanze illegali).
- Quasi il **10% degli studenti è un "poli utilizzatore"** e ha fatto uso di almeno due sostanze negli ultimi 12 mesi.
- La sostanza illegale più diffusa è la **Cannabis**, seguita dalle **Nuove Sostanze Psicoattive** (cosiddette NPS), particolarmente dannose in quanto sconosciute e difficilmente trattabili in caso di intossicazione.
- Il **trend delle prevalenze** del consumo nella vita, nell'anno e nel mese antecedenti lo studio, ha evidenziato una diminuzione nel periodo 2003-2011, per poi risalire fino al 2014. Nello stesso periodo, è stato invece registrato un lento e costante incremento del consumo frequente. Dopo una sostanziale stabilizzazione dal 2014 fino al 2019, emerge un **decremento sia per il consumo nella vita, sia per quello riferito all'ultimo anno**. Differentemente, **il consumo nel mese e quello frequente, dopo il calo del 2020, risalgono nell'ultima rilevazione, pur rimanendo più bassi rispetto alle percentuali osservate prima della pandemia da COVID-19**.
- Negli anni, le **prevalenze maschili** sono risultate sempre **più alte** rispetto a quelle femminili.

Per quanto riguarda le specifiche sostanze illegali l'indagine evidenzia:

- la conferma della **cannabis** quale sostanza più diffusa tra gli adolescenti: nel 2021 il **23,7%** degli studenti ha riferito di averla utilizzata almeno **una volta nella vita**, il **17,7%** l'ha usata **nei 12 mesi precedenti lo studio**, il **10%** nell'ultimo mese e il **2,5%** frequentemente, ovvero 20 o più volte negli ultimi 30 giorni;
- tra le **Nuove Sostanze Psicoattive**, le tipologie più diffuse fra gli studenti sono i cannabinoidi sintetici, seguiti da ketamina, Salvia Divinorum, oppioidi e catinoni sintetici. Il 4,1% degli studenti riferisce di aver usato cannabinoidi sintetici almeno una volta nella vita, lo 0,6% ketamina, lo 0,6% Salvia Divinorum, lo 0,5% oppioidi sintetici, lo 0,2% catinoni sintetici. Per tutte le sostanze è riferito un **uso maggiore nei ragazzi**;
- il consumo di **cocaina** nella vita riguarda il 2,3% degli studenti, con **percentuali più che doppie fra gli studenti di genere maschile** (M=3,1%; F=1,4%). L'1,4% degli studenti l'ha assunta nell'ultimo anno, lo 0,8% nell'ultimo mese e lo 0,2% riporta un uso frequente. Dopo il picco raggiunto nel 2007, l'utilizzo nella vita, nell'anno e quello nel mese sono **in diminuzione**. Queste tipologie di consumo hanno visto un calo nel 2020, anno della pandemia, e nell'ultima rilevazione, pur essendo aumentati, non sono tornati ai livelli pre-pandemici;
- gli **stimolanti** sono stati utilizzati dall'1,5% degli studenti almeno una volta nella vita, dallo 0,7% almeno una volta nell'ultimo anno e dallo 0,3% almeno una volta nell'ultimo mese. Nel 2021 lo 0,2% degli studenti ne ha fatto un uso frequente. Il trend relativo a tutte le tipologie di consumo di sostanze stimolanti mostra una **diminuzione a partire dal 2013** e raggiunge, nel 2021, la percentuale più bassa;
- gli **allucinanti** sono stati utilizzati dall'1,5% degli studenti almeno una volta nella vita, dallo 0,7% almeno una volta nell'ultimo anno e dallo 0,3% almeno una volta nell'ultimo mese. Il trend di consumo negli anni evidenzia, dal 2010 una diminuzione dell'utilizzo nella vita e nell'anno, mentre il consumo nel mese e il consumo frequente cominciano a diminuire a partire dal 2016. Nel 2021 la prevalenza di tutte le tipologie di consumo risulta inferiore rispetto a quanto osservato prima della pandemia;

- l'uso di **oppiacei** nella vita riguarda l'1% degli studenti intervistati, lo 0,5% nel corso del 2021 e lo 0,3% nell'ultimo mese. Circa 4mila studenti (0,2%) riferiscono un consumo frequente. Per tutte le tipologie di consumo si osservano, nell'ultima rilevazione, le prevalenze più basse;
- tra gli utilizzatori di sostanze psicoattive (legali e illegali) si osserva generalmente una minore percezione del rischio associato al consumo delle sostanze stesse;
- gli studenti utilizzatori hanno una maggiore prossimità con le sostanze;
- per quanto riguarda il **trend dei consumi**, nel 2020 (anno della pandemia da COVID-19) si è osservata una generale diminuzione del consumo di tutte le sostanze psicoattive. Nell'ultima rilevazione le percentuali sono invece tornate a crescere pur non raggiungendo, nella maggior parte dei casi, i livelli pre-pandemici.

### **Consumo di farmaci psicoattivi non prescritti**

- Il 10,5% degli studenti italiani ha assunto psicofarmaci senza prescrizione medica **almeno una volta nella vita** e il **6,6%** nel **2021**.
- I più diffusi sono quelli per il sonno; seguono i farmaci per migliorare l'attenzione o ridurre l'iperattività, per regolare l'umore e per dimagrire.
- L'uso riguarda **soprattutto le ragazze**, con percentuali quasi triple rispetto a quelle dei coetanei (M=3,5%; F=10,2%). In seguito alla pandemia da COVID-19, si osserva un aumento della prevalenza femminile a fronte di una stabilizzazione di quella maschile.
- Dal 2007 si è osservato un tendenziale aumento della prevalenza dell'uso di queste sostanze fino al 2017, quando si è osservato un picco per tutte le tipologie di consumo. Successivamente le percentuali sono diminuite e, nel 2021, i consumi risultano in linea con quelli registrati nel 2019, anno precedente la pandemia.

### **Altri comportamenti a rischio**

#### **Gioco d'azzardo**

- Circa il **50%** degli studenti italiani ha giocato **d'azzardo almeno una volta nella vita** e il **42%** nel **corso dell'ultimo anno**.
- Dal 2018, la percentuale di ragazzi che dichiara di **aver giocato nella vita risulta in aumento** (2018=43,2%; 2021=50,1%). La **prevalenza di gioco nell'anno**, mostra un trend in diminuzione fino al 2017 e, dopo un aumento nel biennio 2018-2019, **risulta nuovamente in calo** (2019=45,2%; 2021=42%).
- Le **prevalenze maschili** risultano sempre **più alte** di quelle femminili. Nell'ultima rilevazione, la percentuale di ragazze che ha giocato d'azzardo nell'ultimo anno risulta pressoché stabile rispetto a quanto osservato nel 2019; fra i ragazzi, invece, la riduzione di tale comportamento risulta più marcata.
- Le percentuali maschili tendono ad aumentare con l'aumentare dell'età, raggiungendo un rapporto di genere di 1,5-1,6 fra i 18-19enni.
- Il gioco d'azzardo risulta praticato anche dagli **studenti minorenni**, nonostante il divieto. Il 46,6% dei 15-17enni ha giocato nella propria vita e il 39,2% nell'ultimo anno. Quasi un terzo degli studenti, (31,5%) afferma che, da minorenne, gli è stato impedito di praticare un gioco in denaro perché vietato.
- I **Gratta&Vinci** sono il gioco più popolare fra gli studenti giocatori (71,9%), in particolare fra le studentesse (80,9%). Seguono le **scommesse calcistiche** come il Totocalcio e il Totogol (34,8%) e altri giochi d'azzardo come i **dadi e le roulette** (26,7%), particolarmente comuni fra i ragazzi.
- Le differenze di genere più marcate rispetto alla tipologia di gioco si osservano per le scommesse virtuali (M=26,8%; F=3,6%) e per il Poker Texano (M=20,2%; F=4,9%).
- Nel 2021, il **6,6%** degli studenti giocatori presenta un **profilo di gioco problematico** (M=9,2%; F=3,0%) e il **10,8%** un profilo **a rischio di sviluppare problematicità** (M=13,6%; F=7,3%).
- L'andamento del fenomeno dal 2008 al 2021 mostra che **le percentuali di studenti con un profilo di gioco definibile a rischio o problematico sono diminuite**: le prime sono passate dal 16,5% all'10,8% mentre le seconde dal 10% al 6,6%.

- Il **9,4%** degli studenti ha giocato **online** nell'ultimo anno. La **prevalenza risulta inferiore rispetto a quella osservata pre-pandemia** (10,4%). Il mezzo maggiormente utilizzato per connettersi è lo **smartphone** (75,6%) e il luogo da cui si gioca maggiormente online è la propria abitazione (79%).

I **dati regionali** (sorveglianza HBSC-Italia 2022) evidenziano che quasi il 31% dei quindicenni lombardi ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, a fronte del 34,7% dei loro coetanei italiani.

Le ricerche (*Ricerca #researchthegap, Gioco di rete –2020-2021*) sulla diffusione del gioco d'azzardo nella popolazione giovanile in **provincia di Bergamo** (rilevazioni del 2020, interrotte a causa delle limitazioni comportate dalla pandemia di Covid-19), evidenziano quanto segue:

- **47,9%** degli studenti coinvolti nella ricerca ha giocato d'azzardo **nella vita** (53,1%M – 44,5% F);
- **25,2%** ha giocato **nell'ultimo anno**;
- i giochi più praticati sono i Gratta & Vinci e le scommesse sportive;
- il **5,5%** degli studenti ha sperimentato il **gioco online** (10,6% M - 2% F);
- tra i giocatori: il **3,2%** risulta **a rischio** e l'**1,5%** ha un **profilo di gioco problematico**.

### Uso di Internet

- Il **97%** degli studenti italiani **possiede un device** (PC, tablet, smartphone,...) e lo usa per connettersi. L'attività maggiormente svolta online è la frequentazione di *chat* e *Social Network*, seguito dalla lettura di quotidiani e dalle ricerche.
- Quasi il **22% degli studenti afferma di rimanere connesso alla rete per quasi tutto il giorno**, in particolare le **ragazze** (M=15,1%; F=28,4%).
- Il **14% degli studenti presenta un profilo di utilizzo di internet definibile a rischio**, in particolare le **ragazze** (rapporto di genere F/M di 1,6). Per entrambi i generi si registra un innalzamento percentuale dopo la pandemia da COVID-19.
- La propensione al rischio diminuisce col crescere dell'età degli studenti (16% fra i 15enni contro il 9,9% fra i 19enni).

In **Lombardia**, secondo la recente rilevazione HBSC (2022), il 12,7% degli adolescenti fa un uso problematico dei social media, **dato lievemente inferiore rispetto a quello nazionale** (13,5%).

### Cyberbullismo

- Nel 2021, il fenomeno ha coinvolto il **46% degli studenti italiani come vittima** e il **29% come autore**.
- Le ragazze sono coinvolte soprattutto come vittime, i ragazzi come autori.
- Il comportamento maggiormente subito dagli studenti vittime di *cyberbullismo* consiste nel ricevere messaggi/e-mail offensivi oppure il subire insulti in *chat* di gruppo.
- In base a quanto riferito *dalle cybervittime*, gli autori di tali atti sono stati soprattutto i compagni di scuola (40,7%) e, in quote minori, gli sconosciuti (23,5%), i conoscenti (19,8%) e gli amici (17,1%).
- **Tra i rispondenti con un utilizzo a rischio di Internet**, le quote di vittime e autori salgono visibilmente, raggiungendo, rispettivamente, il 66,9% per le *cybervittime* e il 44,6% per i *cyberbulli*.

A **livello regionale**, la sorveglianza HBSC-Italia 2022 evidenzia che il 14% degli adolescenti lombardi sono stati vittima di *cyber bullismo*, **percentuale lievemente inferiore a quella degli studenti italiani** (15%).

### Prove e sfide da affrontare on-line: "challenge"

- Questo fenomeno risulta generalmente **poco diffuso tra gli studenti italiani**: nel 2021, il 3,5% di loro ha ricevuto l'invito a parteciparvi e meno dell'1% ha accettato.
- Oltre un quinto degli studenti (21,5%) ha sentito parlare delle *challenge* e il 7,7% conosce qualcuno che vi ha partecipato.
- Emerge un maggiore coinvolgimento nelle *challenge* per gli studenti con un profilo definibile a rischio nell'uso di internet: il 28,6% di loro ne ha sentito parlare, il 12,4% conosce qualcuno che vi ha partecipato, il 6,9% ha ricevuto l'invito a parteciparvi e il 2,1% vi ha partecipato in prima persona.

## **Gaming**

- Il **90,4%** degli studenti italiani **ha giocato** ai videogame almeno una volta **nella vita** e il **68%** lo ha fatto **negli ultimi 12 mesi**.
- Il trend della prevalenza di gioco, registrato a partire dal 2018, rivela un **aumento relativamente agli studenti che hanno giocato negli ultimi 12 mesi** (59,8% nel 2020 e 68% nel 2021) mentre rimangono sostanzialmente stabili le percentuali di gioco nella vita.
- La **percentuale di giocatori diminuisce al crescere dell'età**, passando dal 73,1% fra i 15enni al 61,9% fra i 19enni.
- Nell'ultimo anno sono stati soprattutto gli **studenti di genere maschile e quelli più giovani** a giocare con i videogiochi.

## **Dispersione scolastica e ritiro sociale**

- In base a quanto affermato dai dirigenti scolastici circa il **2% degli studenti si è ritirato da scuola e lo 0,2% ha una certificazione di ritiro sociale**.
- Il 61% degli studenti conosce qualcuno che si è ritirato da scuola e il 12,8% conosce qualcuno che si è isolato.
- Il 16,7% afferma di riconoscersi nella definizione di *Hikikomori*. Circa il 19% afferma di essersi isolato per tempo significativamente lungo nel corso della vita e oltre il 12% riferisce che avrebbe desiderato farlo.
- Il 14,1% degli studenti è rimasto isolato per circa 3 mesi mentre il 9,1% per oltre 6 mesi.
- Si sono registrate percentuali maggiori di isolamento fra gli studenti di **genere maschile**.
- Il 36,3% degli studenti che si sono isolati lo ha fatto per problemi psicologici. Il 27,1% degli studenti che si sono isolati lo ha fatto per altri motivi non specificati (soprattutto i ragazzi) e il 31,9% per problemi relazionali con gli amici e/o con il partner (soprattutto le ragazze)

## Schede progetti

1. SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA
2. LIFESKILLS TRAINING PROGRAM
3. LIFESKILLS TRAINING PRIMARIA
4. LIFE SKILLS TRAINING: SPAZIO GENITORI
5. UNPLUGGED
6. GIOVANI SPIRITI
7. EDUCAZIONE AFFETTIVA E SESSUALE SECONDO LA LIFE SKILLS EDUCATION
8. EDUCAZIONE AFFETTIVA E SESSUALE A SCUOLA: EDUFORIST E LIFE SKILLS EDUCATION
9. SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO A SCUOLA
10. PEER EDUCATION
11. A SCUOLA DI SICUREZZA
12. LA SCUOLA SICURA
13. UN MIGLIO AL GIORNO
14. PEDIBUS
15. LA SALUTE E IL MIO SORRISO
16. LA SALUTE SI IMPARA DA PICCOLI, BUONE PRATICHE DI SANA ALIMENTAZIONE E MOVIMENTO
17. RIDUZIONE DELLO SCARTO ALIMENTARE NELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA E IL RECUPERO DELLE ECCEDENZE A FINI SOCIALI

**TITOLO DEL PROGETTO: SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2017	Piano Regionale di Prevenzione (PRP) Piani locali / Aziendali di prevenzione e promozione della salute	Regione Lombardia PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
UST Bergamo Scuola Capofila di rete: IC di Calcinate Cabina di regia SPS provinciale	Ufficio Scolastico Regionale UST Bergamo ATS di Bergamo

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Politiche scolastiche per la salute	Alimentazione Igiene personale Salute mentale Sessualità Disuguaglianze Life Skills Attività fisica

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> scolastici <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Bambini (0-10)x</b></li> <li>o <b>Preadolescenti (11-13)x</b></li> <li>o <b>Adolescenti (14-18)x</b></li> <li>o <b>Giovani (19-34)x</b></li> <li>o <b>Adulti (35-64)x</b></li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema socio sanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o <b>Scuola x</b></li> <li>o Comunità locali</li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> Il Programma "Scuole che promuovono salute (SPS)" prevede che le Scuole si impegnino a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili ad: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, perseguendo quattro obiettivi principali:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lo sviluppo di competenze individuali (life skills)</li> <li>2) la qualificazione dell'ambiente sociale</li> <li>3) il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo (mense scolastiche, snack, palestre, cortili, pedibus, ecc.)</li> <li>4) il rafforzamento della collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.)</li> </ol> <p><b>Analisi di contesto:</b> Il programma "Scuole che promuovono salute - Rete SPS Lombardia" ha la finalità di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta obiettivi di salute pubblica e la mission educativa della scuola; promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.). In questo senso sono promosse in quanto strategiche le alleanze con i diversi Attori della comunità locale (Comuni, non profit, associazionismo, volontariato, ecc.), così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali (in particolare famiglie).</p> <p>Promuove, inoltre, il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, bidelli, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili che facilitano l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate. La scuola capofila provinciale è stata riconfermata nell'IC di Calcinate.</p>

<p><b>Metodi e strumenti:</b>  ATS collabora con l'UST di Bergamo e la Cabina di Regia PS Provinciale nell'implementare azioni rivolte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffondere il Modello SPS promuovendo l'iscrizione delle scuole alla Rete SPS Regionale</li> <li>• Contribuire alla diffusione e sostenibilità di Buone Pratiche di promozione della salute raccomandate, favorendo la realizzazione anche di interventi innovativi e sperimentali</li> <li>• Supportare le iniziative scolastiche volte al miglioramento del benessere degli studenti e dei docenti</li> <li>• Promuovere l'adesione delle scuole ai Progetti Regionali</li> <li>• Organizzare formazione per i docenti su tematiche di promozione della salute, diffondendo i documenti di indirizzo specifici.</li> <li>• Favorire il collegamento con le altre Reti educative presenti nel territorio e con le iniziative della Comunità</li> <li>• Monitorare gli interventi e valutarne i risultati</li> </ul>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata</b>  Implementazione della Rete locale con incremento del 10% del numero delle scuole aderenti, con almeno tre centri di formazione professionale iscritti alla rete</p>

**TITOLO DEL PROGETTO: LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
	PRP 2021-2025 - DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2024 e precedenti	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori ATS e ASST, operatori privato sociale, operatori consultori privati accreditati		ATS Bergamo, ASST Bergamo EST, ASST Bergamo OVEST, ASST Papa Giovanni XXIII, USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo, Rete SPS, Privato sociale, Consultori pubblici e privati accreditati

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Dipendenze	
Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> docentisc. Secondaria I° <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li>○ <b>X Preadolescenti (11-13)</b></li> <li>○ Adolescenti (14-18)</li> <li>○ Giovani (19-34)</li> <li>○ Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema socio sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ <b>X Scuola</b></li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

<p><b>Abstract</b></p> <p><b>Obiettivo generale:</b>  Sviluppare i fattori di protezione riferiti alle dipendenze e ad altri comportamenti a rischio fase-specifici, per ridurre il consumo di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol.</p> <p><b>Analisi di contesto:</b>  VEDI INTRODUZIONE</p> <p><b>Metodi e strumenti:</b>  LST è un programma preventivo evidence based per la scuola secondaria di 1° grado utile a 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). Prevede la formazione dei docenti di classe e la realizzazione di attività in classe ad opera dei docenti formati.</p>
---

<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b> Progetto già sottoposto a studi di valutazione che lo hanno validato. Valutazione sperimentazione Regionale.</p>
<p><b>Note:</b> la pandemia da COVID ha messo le scuole in una situazione di particolare difficoltà da tanti punti di vista, non ultimo la gestione dell’impatto psicologico ed emotivo per la quale si possono rivelare utili gli strumenti della life skills education. Tuttavia, a fronte di una situazione caratterizzata da forti segnali di disagio psicologico da parte di preadolescenti e adolescenti, si sta osservando una fatica generalizzata di tenuta delle scuole in merito agli interventi di promozione della salute: molti docenti si stanno concentrando sulla didattica, considerando l’attenzione al benessere e alla salute di secondaria importanza. Questo sta portando anche ad un calo nelle adesioni ai programmi scolastici.</p>

**TITOLO DEL PROGETTO: LIFE SKILLS TRAINING PRIMARIA**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
	PRP 2021-2025 - DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2024 e precedenti	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori ATS e ASST Orobiche, operatori privato sociale, docenti esperti nel programma LST		ATS Bergamo, ASST Bergamo EST, ASST Bergamo OVEST, USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo, Rete SPS, Privato sociale

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Dipendenze	
Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> docenti sc. Primaria <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> <b>X Bambini (0-10)</b></li> <li><input type="radio"/> Preadolescenti (11-13)</li> <li><input type="radio"/> Adolescenti (14-18)</li> <li><input type="radio"/> Giovani (19-34)</li> <li><input type="radio"/> Adulti (35-64)</li> <li><input type="radio"/> Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sistema socio sanitario</li> <li><input type="radio"/> Luoghi di lavoro</li> <li><input checked="" type="radio"/> <b>X Scuola</b></li> <li><input type="radio"/> Comunità locali</li> <li><input type="radio"/> Contrasto al gioco d’azzardo</li> </ul>

<p><b>Abstract</b></p> <p><b>Obiettivo generale:</b> Sviluppare i fattori di protezione riferiti alle dipendenze e ad altri comportamenti a rischio fase-specifici, per ridurre il consumo di sostanze stupefacenti e l’abuso di alcol.</p> <p><b>Analisi di contesto:</b> VEDI INTRODUZIONE</p> <p><b>Metodi e strumenti:</b> LST è un programma preventivo evidence based per la scuola primaria che si propone di prevenire e ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti e comportamenti a rischio attraverso:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• sviluppo delle competenze personali utili a fronteggiare situazioni rischiose per la salute quali problem-solving, decision-making, abilità per riconoscere, identificare e resistere alle influenze dei mass-media, strategie per il controllo dell’ansia, della rabbia e della frustrazione;</li> <li>• incremento delle abilità sociali per gestire utilmente le situazioni di vita: superare la timidezza, fare/ricevere complimenti, iniziare una conversazione, essere assertivi;</li> <li>• potenziamento della capacità di resistenza all’influenza che i pari e i media hanno nell’incentivarne comportamenti non funzionali per la salute.</li> </ul>           Prevede la formazione dei docenti di classe e la realizzazione di attività in classe ad opera dei docenti formati. I formatori sono coppie miste formate da docenti e operatori sociosanitari.</p> <p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b> Progetto già sottoposto a studi di valutazione che lo hanno validato. Valutazione sperimentazione Regionale.</p>
--

**TITOLO DEL PROGETTO: LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM: SPAZIO AI GENITORI**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
	PRP 2021-2025 - DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2024 e precedenti	Associazione Atena
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Professionisti formati Associazione Atena APS		ATS Bergamo - Associazione Atena APS

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Dipendenze	
Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> docenti classi I° sc. Secondaria II° <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ Adolescenti (14-18)</li> <li>○ <b>X Giovani (19-34) genitori</b></li> <li>○ <b>X Adulti (35-64) genitori</b></li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema socio sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ <b>X Scuola</b></li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> Supportare le competenze genitoriali dei genitori di studenti partecipanti al programma LST, migliorando le conoscenze nel campo delle dipendenze patologiche/comportamenti a rischio e delle modalità preventive del programma Life Skills; le capacità comunicative e di gestione dei conflitti e l'autoriflessività dei genitori.</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b> La funzione educativa genitoriale è centrale nei comportamenti di salute e di evitamento dei comportamenti a rischio, così come è alta la richiesta da parte dei genitori e delle loro associazioni di azioni di supporto mirate.</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b> Intervento formativo per genitori degli studenti delle scuole secondarie di primo grado che partecipano al programma Life Skills Training Program (LST), finalizzato a supportare le capacità genitoriali, fornendo ai genitori l'opportunità di sperimentare in prima persona alcune attivazioni del programma LST. Durante il corso sarà inoltre favorito il confronto, tra i genitori, sulle difficoltà incontrate con i figli e in famiglia nell'utilizzo di tali abilità. Gli incontri hanno il carattere partecipativo tipico del programma Life Skills e alternano esperienze pratiche, individuali e/o in piccoli gruppi, a riflessioni condivise. Gli incontri sono condotti in modo interattivo, agevolando la partecipazione e la messa in gioco dei genitori anche attraverso alcune attivazioni. In questo modo i genitori potranno sperimentare direttamente alcune unità del programma LST che i ragazzi svolgono a scuola; questo permetterà loro di mettere in atto in prima persona le strategie legate ad alcune abilità di vita e di sostenerne lo sviluppo nei propri figli.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b> valutazione effettuata in fase sperimentale</p>
<p><b>Note:</b></p>

**TITOLO DEL PROGETTO: UNPLUGGED**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
	PRP 2021-2025 - DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2024 e precedenti	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori ATS e ASST, operatori privato sociale		ATS Bergamo, ASST Bergamo OVEST, USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo, Rete SPS, Privato sociale

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Dipendenze	
Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> docenti classi I° sc. Secondaria II° <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ <b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li>○ Giovani (19-34)</li> <li>○ Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema sociosanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ <b>X Scuola</b></li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> Sviluppare i fattori di protezione riferiti alle dipendenze e ad altri comportamenti a rischio fase-specifici, per ridurre il consumo di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol.</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b> VEDI INTRODUZIONE</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b> Unplugged è un programma evidence based in grado di ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive e di migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi. Il programma mira a: favorire lo sviluppo ed il consolidamento delle competenze interpersonali; sviluppare e potenziare le abilità intrapersonali; correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione; migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b> Progetto già sottoposto a studi di valutazione che lo hanno validato.</p>
<p><b>Note:</b> la pandemia da COVID ha messo le scuole in una situazione di particolare difficoltà da tanti punti di vista, non ultimo la gestione dell'impatto psicologico ed emotivo per la quale si possono rivelare utili gli strumenti della life skills education. Tuttavia, a fronte di una situazione caratterizzata da forti segnali disagio psicologico da parte di preadolescenti e adolescenti, si sta osservando una fatica generalizzata di tenuta delle scuole in merito agli interventi di promozione della salute: molti docenti si stanno concentrando sulla didattica, considerando l'attenzione al benessere e alla salute di secondaria importanza. Questo sta portando anche ad un calo nelle adesioni ai programmi scolastici.</p>

## TITOLO DEL PROGETTO: GIOVANI SPIRITI

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2011		PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Formatori ATS BG	ATS BG, Ufficio Scolastico territoriale, Comune di Bergamo, compagnia teatrale La Pulce, Scuole e Centri di formazione professionale della provincia.

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti rischiosi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostanze e guida di veicoli,</li> <li>• Gioco d'azzardo,</li> <li>• Utilizzo dello smartphone e dei social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gioco e videogioco</li> </ul>

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li><b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li>○ Giovani (19-34)</li> <li>○ Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema socio-sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li><b>X Scuola</b></li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b>            Il progetto si rivolge agli studenti delle classi seconde della scuola secondaria di II° <b>che hanno già partecipato al progetto UNPLUGGED l'anno precedente, con l'obiettivo di:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppare ulteriormente le abilità relazionali, cognitive ed emotive degli studenti.</li> <li>• Correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive; migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di alcol e sostanze psicoattive, in particolare in relazione alla guida; promuovere un atteggiamento non favorevole alle sostanze;</li> <li>• Sviluppare sensibilità e capacità critica rispetto al gioco d'azzardo, con la valorizzazione del gioco sano;</li> <li>• Sviluppare l'utilizzo corretto dello smartphone e dei social, aumentando le competenze relazionali e di gestione dei conflitti.</li> </ul>
<p><b>Analisi di contesto:</b>            I programmi di prevenzione scolastica che si limitano a fornire informazioni sull'uso di sostanze hanno una capacità decisamente limitata di modificare i comportamenti d'uso negli adolescenti. Infatti, la sola conoscenza dei potenziali rischi e danni non è un fattore di protezione se non è accompagnata da attività di formazione e sviluppo delle abilità di vita. Si è inoltre osservato come gli adolescenti che ritengono che l'uso di sostanze sia normale e tollerato siano più propensi a loro volta ad utilizzarle, rispetto ai coetanei che non condividono questa opinione: per questo motivo è importante che un progetto di prevenzione contenga anche strumenti per problematizzare le convinzioni degli adolescenti sulla diffusione e l'accettazione dell'uso delle sostanze.</p> <p>Sul fronte dei dati ricavati dalle più recenti indagini (HBSC 2018, ESPAD 2016-2018-2021, incidentalità stradale ISTAT 2021, monopoli di stato 2021) si evidenziano alcune variabili comportamentali: dopo il netto calo riscontrato nel 2020, anno pandemico, l'utilizzo di alcol e di droghe è di nuovo risalito ai livelli pre-pandemici. Con alcuni segnali preoccupanti: le ragazze hanno raggiunto e superato i maschi in alcuni comportamenti rischiosi (ubriacature ESPAD 2021). Anche il fenomeno del binge drinking è tornato a salire, a livelli comunque inferiori al 2019. Sul piano dell'incidentalità stradale si è assistito, nel 2021, ad un rialzo considerevole degli incidenti e della mortalità correlata, che si attesta vicino ai valori pre-pandemici. Anche il gioco d'azzardo si sta riportando, a grandi passi, verso il tetto di spesa del 2019.</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b>            Strategia generale: gli operatori dell'ATS di Bergamo formano <b>gli insegnanti</b> che a loro volta <b>lavorano in classe con gli studenti</b>. Previsti percorsi formativi per gli insegnanti di 6-9 ore per ogni modulo tematico e 5-6 unità di lavoro in</p>

classe con gli studenti.  
 Il progetto affronta tre tematiche suddivise in tre moduli di lavoro.  
 I moduli vedono un approfondimento delle tre tematiche puntando ad una maggiore consapevolezza dei rischi collegati. Il lavoro in classe utilizza metodologie attive e coinvolgenti, ponendo gli studenti come attori del processo formativo proposto.  
 I moduli tematici affrontano i rispettivi argomenti con attenzione alla promozione di obiettivi trasversali e protettivi, rifacendosi ampiamente allo sviluppo delle abilità di vita.

- **Alcol, droghe e guida di veicoli.** 6 unità di lavoro in classe: sfatare le false credenze, informazioni corrette, educazione normativa, capacità assertive, funzione protettiva del gruppo, pensiero critico, promozione di messaggi preventivi e sani, capacità creativa.
- **Gioco, videogiochi e gioco d'azzardo.** 5 unità di lavoro in classe: capacità di autovalutazione, informazioni corrette, auto protezione, capacità assertive, educazione normativa, pensiero critico, promozione di messaggi preventivi e sani, capacità creativa.
- **Smartphone e social.** 5 unità di lavoro in classe: capacità di autovalutazione, pensiero critico, capacità e strategie comunicative e relazionali, auto protezione, creatività, empatia, capacità assertive, capacità di sintesi, promozione di principi etici.

**Sono inoltre previste alcune azioni parallele (facoltative) che vanno a rinforzare l'efficacia e l'apprezzamento del progetto:**

- Partecipazione al **Concorso Video Giovani Spiriti & Friends.**
- **Spettacolo teatrale** a cura della compagnia La Pulce.

**Valutazione prevista o effettuata:** anno scolastico 2019-2020 valutazione di processo. Valutazione di risultato effettuata negli anni 2014, 2015, 2016.

**TITOLO DEL PROGETTO: EDUCAZIONE AFFETTIVA E SESSUALE SECONDO LA LIFE SKILLS EDUCATION**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2022		

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Staff formativo Consultori ASST, Consultori Privato Accreditato, ATS	ASST, ATS BG, Rete SPS, Scuole e Centri di formazione professionale della provincia

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salute sessuale ed affettiva</li> <li>• Sviluppo delle abilità e delle competenze necessarie ad una crescita e una consapevolezza sessuale ed affettiva sane</li> </ul>	

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li><b>X Preadolescenti (11-13)</b></li> <li><b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li>○ Giovani (19-34)</li> <li>○ Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema sociosanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li><b>X Scuola</b></li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

**Abstract**

**Obiettivo generale:**  
 La continuità dell'educazione affettiva e sessuale nel tempo trova il suo necessario complemento in una strutturazione multisettoriale. L'educazione sessuale scolastica si integra agli altri settori attraverso forme di

collaborazione con i Servizi Sanitari Territoriali, che possono costituire un importante riferimento per gli studenti. Più specificatamente, a livello scolastico, l'educazione sessuale non dovrebbe essere impartita da esperti esterni, ma dai docenti, in maniera inter-curricolare e multidisciplinare, affrontando aspetti differenti nelle varie discipline. Non è necessario che gli insegnanti di educazione affettiva e sessuale siano dei professionisti di alto livello, ma dovrebbero aver comunque ricevuto una formazione specifica sul tema.

La proposta formativa indirizzata ai docenti delle Scuole Secondarie di primo e secondo grado prende avvio dall'integrazione tra l'approccio esperienziale nell'educazione affettiva e sessuale e il modello *Life Skills Training*, un programma educativo-promozionale volto a rafforzare la capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio, dentro un modello più generale finalizzato all'incremento delle abilità personali e sociali. Gli insegnanti promuovono lo sviluppo di tali abilità e competenze anche nell'ambito dell'educazione affettiva e sessuale.

Finalità del processo educativo è la promozione, nei preadolescenti e negli adolescenti, di un sano processo di sviluppo affettivo e sessuale, accompagnato da consapevolezza sulle scelte e sui comportamenti.

#### **Analisi di contesto:**

In adolescenza la vita sessuale riveste una notevole importanza, sia per l'influenza che ha sulla crescita intellettuale e lo sviluppo di ragazzi e ragazze, sia per le conseguenze che può avere sulla loro salute e nelle loro vite.

I dati dell'indagine HBSC 2022, promossa dall'OMS, e relativi al comportamento sessuale degli studenti di 11, 13, 15 e 17 anni, evidenziano la necessità di implementare programmi di educazione affettiva e sessuale. A livello nazionale, all'età di 15 anni, il 21,6% dei ragazzi e il 18,4% delle ragazze dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi. L'8% li ha avuti a 14 anni o prima. Oltre l'8% dei quindicenni sessualmente attivi dichiara di non aver usato alcun metodo contraccettivo e/o di protezione dalle infezioni sessualmente trasmissibili durante l'ultimo rapporto sessuale. Quasi il 66% dichiara l'utilizzo del preservativo durante l'ultimo rapporto, a seguire il coito interrotto (56,3%), il calcolo dei giorni fertili (27,8%), la contraccezione di emergenza (12,6%), e infine la pillola contraccettiva (11,9%).

Le Linee Guida OMS (*Edizione italiana a cura della Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica, aprile 2014*), standard per l'educazione sessuale in Europa, sottolineano che tutti i bambini e i ragazzi dovrebbero aver accesso all'educazione sessuale, in quanto:

- l'educazione sessuale dovrebbe fondarsi sui diritti umani ratificati a livello internazionale, in particolare sul diritto all'accesso a informazioni adeguate relative alla salute;
- la sessualità è una componente centrale dell'essere umano;
- i giovani sono esposti a informazioni da molteplici fonti, alcune delle quali non corrette.

Attraverso la DGR 2672/2019, Regione Lombardia richiede ai consultori di: *“adottare azioni e percorsi di empowerment dei giovani (skills su relazioni e affettività, infezioni a trasmissione sessuale e HIV, contrasto al bullismo, ecc.), anche attraverso l'allestimento di offerte dedicate (“Spazio adolescenti”) e integrate ai programmi regionali di prevenzione offerti alle Scuole (a governance DIPS – ATS) e da quanto proposto da specifici gruppi di lavoro trasversali (da attivarsi e costituiti da operatori della salute mentale adulta e infantile, dei Sert, degli Ambiti Sociali), offerti alle famiglie, così da concorrere alla strutturazione di un reale contesto di Rete Territoriale della Prevenzione”*. A fronte di tali indicazioni regionali e di alcune criticità riscontrate sul Territorio rispetto all'integrazione dell'offerta e all'utilizzo delle metodologie di *life skills education* sui temi dell'educazione affettiva e sessuale, il presente progetto si propone di favorire tale integrazione.

#### **Metodi e strumenti:**

Il Servizio di Promozione della Salute di ATS Bergamo, in collaborazione con il Consultorio ASST PG23 di Bergamo, ha attuato un percorso formativo e progettuale rivolto agli operatori dei Consultori Familiari pubblici delle ASST e del privato accreditato provinciale, con formazione regionale *Life Skill Training* (LST) e operatività/formazione con l'approccio esperienziale nell'educazione affettiva e sessuale nel contesto scolastico.

In seguito alla formazione è stato costituito, con *governance* e coordinamento di ATS, un *network* di operatori in grado di realizzare una proposta formativa per i docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, afferenti al territorio di appartenenza, che vede come destinatari finali gli studenti delle scuole coinvolte nella progettualità.

Il modello di lavoro con le scuole presuppone la formazione, ad opera di formatori esperti del modello LST, di un gruppo di insegnanti, che saranno i diretti conduttori del programma di promozione ed educazione all'affettività e alla sessualità nelle classi.

La proposta è indirizzata alle Scuole Secondarie di primo e secondo grado e ai Centri di Formazione Professionale della provincia di Bergamo, con due progetti differenziati per ordine di scuola.

La formazione degli insegnanti si concretizza in un percorso formativo di 12 ore, che può coinvolgere docenti di uno o più Istituti, in base al numero di adesioni (da 10 a 15 insegnanti per ogni formazione). Ogni incontro formativo affronta i diversi aspetti della sessualità: relazionale, ludico, riproduttivo e culturale.

**La metodologia** della formazione è basata su 4 aspetti:

- **Interattività:** lezioni frontali limitate, comunicazione di tipo bidirezionale;
- **Integrazione:** approccio globale alla sessualità, incluse le riflessioni sugli stati emotivi legati al tema;
- **Empatia:** ascolto e confronto sui vissuti emotivi; costruzione di un clima di rispetto, libertà, accettazione, responsabilità e assenza di valutazione;
- **Modeling:** sperimentazione in prima persona di vissuti, modalità e tecniche da riproporre all'interno del gruppo classe.

Attenzione è rivolta al clima d'aula, con un approccio di tipo esperienziale che consente il confronto e la costruzione condivisa di un percorso formativo rivolto agli studenti.

Il percorso prevede quindi, da parte dello staff dei docenti formati della stessa scuola, la stesura e la realizzazione di un progetto di intervento in classe.

I formatori rimangono punti di riferimento per la programmazione delle attività in classe e garantiscono il monitoraggio sia durante lo svolgimento del programma nelle classi, che al termine, per una verifica finale.

Al termine del percorso in classe è inoltre possibile prevedere un accesso programmato degli studenti presso il Consultorio Familiare di riferimento per la conoscenza diretta del Servizio e dei suoi operatori.

**Valutazione prevista o effettuata:** prevista una verifica finale di processo realizzata con i docenti coinvolti.

### TITOLO DEL PROGETTO: Educazione Affettiva e Sessuale a scuola: EduForIST e Life Skills Education

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2024		

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Operatori: ATS Bergamo, Promozione salute Regione Lombardia, ASST Papa Giovanni XXIII, EduForIST	Regione Lombardia, ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, Progetto EduForIST, Ufficio Scolastico, Rete SPS.

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salute sessuale</li> <li>• Affettività</li> <li>• Sviluppo delle life skills necessarie per una sana e consapevole affettività e sessualità</li> </ul>	

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li><b>X Preadolescenti (11-13)</b></li> <li><b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li>○ Giovani (19-34)</li> <li>○ Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema sociosanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li><b>X Scuola</b></li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<b>Obiettivo generale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzare un progetto pilota finalizzato ad integrare il modello sperimentato da Eduforist, con il modello della Life Skills Education al fine di promuovere nelle Scuole Secondarie del Territorio un'offerta formativa uniforme rispetto al tema dell'educazione affettiva e sessuale, basata sulle Linee Guida Regionali e su approcci scientificamente validati ed efficaci.</li> </ul>
<b>Analisi di contesto:</b> Considerate: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'importanza rivestita dalla sessualità e dell'affettività per lo sviluppo dell'individuo, specialmente in adolescenza e preadolescenza;</li> <li>- i dati dell'indagine HBSC 2022 relativi al comportamento sessuale degli studenti, che evidenziano un abbassamento dell'età media del primo rapporto sessuale completo (a 15 anni, il 21,6% dei ragazzi e il 18,4%</li> </ul>

delle ragazze, dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi; l'8% li ha avuti a 14 anni o prima) e una significativa percentuale di rapporti sessuali non protetti da malattie sessualmente trasmissibili (oltre l'8% dei quindicenni sessualmente attivi dichiara di non aver usato alcun metodo contraccettivo e/o di protezione dalle infezioni sessualmente trasmissibili durante l'ultimo rapporto sessuale);

- il diritto all'educazione sessuale, sancito anche dalle linee Guida OMS (*Edizione italiana a cura della Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica, aprile 2014*);
- le indicazioni di Regione Lombardia, che attraverso la DGR 2672/2019, richiede ai Consultori di "adottare azioni e percorsi di empowerment dei giovani (skills su relazioni e affettività, infezioni a trasmissione sessuale e HIV, contrasto al bullismo, ecc.), anche attraverso l'allestimento di offerte dedicate ("Spazio adolescenti") e integrate ai programmi regionali di prevenzione offerti alle Scuole (a governance DIPS – ATS) e da quanto proposto da specifici gruppi di lavoro trasversali (da attivarsi e costituiti da operatori della salute mentale adulta e infantile, dei Sert, degli Ambiti Sociali), offerti alle famiglie, così da concorrere alla strutturazione di un reale contesto di Rete Territoriale della Prevenzione";

Considerato inoltre che, allo stato attuale, è presente un'offerta differenziata e spesso non raccordata di intervento sui temi della salute sessuale, tra cui ricordiamo:

- L'estensione del *Life Skills Training Program* – tematica salute sessuale (Programma Preventivo regionale)
- Il progetto "Educazione affettiva e sessuale secondo la metodologia della *life skills Education*", realizzato in collaborazione tra ATS e consultori
- Il progetto EduForIST,
- Gli interventi diretti di esperti con gli studenti, scollegati da progettualità più ampie.

Vista la diversità dei modelli teorici alla base dei tre progetti e delle metodologie adottate, si evidenzia la necessità di implementare interventi di educazione affettiva e sessuale, maggiormente integrati tra loro e con i Programmi Regionali di Prevenzione nei setting scolastici, in una forma coerente con le evidenze di efficacia.

**Metodi e strumenti:**

Il Servizio di Promozione della Salute di ATS Bergamo, in collaborazione promozione salute Regione Lombardia, ASST Papa Giovanni XXIII e progetto pEduForIST, si propone di elaborare un progetto pilota di educazione affettiva e sessuale che integri gli approcci sopra descritti, che sia basato sulle evidenze scientifiche, e coerente con le Indicazioni Regionali e che possa essere proposto alle scuole in modo congiunto. Il progetto avrà come destinatario finale gli studenti della scuola secondaria di I° e come target intermedio i docenti. e sarà predisposto una piano di valutazione dello stesso.

**Valutazione prevista o effettuata:** prevista una verifica finale di processo.

**TITOLO DEL PROGETTO: ASCOLTO PSICOLOGICO A SCUOLA – Rete SPS**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2021		10.000 € (Fondazioni) + Fondi scuole

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Rete SPS, ATS, Ufficio Scolastico, Psicologi scolastici.	Rete SPS, ATS, Ufficio Scolastico, Fondazione Azzanelli Cedrelli, Fondazione Istituti Educativi

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Salute psicologica adolescente	Salute psicologica adolescente, benessere a scuola

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bambini (0-10)</li> <li>o Preadolescenti (11-13)</li> <li>o <b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li>o Giovani (19-34)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema sociosanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li><b>X</b> Scuola</li> <li>o Comunità locali</li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Adulti (35-64)</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	
---	--

<b>Abstract</b>
<b>Obiettivo generale:</b> Intervenire precocemente sulle situazioni di disagio adolescenziale e supportare le diverse componenti dei contesti scolastici. Intercettare ed accompagnare ai servizi precocemente quando necessario.
<b>Analisi di contesto:</b> Vedi introduzione. Oltre a quanto evidenziato in introduzione i dati disponibili da più fonti indicano un netto peggioramento dello stato di salute psicologica degli adolescenti con un forte incremento di ricoveri in NPI, tentati suicidi, autolesionismo, disturbi alimentari, stati d'ansia. A livello locale il confronto tra i dati relativi alle problematiche portate agli sportelli psicologici prima e dopo la pandemia confermano questa tendenza e confermano la crescente necessità di questo servizio all'interno della scuola
<b>Strumenti e metodi:</b> Sportello di ascolto psicologico con interventi di consultazione psicologica breve per studenti, supporto ai genitori, counselling e consulenza a singoli docenti e/o a consigli di classe, supporto alle diverse componenti della scuola. Agli psicologi sono state fornite vie di contatto e invio ai servizi pubblici più dirette, in modo da poter rispondere efficacemente a quelle situazioni più critiche ed è stato favorito il raccordo e la conoscenza reciproca con i servizi consultoriali. Gli psicologi sono supportati da ATS attraverso incontri di coordinamento, incontri periodici di supervisione e consulenza a richiesta sulla gestione delle situazioni. Le risultanze dei dati di accesso allo sportello sono restituite alle scuole e ai servizi territoriali e orientano parte della programmazione delle iniziative di promozione del benessere a scuola. Il report attività a.s. 2022-23 e i report degli anni precedenti sono disponibili sul sito ATS
<b>Valutazione prevista o effettuata:</b> Valutazione di impatto sul numero di accessi e di processi sulla capacità dello sportello di intercettare anche la componente adulta della scuola.
<b>Note:</b>

**TITOLO DEL PROGETTO: PEER EDUCATION "Gioco di Rete 3.0"**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2021	Piani locali/aziendali di prevenzione e promozione della salute	Piano GAP

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Cooperativa ITACA Scuola Polo osservatorio provinciale GAP Zenale Butinone (Treviglio) Azienda Consortile Risorsa Sociale Azienda consortile Solidalia Docenti ingaggiati degli istituti superiori Cantoni, Zenale, Oberdan, Galileo Galilei, Don Milani, Rubini	<b>Promotore:</b> ATS di Bergamo: Struttura semplice Prevenzione dipendenze <b>Partner:</b> Ambito territoriale di Treviglio e Romano di Lombardia; Amministrazioni locali dei comuni di Treviglio e Romano di Lombardia Scuole superiori ambito scolastico 5.

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Empowerment, prevenzione del gioco d'azzardo patologico, prevenzione dipendenze tecnologiche	Consumi/comportamenti a rischio/ fattori di protezione Salute mentale/benessere psicofisico Life skills

Destinatari finali	Setting
--------------------	---------

<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bambini (0-10)</li> <li>o Preadolescenti (11-13)</li> <li><b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li>o Giovani (19-34)</li> <li>o Adulti (35-64)</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema soci sanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li><b>X Scuola</b></li> <li><b>X Comunità locali</b></li> </ul>
--	---

<b>Abstract</b>
<b>Obiettivo generale</b> Informare e sensibilizzare gli studenti rispetto al tema della problematica del gioco d'azzardo e patologico e delle nuove tecnologie Empowerment e protagonismo Giovanile
<b>Analisi di contesto:</b> vedi introduzione
<b>Strumenti e metodi:</b> <u>Cooperativa sociale Itaca:</u> -Presentazione del percorso alle scuole dell'ambito 5; -Ingaggio dei docenti interessati a sviluppare il progetto nel proprio istituto e a partecipare alla formazione prevista; -Formazione diretta ai docenti ingaggiati di 6 istituti superiori dell'ambito 5: Cantoni, Oberdan, Galilei, Zenale, Rubini e Don Milani, utilizzando una metodologia partecipativa, interattiva e coinvolgendo i peer educator "senior"; - Accompagnamento/monitoraggio dei docenti in itinere nelle fasi di realizzazione dell'intervento; -Verifica finale con i docenti e rilancio per l'anno successivo. <u>Scuole aderenti:</u> I docenti coinvolti successivamente provvedono a: - Ingaggio e formazione del gruppo di peer educator sulle tematiche identificate. -Accompagnamento e Monitoraggio delle progettualità dei peer educator <u>Peer educator</u> -Approfondimento delle tematiche trattate -definizione struttura del progetto da realizzare con le classi prime -Realizzazione intervento nelle classi prime individuate.
<b>Valutazione prevista o effettuata:</b> - Numero di adesioni degli istituti superiori afferenti agli ambiti territoriali di Romano e Treviglio - numero degli studenti coinvolti - numero dei Docenti coinvolti e formati -verifica con i referenti dei due ambiti territoriali -focus group con i peer per la verifica sul valore dell'esperienza.

**TITOLO DEL PROGETTO: A SCUOLA DI SICUREZZA**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2017	Piani locali/aziendali di prevenzione e promozione della salute	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo Promozione della Salute IC Urganò	UST

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
AMBIENTI DI VITA	INCIDENTI EMPOWERMENT LIFESKILLS

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Bambini (0-10) X</b></li> <li>o <b>Preadolescenti (11-13) X</b></li> <li>o <b>Adolescenti (14-18) X</b></li> <li>o Giovani (19-34)</li> <li>o Adulti (35-64)</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema sociosanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o <b>Scuola X</b></li> <li>o <b>Comunità locali X</b></li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> Aumentare la cultura della sicurezza attraverso i percorsi curricolari della scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado, utilizzando le conoscenze per modificare le abitudini ed incidere sui comportamenti riferiti alla sicurezza nei suoi vari ambiti: casa, scuola, strada, territorio.</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b> Nell'ambito dell'educazione alla salute, l'educazione alla sicurezza è un problema prioritario di salute pubblica perché gli incidenti (stradali, domestici) rappresentano la prima causa di morte nella popolazione giovanile (l'OMS afferma che nei Paesi industrializzati la prima causa di morte per i soggetti da 0 a 20 anni è rappresentata dagli incidenti) e perché gli infortuni in ambiente di lavoro sono in aumento. Secondo i dati forniti dal Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'Ispesl (Istituto per la prevenzione e sicurezza del lavoro) ogni anno circa 4,5 milioni di incidenti avvengono tra le pareti di casa di cui 8.000 mortali. Sempre secondo le ricerche Ispesl, emerge che ogni anno circa il 5% della popolazione è vittima di un infortunio domestico, percentuale che raggiunge il 7% per le donne, mentre scende al 3% per gli uomini. Confrontando il numero di morti per incidenti domestici con i quasi 2.500 morti per incidenti automobilistici (fonte: Polizia Stradale e Arma dei Carabinieri, 2010), si muore più in casa che per la strada.</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b> Programma curricolare con manuale delle attività "A scuola di sicurezza". Il Programma, revisionato dai docenti dell'IC di Urganò, è disponibile e scaricabile per tutte le scuole sul sito dell'IC di Urganò. Nel curricolo, articolato per ordini di scuola, vengono illustrati obiettivi, materiali e i possibili percorsi operativi riguardanti i vari aspetti della sicurezza domestica e stradale. I temi sulla sicurezza affrontati, sono strettamente trattati tenendo conto della esperienza diretta di ogni alunno e consentono la riflessione su circostanze personalmente vissute da tutti: in casa, a scuola, per strada, nel proprio quartiere. Prevede l'attivazione da parte degli insegnanti e di eventuali collaborazioni con le agenzie del territorio (Comuni, Vigili Urbani, Pompieri...). Nell'anno scolastico 23-24 è stato riproposto attivamente alle scuole, con presentazione dettagliata del percorso alle scuole aderenti.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b> numero scuole aderenti e numero studenti della scuola d'infanzia, primaria, secondaria di primo grado raggiunti dal programma</p>

**TITOLO DEL PROGETTO: LA SCUOLA SICURA**  
**(Inserimento curricolare della Salute e Sicurezza sul Lavoro nei programmi scolastici della scuola secondaria di secondo grado)**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2014		

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
SC PSAL, Ufficio Scolastico Territoriale di Bergamo, INAIL Bergamo, 3 istituti scolastici di BG (Liceo Mascheroni, Ist. Profess. Pesenti, Istit. Tecnico Natta)	altre Associazioni territoriali (Confindustria, Sindacati di BG, Collegi e Ordini, Camera di Commercio, ANMIL, Imprese e Territorio)

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Salute e Sicurezza sul lavoro	

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bambini (0-10)</li> <li>o Preadolescenti (11-13)</li> <li><b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li>o Giovani (19-34)</li> <li>o Adulti (35-64)</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema socio sanitario</li> <li>X Luoghi di lavoro</li> <li>X Scuola</li> <li>o Comunità locali</li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<b>Obiettivo generale:</b> È stata conclusa nel 2022 la fase di ideazione, sperimentazione e pubblicazione su apposita piattaforma << <a href="http://www.lascuolasicurabergamo.it">www.lascuolasicurabergamo.it</a> >> di materiale didattico che permette di insegnare la Salute e Sicurezza sul Lavoro da parte dei docenti di ciascuna disciplina scolastica, ciascuno in riferimento agli argomenti specifici attinenti la propria materia. Dal 2023 si procede in modo continuativo alla diffusione della conoscenza di questo materiale.
<b>Analisi di contesto:</b> La formazione dei lavoratori alla Salute sicurezza sul lavoro erogata da società private ed aziende è spesso carente dal punto di vista qualitativo e dell'efficacia (pur rispettando formalmente la normativa). Si è valutato che formare alla sicurezza sul lavoro gli studenti delle scuole superiori potrebbe essere più vantaggioso ed efficace in prospettiva.
<b>Metodi e strumenti:</b> Ideazione di Unità Formative ora a disposizione dei docenti scolastici per le 5 classi di scuola superiore, in tutte le discipline di insegnamento ed a partire da tre indirizzi scolastici (Liceo Scientifico, Istituto Tecnico e Istituto Professionale)
<b>Valutazione prevista o effettuata:</b> rendere i giovani che entreranno nel mondo del lavoro consapevoli dei rischi e dei comportamenti sicuri da adottare
<b>Note:</b> Nel 2024 si prosegue la fase di diffusione con proposta di adesione e di adozione del metodo di inserimento curricolare ad altri istituti superiori/indirizzi scolastici/Centri di Formazione Professionale. Prosegue anche l'attività di accompagnamento e monitoraggio presso una nuova scuola che ha aderito per l'anno scolastico 2023-2024 (Licei dell'Opera Sant' Alessandro).

**TITOLO DEL PROGETTO: UN MIGLIO AL GIORNO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2020	Piani locali/aziendali di promozione della salute	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS SC Promozione della salute	<b>Promotore :</b> ATS di Bergamo <b>Partner:</b> Ufficio scolastico Territoriale di Bergamo

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Attività fisica : inattività- sedentarietà	Ambiente di vita Alimentazione: sovrappeso obesità

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b>	

<b>Bambini (0-10) X</b> Preadolescenti (11-13) Adolescenti (14-18) Giovani (19-34) Adulti (35-64) Anziani (65-74...oltre)	Sistema socio sanitario Luoghi di lavoro Scuola <b>X</b> Comunità locali Contrasto al gioco d'azzardo
--	--

<b>Abstract</b>
<b>Obiettivo generale:</b> Promuovere il movimento e l'attività all'aria aperta come parte integrante della giornata a scuola.
<b>Analisi di contesto:</b> Nel 2019 i dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra ATS fanno poca attività fisica. Si stima che quasi 2 bambini su 10 siano fisicamente inattivi, senza differenza di genere. Rispetto al 2016 è evidente un aumento della percentuale di bambini fisicamente inattivi, inattività determinata dalla mancanza di gioco all'aperto e dalla ridotta attività sportiva strutturata (OKKIO alla salute 2019). Il progetto intende quindi promuovere uno stile di vita attivo e contestualmente favorire la conoscenza del territorio e il rispetto per l'ambiente nonché sostenere cambiamenti strutturali dell'organizzazione scolastica in funzione del miglioramento della salute. "Un miglio al giorno" rientra nelle buone pratiche di promozione del movimento raccomandate nel documento Regionale "Scuola e movimento". Si colloca inoltre, nell'area finalizzata al miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo scolastico, secondo il Modello della Scuola che Promuove Salute.
<b>Strumenti e metodi</b> Il progetto è rivolto agli Istituti Comprensivi. I docenti delle scuole aderenti all'iniziativa, saranno accompagnati in un percorso formativo finalizzato a fornire elementi di progettualità utili a realizzare le azioni previste nel proprio contesto scolastico. Il progetto prevede che tutti i giorni, durante l'orario scolastico, le classi a rotazione accompagnate dagli insegnanti escano dall'edificio scolastico per coprire la distanza di un miglio (circa 1600 metri) a passo svelto. Il tempo per svolgere questo compito quotidiano, vista l'andatura da tenere (5-5,5 km/ora) è calcolato intorno ai 15-20 minuti con impatto favorevole sul benessere e sulla concentrazione. Le esperienze anglosassoni hanno dimostrato che i benefici sui ragazzi sono notevoli: camminare a passo svelto un miglio al giorno migliora l'apprendimento scolastico, combatte la noia, contiene l'ansia e la demotivazione. Naturalmente la continuità del progetto è garanzia di benefici nel tempo. L'attività proposta non richiede attrezzature particolari, solo abbigliamento e scarpe comode per passeggiare. Questa attività può offrire a docenti e studenti uno spazio nuovo in cui inserire elementi della didattica, con riscontri (dai dati di letteratura) sorprendentemente positivi. <b>Aspetti Organizzativi</b> Dipendono dalle caratteristiche e dalle specificità dei singoli istituti. Sicuramente bisogna considerare: l'organizzazione oraria delle lezioni, lo spazio a disposizione, il numero degli insegnanti che partecipano al progetto nella stessa classe. Si consiglia l'uscita delle classi a rotazione in orari leggermente sfalsati. <b>Orario</b> - fisso: esempio inizio/fine 3 ora, tra 2 e 3 ora, ecc. - flessibile: una volta nell'arco della giornata, già concordata tra gli insegnanti - libero: l'insegnante percepisce la necessità di interrompere momentaneamente la normale lezione <b>Percorso</b> Nel cortile della scuola o adiacente all'istituto (nessuna pericolosità: attraversamenti, terreni sconnessi, ecc.) - Misurato e definito per un totale di 1500 mt, in settori da 250 mt o 300 mt o 500 mt. - Libero a tempo 18', quando i ragazzi hanno acquisito e sanno mantenere la corretta velocità dell'andatura. <b>Numero uscite</b> - Il progetto ne richiederebbe 6, una al giorno - Naturalmente negli istituti con settimana corta 5, sempre una al giorno - si lascia la libertà ai singoli istituti e agli insegnanti di definire il numero delle uscite settimanali, comunque non inferiore a 3, per non far perdere efficacia al progetto.
<b>Valutazione prevista o effettuata</b> Numero scuole aderenti – Numero studenti coinvolti

**TITOLO DEL PROGETTO: PIEDIBUS**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2017	Piani locali / Aziendali di prevenzione e promozione della salute	Fondi PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Operatori ATS Bergamo - Referenti Enti locali- Scuole primarie -Comitato genitori	Comuni della provincia di Bergamo UST di Bergamo

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
ATTIVITA' FISICA	Mobilità sostenibile

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Bambini (0-10)X</b></li> <li>o Preadolescenti (11-13)</li> <li>o Adolescenti (14-18)</li> <li>o Giovani (19-34)</li> <li>o Adulti (35-64)</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema socio sanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o Scuola</li> <li>o Comunità locali <b>X</b></li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b>                      I Piedibus rappresentano una opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà, in particolare nei bambini. L'obiettivo a lungo termine è quindi quello di contribuire alla prevenzione delle cronicità, promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi.                      L'Obiettivo a breve termine è quello di aumentare le occasioni di movimento giornaliera dei bambini.</p> <p><b>Analisi di contesto:</b>                      Nel 2019 i dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra ATS fanno poca attività fisica. Si stima che quasi 2 bambini su 10 siano fisicamente inattivi, senza differenza di genere. Rispetto al 2016 è evidente un aumento della percentuale di bambini fisicamente inattivi, inattività determinata dalla mancanza di gioco all'aperto e dalla ridotta attività sportiva strutturata (OKKIO alla salute 2019).</p> <p><b>Strumenti e metodi</b></p> <p>Il Piedibus consiste in un gruppo organizzato di bambini che percorrono a piedi il tragitto casa-scuola, accompagnati da adulti volontari ed ha lo scopo di educare bambini e genitori a una cultura ecologica e salutare, promuovendo l'esercizio fisico e riducendo l'inquinamento ambientale.</p> <p>Si tratta di una pratica che coinvolge attivamente ogni anno molti studenti degli Istituti Comprensivi, con particolare riferimento a quelli della Scuola Primaria grazie all'impegno di numerosi adulti volontari che ne curano la realizzazione</p> <p>Per l'avvio/diffusione di Pedibus l'ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attiva collaborazioni con Scuole e Enti Locali, Soggetti no profit, altri soggetti della comunità locale</li> <li>- Fornisce consulenza sugli aspetti organizzativi necessari alla organizzazione e gestione, ed eventuale supporto tecnico in particolare in riferimento alla formazione di volontari</li> </ul>

- 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

Al fine di valorizzare le esperienze di movimento attivo sul territorio in particolare dei Piedibus, si propone per l'anno scolastico 2023-2024 la partecipazione al concorso "II MIO PIEDIBUS" finalizzato alla creazione di uno slogan e/o un disegno per rilanciare l'iniziativa e sensibilizzare bambini e adulti rispetto al tema dei benefici dell'attività fisica e della salute ambientale.

Il logo vincitore sarà utilizzato come logo del piedibus a livello provinciale da ATS, e verrà stampato sulle pettorine che verranno donate alle scuole della provincia partecipanti.

Si prevede l'aggiornamento della mappatura dei piedibus presenti sul territorio

**Valutazione prevista o effettuata**

Numero piedibus attivi – Numero partecipanti

**TITOLO DEL PROGETTO: LA SALUTE E IL MIO SORRISO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2022	Piani locali / Aziendali di prevenzione e promozione della salute-PRP 21-25	
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
ATS SC Promozione della salute –ANDI Bergamo		ATS Bergamo ANDI Bergamo Ufficio scolastico territoriale Bergamo
Temi di salute prevalenti		Temi secondari
Promozione della salute del cavo orale		<b>ALIMENTAZIONE</b>
Destinatari finali		Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Bambini (0-10)X</b></li> <li>o Preadolescenti (11-13)</li> <li>o Adolescenti (14-18)</li> <li>o Giovani (19-34)</li> <li>o Adulti (35-64)</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>o</li> <li>o Sistema socio sanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o <b>Scuola X</b></li> <li>o Comunità locali</li> <li>o Luoghi del tempo libero</li> <li>o Luoghi di vita</li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>
Abstract		
<b>Obiettivo generale:</b> Conoscere e mettere in pratica i comportamenti utili alla prevenzione della carie.		
<b>Analisi di contesto:</b> OKKIO alla salute 2019: L'abitudine di lavarsi i denti è essenziale per la prevenzione della carie dentale e dell'igiene del cavo orale. L'86,1%% dei bambini in Lombardia ha dichiarato di essersi lavato i denti la sera precedente l'indagine. A livello nazionale questo dato è risultato pari all'83%. Nella nostra Regione i genitori hanno riportato che il 29,8% dei bambini lava i denti non più di una volta al giorno; dato nazionale 31%. Si è pertanto avviata una collaborazione tra ATS di Bergamo e ANDI sezione di Bergamo (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) per l'anno scolastico 2022-2023, per promuovere e sostenere il progetto "LA SALUTE E IL MIO SORRISO", finalizzato a potenziare comportamenti favorevoli alla prevenzione della carie. Il PRP 21-25 inserisce la promozione della salute orale nel P001- Atds di Bergamo ha stilato una circolare specifica rivolta alle scuole, relativa all'igiene orale.		

**Strumenti e metodi:**

Si tratta di un percorso educativo finalizzato all'acquisizione di stili di vita sani con particolare riferimento all'igiene orale e alla prevenzione della carie, rivolto agli studenti della scuola primaria.

**Target:** destinatari gli alunni delle classi del primo ciclo della scuola primaria (preferibilmente classi 3) con possibilità di approfondimenti nel secondo ciclo della scuola primaria.

**Strategia generale:** i **docenti implementano le attività del programma in classe con gli studenti** (8 unità di apprendimento, per un totale di 15 ore).

Previsto **1 incontro formativo con i docenti**. L'incontro prevede un'adeguata e qualificata formazione, a cura dei medici professionisti ANDI, sui temi riguardanti l'igiene orale e la promozione di stili di vita favorevoli alla salute, con presentazione da parte di ATS del programma e dei materiali (manuale docente e quaderno studente). La formazione avverrà a distanza tramite piattaforma messa a disposizione da ANDI.

Alle scuole/classi iscritte verrà fornito un manuale per i docenti e una guida per ciascun alunno de "La salute e il mio sorriso" redatto da TS di Bergamo e offerta la presenza in classe di un medico dentista per la parte più esplicativa e dimostrativa con gli alunni.

**Valutazione prevista o effettuata:**

Numero classi iscritte al programma

Numero studenti coinvolti

**TITOLO DEL PROGETTO: LA SALUTE SI IMPARA DA PICCOLI, BUONE PRATICHE DI SANA ALIMENTAZIONE E MOVIMENTO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2022	Piani locali / Aziendali di prevenzione e promozione della salute	FONDI PIL
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
ATS SC Promozione della Salute- SC IAN		ATS Bergamo ASASM Bergamo UST
Temi di salute prevalenti		Temi secondari
Attività fisica Alimentazione		Ambienti di vita Empowerment
Destinatari finali		Setting
<b>OPERATORI:</b> CICLO DI VITA <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Bambini (0-10) X</b></li> <li>o Preadolescenti (11-13)</li> <li>o Adolescenti (14-18)</li> <li>o Giovani (19-34)</li> <li>o Adulti (35-64)</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema socio-sanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o <b>Scuola X</b></li> <li>o Comunità locali</li> <li>o Luoghi del tempo libero</li> <li>o Luoghi di vita</li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>
Abstract		
<b>Obiettivo generale:</b> Implementare presso le scuole d'infanzia i percorsi curriculari di ATS in tema di alimentazione sana e promozione dell'attività motoria nei bambini		
<b>Analisi di contesto:</b> Dal Report OKKIO alla salute 2019, emerge che nel territorio dell'ATS di Bergamo il 4,5 % dei bambini risulta obeso-gravemente obeso, il 18,1% sovrappeso, il 77,4 % sotto- normopeso. Complessivamente il 22,6% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità. Rispetto alle precedenti rilevazioni si assiste ad un lieve peggioramento delle abitudini alimentari. Inoltre, i dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della provincia di Bergamo fanno poca attività fisica.		

Si stima che quasi 2 bambini su 10 siano fisicamente inattivi, senza differenza di genere. Rispetto al 2016 è evidente un aumento della percentuale di bambini fisicamente inattivi. Spesso questa sedentarietà è determinata dalla mancanza di gioco all'aperto e dalla ridotta attività sportiva strutturata. Si rende pertanto necessario intervenire sulle fasce di popolazione dei più piccoli, 3-6 anni e sulle loro famiglie, al fine di promuovere precocemente stili di vita sani.

**Strumenti e metodi:**

Presentazione nell'anno scolastico 2022/2023 alle scuole d'infanzia afferenti all'ADASM provinciale dei percorsi curriculari: "Segreto delle Piramidi", "Fata verdurina", "Colazione che passione", "Gioco e mangio". A settembre dell'anno scolastico 2023/2024 è stato realizzato un evento di rilancio del progetto allargando l'iniziativa anche alle scuole dell'infanzia Statali.

Si procederà come per l'anno precedente con le seguenti azioni:

- presentazione di una scheda di rilevazione di buone pratiche in tema di alimentazione e movimento secondo il modello delle Scuole che Promuovono Salute
- Iscrizione alla rilevazione di buone pratiche
- Restituzione finale alle scuole con premiazione delle buone pratiche

**Valutazione prevista o effettuata:**

Numero scuole aderenti

Numero buone pratiche pervenute

**TITOLO DEL PROGETTO: RIDUZIONE DELLO SCARTO ALIMENTARE NELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA E IL RECUPERO DELLE ECCELENZE AI FINI SOCIALI**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2015	DGR 1096 DEL 30/01/2023	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS, Comuni, Scuole	ATS, Comuni, Scuole, Terzo Settore

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
La corretta alimentazione nell'età evolutiva	Alimentazione delle categorie socialmente più fragili Sicurezza alimentare in tutte le fasi della filiera della donazione di alimenti Tutela dell'ambiente attraverso la riduzione dei rifiuti

Destinatari finali	Setting
<p><b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>X Bambini (0-10)</li> <li>X Preadolescenti (11-13)               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Adolescenti (14-18)</li> <li>o Giovani (19-34)</li> <li>o Adulti (35-64)</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema socio sanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>X Scuola               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Comunità locali</li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul> </li> </ul>

**Abstract**

**Obiettivo generale:**

Promuovere la riduzione dello scarto alimentare nella ristorazione scolastica

**Analisi di contesto:**

Il fenomeno dello spreco alimentare è molto complesso e le stime più recenti rilevano un trend in costante crescita. Gli sprechi maggiori sono localizzati a valle della filiera agroalimentare e riguardano le fasi di distribuzione, consumo domestico e consumo presso ristorazioni collettive commerciali o di servizio.

Rientra tra queste la ristorazione scolastica che, proprio per la sua valenza educativa, può diventare uno strumento privilegiato di sensibilizzazione al problema degli sprechi alimentari per gli iscritti alla scuola di infanzia, primaria e secondaria di primo grado che pranzano a scuola.

**Strumenti e metodi:**

Coinvolgimento di tutti i Comuni con ristorazione scolastica attiva

Costituzione di un tavolo di lavoro con Comune, Scuola, ATS, Terzo Settore

**Valutazione prevista o effettuata:**

Numero di Comuni che attivano il percorso/numero di Comuni con ristorazione scolastica

Quantificazione degli scarti nella ristorazione scolastica prima e dopo il progetto

Quantificazione delle eccedenze prima e dopo il progetto

## **SETTING COMUNITA' LOCALI/CITTA'**

### **Analisi di contesto**

Vedi capitolo introduttivo

### **Schede progetti**

- 1. GRUPPI DI CAMMINO**
- 2. "CHI HA GAMBE HA TESTA"**
- 3. REALIZZAZIONE DI UNA CHILD SAFEGUARDING POLICY IN AMBITO SPORTIVO**
- 4. PROGETTO GOODNIGHT**
- 5. PROGETTO IN PRIMA LINEA**
- 6. PROGETTO ALL INCLUSIVE**
- 7. PROGETTO SAFE DRIVER**
- 8. PROMOZIONE DEL BENESSERE NEI SOGGETTI DIABETICI**
- 9. SORVEGLIANZA DELLE ARBOVIROSI NEI COMUNI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**
- 10. STUDIO PILOTA PER VALUTARE MODALITÀ EFFICACI DI IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE BERGAMASCA**
- 11. STUDIO PILOTA PER VALUTARE MODALITÀ EFFICACI DI IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NEI PDTA DELLA POPOLAZIONE BERGAMASCA CON MCNT**
- 12. L'IGIENE DELLE MANI COMUNITARIA**
- 13. EQUITY-ORIENTED PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE DI ACCESSO AI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE E MAMMOGRAFICO**

**TITOLO DEL PROGETTO: GRUPPI DI CAMMINO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2010	Piano locale/aziendale di promozione della salute	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo	Promotore: ATS DI BERGAMO Partner: Amministrazioni comunali, associazioni di volontariato, associazioni di pazienti. In fase progettuale In fase di realizzazione

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
ATTIVITA' FISICA	inattività e sedentarietà EMPOWERMENT Diabete Neoplasie Patologie cardiovascolari Malattie respiratorie croniche Malattie osteoarticolari Malattie neurologiche PARTECIPAZIONE (cittadinanza attiva, ...) POLITICHE PER LA SALUTE SALUTE MENTALE / BENESSERE PSICOFISICO

Destinatari finali	Setting
<i>CICLO DI VITA:</i> Adulti; Anziani <i>COMUNITÀ / TERRITORI (AMBIENTE FISICO / SOCIALE)</i> Comune Sovracomunali (distretti, ATS, consorzi socio-assistenziali, Province, ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema socio sanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o Scuola</li> <li>o <b>Comunità locali X</b></li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> I Gruppi di cammino rappresentano una opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà. Il loro obiettivo è quindi quello di contribuire alla prevenzione delle cronicità, promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi.</p> <p><b>Analisi di contesto:</b> La sedentarietà rappresenta un fattore di rischio ancora diffuso nella popolazione sia adulta che giovanile. dai dati della letteratura si evince che la distribuzione dei livelli di attività fisica nella popolazione adulta (18-69 anni) sono i seguenti: Sedentari: 25% Parzialmente attivi: 40% Attivi: 35% Inoltre, lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario: il 22% delle persone depresse il 24% degli ipertesi il 28% delle persone in eccesso ponderale Il 23% dei fumatori</p> <p><b>Strumenti e metodi:</b> I Gruppi di Cammino (GDC) sono gruppi di persone, in particolare ultrasessantacinquenni e/o con fattori di rischio CCV/patologie (sovrappeso, obesità diabete, ipertensione, disturbi psichici, ecc.) che si ritrovano regolarmente, almeno due volte la settimana, per camminare insieme, guidati da walking leader appositamente formati ed individuati tra figure volontarie o non. I partecipanti ai GDC possono essere "reclutati" con diverse</p>

modalità: adesione spontanea a seguito di pubblicizzazione dell'iniziativa da parte dei soggetti promotori e/o partner (Comuni, ATS, ASST, MMG, Associazioni, ecc.) o attraverso l'invio mirato da parte di MMG e/o di reparti ospedalieri/ambulatori specialistici in caso di presenza di fattori di rischio o nell'ambito di percorsi strutturati di presa in carico integrata di pazienti con cronicità e/o problematiche psico-sociali.

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

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

Fornisce consulenza sugli aspetti organizzativi necessari alla organizzazione e gestione, fornisce supporto tecnico in particolare in riferimento alla formazione dei walking leader;

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

Raccoglie i dati relativi alla loro diffusione sul territorio di competenza.

**Valutazione prevista o effettuata:**

Gruppi di cammino presenti nel territorio

Comuni attivi con i gruppi di cammino

Numero persone coinvolte

**Note:**

**TITOLO DEL PROGETTO: CHI HA GAMBE HA TESTA**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2019	Piano locale/aziendale di promozione della salute	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS ASST Strutture private accreditate	Promotore: ATS DI BERGAMO SC Promozione salute Neurologi ASST PG23, Bergamo Est, Bergamo Ovest e strutture private accreditate Partner: Ambito Territoriale Comuni

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Salute mentale Attività fisica	Empowerment Life Skills Benessere psicofisico

Destinatari finali	Setting
<p><b>OPERATORI:</b></p> <p><b>CICLO DI VITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bambini (0-10)</li> <li>o Preadolescenti (11-13)</li> <li>o Adolescenti (14-18)</li> <li>o Giovani (19-34)</li> <li>o <b>Adulti (35-64) X</b></li> <li>o Anziani (65-74...oltre)X</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema socio sanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o Scuola</li> <li>o <b>Comunità locali X</b></li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

**Abstract**

**Obiettivo generale:** dare l'opportunità ai cittadini di allenare la mente attraverso degli esercizi specifici descritti su pannelli esposti lungo un percorso.

**Analisi di contesto:** Si stanno moltiplicando in letteratura studi che suggeriscono che l'esercizio fisico sia in grado di migliorare la performance cognitiva e di ridurre il rischio di declino cognitivo e demenza negli anziani. I gruppi di

cammino sono realtà abbastanza consolidate nel territorio, e hanno l'obiettivo di incrementare l'attività fisica nell'anziano promuovendo anche la socializzazione. L'idea è quindi quella di abbinare l'attività fisica del cammino a quella mentale degli esercizi per l'allenamento della memoria che vengono proposti lungo il percorso che il gruppo compie nelle sue escursioni programmate. Allenare la memoria è importante ed utile perché rallenta l'invecchiamento e migliora la qualità della vita, riducendo il rischio di demenza.

**Strumenti e metodi:** viene individuato un percorso costellato da 10 pannelli lungo il cammino nel parco. Ogni pannello propone un esercizio su un aspetto della memoria o delle funzioni ad essa correlate. Viene preliminarmente definito il tipo di memoria da allenare che abbia ripercussioni sulle attività quotidiane (esempio fare la spesa); viene quindi individuato il tipo di esercizio adatto allo scopo, al quale si possono accompagnare dei consigli pratici per gestire la quotidianità e le piccole difficoltà che si possono incontrare

**Valutazione prevista o effettuata:** aumento dei comuni che attivano il percorso

**Note:**

**TITOLO DEL PROGETTO: Realizzazione di una Child Safeguarding Policy in ambito sportivo**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2021	1	13.000,00

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Lucia Castelli Direttore Generale Direttore Sociosanitario Coop Specchio Magico	ATS Bergamo/Atalanta BC, Bergamo Volley Coop Specchio Magico

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenzione primaria in età evolutiva	Potenziamento delle competenze preventive territoriali specifiche

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI: staff Atalanta BC</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10) X</li> <li>○ Preadolescenti (11-13) X</li> <li>○ Adolescenti (14-18) X</li> <li>○ Giovani (19-34) X</li> <li>○ Adulti (35-64) X</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<b>X Sistema sociosanitario</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> </ul> <b>X Comunità locali</b> <b>X Contrasto al gioco d'azzardo</b>

Abstract
<b>Obiettivo generale:</b> Creazione di una Child safe gardening policy in ambito sportivo riferito in specifico alla prevenzione e al corretto utilizzo di smartphone, social network e web, con particolare attenzione alle ricadute di tale scorretto utilizzo sulle dipendenze e sul gioco online ed estensione della stessa anche a contesti sportivi diversi dal calcio.
<b>Analisi di contesto:</b> Indagini nazionali e internazionali sul tema delle Child Protection Policy
<b>Metodi e strumenti:</b> Questionari/sessioni formative/sessioni informative
<b>Valutazione prevista o effettuata:</b> Verifica congiunta con i partners Produzione di un documento di policy

**TITOLO DEL PROGETTO: GOODNIGHT 4.0**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2017		PR FSE+ 2021-2027
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Coordinatrice, educatori professionali, assistente sociale, psicologo, medici e infermieri		<b>Promotori:</b> Cooperativa Sociale AEPER <b>Partner:</b> ASST Papa Giovanni XXIII, Cooperativa Il Pugno Aperto, Cooperativa Ruah, Associazione Il Gabbiano
Temi di salute prevalenti		Temi secondari
Prevenzione e limitazione dei rischi correlati all'uso/abuso di alcol e sostanze stupefacenti nei luoghi di aggregazione informale e nei contesti del divertimento		Promozione di stili di vita sani Informazione sui comportamenti sessuali a rischio Sensibilizzazione della comunità adulta e delle agenzie educative Formazione opinion leader e gestori di locali
Destinatari finali		Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ <b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li>○ <b>X Giovani (19-34)</b></li> <li>○ <b>X Adulti (35-64)</b></li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema sociosanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li><b>X Comunità locali</b></li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

<b>Abstract</b>
<p><b>Obiettivo generale:</b> Prevenire e limitare i rischi correlati all'uso/abuso di alcool e di sostanze psicotrope tra i giovani nei luoghi di aggregazione informale e nei contesti del divertimento, favorendo l'adozione di comportamenti auto-protettivi.</p> <p><b>Analisi di contesto:</b> La <b>Relazione europea sulla droga 2022</b> dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze – EMCDDA mette in evidenza il ritorno ai livelli pre pandemici del consumo di stupefacenti, sulla base anche dei dati elaborati dal Dipartimento per le Politiche Antidroga, e segnala l'aumento della produzione, del traffico e della disponibilità di droga in Europa. L'ultimo studio segnala una continua apparizione di nuove sostanze psicoattive (NPS) in Europa, al ritmo di una alla settimana. Nel 2021 sono state segnalate per la prima volta 52 nuove droghe tra cui 6 nuovi oppiacei sintetici, 6 catinoni sintetici e 15 nuovi cannabinoidi sintetici. La cannabis è la sostanza illecita più comunemente utilizzata in Europa. I prodotti a base di cannabis, però, sono sempre più diversificati, tra cui estratti e prodotti edibili (alto contenuto di THC) e prodotti a base di CBD (basso contenuto di THC). La relazione evidenzia, inoltre, preoccupazioni in merito all'adulterazione di prodotti illeciti a base di cannabis con cannabinoidi sintetici con conseguente esposizione a rischi maggiori per la salute da parte dei consumatori. Si evidenziano, in generale, segnali di aumento della produzione, del traffico e della disponibilità di droga in Europa. In particolare, la disponibilità di cocaina rimane elevata così come quella di amfetamina e metamfetamina che pare anche destinata ad aumentare. Per quanto riguarda l'Italia, i dati più consistenti rispetto ai consumi nelle fasce giovanili della popolazione sono quelli elaborati dalla ricerca ESPAD Italia (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, Italy). La ricerca ha coinvolto anche alcuni istituti della bergamasca. Secondo l'ultimo rapporto, tra gli studenti 15-19enni, circa 460mila (18%) hanno assunto una sostanza psicoattiva illegale nel corso dell'ultimo anno, il 10% ha fatto uso di sostanze nell'ultimo mese e il 2,8% ne</p>

ha fatto uso più volte a settimana.

La cannabis è ancora la sostanza illecita più usata dagli studenti: il 18% ne ha fatto uso almeno una volta nel corso del 2021, il 2,5% ne riferisce un uso quasi quotidiano. Secondo l'analisi del profilo d'uso, sono oltre 100mila gli studenti caratterizzati da un consumo definibile "a rischio", pari al 22% di tutti i consumatori. I cannabinoidi sintetici sono stati utilizzati almeno una volta nell'anno dal 2,5% degli studenti. Per quanto riguarda le NPS (Nuove Sostanze Psicoattive, sostanze sintetiche che mimano gli effetti di cannabis, eroina, cocaina) registrano un consumo in diminuzione. È comunque il 10% degli studenti italiani che ne ha fatto uso almeno una volta nella vita. Da aggiungere che quasi tutti gli utilizzatori di NPS fanno uso anche di altre sostanze (come alcol, cannabis e stimolanti).

In generale, è in calo l'uso di sostanze psicoattive illegali (utilizzo di cocaina almeno una volta nella vita: 1,8%) ma cresce l'utilizzo di farmaci senza la prescrizione medica (12% della popolazione studentesca). Il fenomeno è prevalentemente femminile (17% di ragazze a fronte di un 7% di ragazzi). Certamente la situazione pandemica ha giocato un grosso ruolo acuendo una situazione che già stava prendendo tratti preoccupanti prima del Covid.

L'87% degli studenti tra i 15 e i 19 anni ha consumato alcol nell'ultimo anno, il 64% nell'ultimo mese. Gli adolescenti nel nostro paese consumano alcool, o lo hanno provato, con più facilità rispetto ai coetanei europei. Se in Italia il consumo alcolico è sempre stato culturalmente legato a vino e birra, le preferenze alcoliche dei giovanissimi si stanno modificando e vedono crescere superalcolici e alcol pre-mixati tra le scelte di consumo. Il 37% eccede nel consumo (dato in linea con la media europea).

Sostanzialmente, i consumi di alcol rimangono stabili mentre crescono i consumi di tabacco fra gli studenti, in particolare, fra le studentesse. Oltre un terzo ha fumato la prima sigaretta prima del compimento dei 13 anni di età. Il 21% degli studenti fuma quotidianamente, la maggior parte (53%) fuma al massimo 5 sigarette al giorno. Quintuplica in quattro anni la percentuale di studenti che utilizza sigarette senza combustione raggiungendo un quarto degli studenti come esperienza d'uso.

Sullo specifico del territorio bergamasco non ci sono dati recenti (gli ultimi sono del 2018) ma le osservazioni fatte dal progetto negli scorsi anni, sono in linea con quanto evidenziato sopra.

#### **Metodi e strumenti:**

- sensibilizzazione e informazione (uscite sul territorio e info point nei luoghi di aggregazione)
- informazione mirata (presidio informativo di prima consulenza e orientamento)
- sensibilizzazione e informazione alla comunità adulta e alle agenzie educative
- formazione ai gestori di locali e ai peer/opinion leader
- pronto intervento (chill out)
- accompagnamento ai servizi di Presa In Carico (laddove possibile).

#### **Valutazione prevista o effettuata:**

**SUPERVISIONE PSICOLOGICA E REFERENZA SCIENTIFICA:** questo ente garantisce la presenza di un referente scientifico con il compito di supportare l'equipe multidisciplinare nella fase di realizzazione progettuale e nella fase di valutazione degli interventi e dei risultati.

**SOMMINISTRAZIONE SCHEDE DI RILEVAZIONE DEL SERVIZIO OFFERTO:**

1. **SCHEDE USCITA:** una scheda compilata dagli operatori riassuntiva dell'uscita svolta in quella serata. Riporta le caratteristiche della serata e del contesto, le persone coinvolte, i servizi offerti;
2. **SCHEDE LOCALE/EVENTO:** scheda che permette di fotografare la situazione del locale prima e dopo le formazioni svolte ai gestori e agli organizzatori dei grandi eventi, per verificare il cambiamento e la messa in atto delle strategie di gestione sicura di un luogo di consumo;
3. **SCHEDE ETILOMETRO:** scheda dedicata a rilevare le misurazioni con etilometro per i singoli soggetti ed i principali dati anagrafici (inizialmente non prevista nella valutazione, aggiunta in seguito dagli operatori);
4. **SCHEDE PILL-TESTING:** Scheda di rilevazione dei risultati delle analisi delle sostanze psicoattive.

#### **Note:**

Progettazione e realizzazione di un percorso formativo per l'equipe degli operatori, congiuntamente agli altri tre Soggetti gestori dei Progetti di limitazione dei rischi e dei danni e con ATS (gennaio e febbraio 24).

Si sta predisponendo con gli altri progetti di prevenzione e riduzione dei rischi attivi sulla bergamasca, un'unica scheda di rilevazione così da poter raccogliere gli stessi dati e avere un quadro organico del territorio.

A breve si procederà alla stesura del nuovo bando di Regione Lombardia su prevenzione e limitazione dei rischi.

**TITOLO DEL PROGETTO: IN PRIMA LINEA**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2023		PR FSE+ 2021-2027
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Coordinatrice, educatori professionali, assistente sociale, psicologo, medici ed infermieri		Promotori: Cooperativa Sociale Piccolo Principe, ASST Bergamo EST.

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenire e limitare comportamenti a rischio legati all'uso ed abuso alcolico e di sostanze psicotrope; Ridurre e limitazione dei rischi correlati all'uso/abuso di sostanze stupefacenti nei luoghi di aggregazione informale e nei contesti del divertimento	Incremento nelle comunità territoriali di fattori di protezione e riduzione dei fattori di rischio; Riduzione dei consumi di sostanze ed alcol e di comportamenti a rischio in contesti territoriali, attualmente poco presidiati; Riduzione dei rischi connessi ai consumi di sostanze ed alcol in contesti aggregativi e del divertimento; Aggancio ed intercettazione precoce di ragazzi e giovani in contesti di disagio.
Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bambini (0-10)</li> <li><input type="radio"/> Preadolescenti (11-13)</li> <li><input checked="" type="radio"/> <b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li><input checked="" type="radio"/> <b>X Giovani (19-34)</b></li> <li><input checked="" type="radio"/> <b>X Adulti (35-64)</b></li> <li><input type="radio"/> Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sistema sociosanitario</li> <li><input type="radio"/> Luoghi di lavoro</li> <li><input type="radio"/> Scuola</li> <li><input checked="" type="radio"/> <b>X Comunità locali</b></li> <li><input type="radio"/> Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> L'incremento della capacità territoriale di promuovere interventi volti a prevenire e ridurre comportamenti a rischio legati all'uso ed abuso alcolico e di sostanze psicotrope ed affrontare precocemente situazioni di disagio sociale di giovani ed adulti a rischio di marginalità.</p> <p><b>Analisi di contesto:</b> L'area Est della Provincia di Bergamo, cui il progetto si rivolge, è costituita da un territorio frammentato, di dimensioni pari a 1.282 Km2, composto da 7 Ambiti, 3 Distretti, 103 comuni, prevalentemente di piccole/medie dimensioni, montani (67) o collinari (23), 64 dei quali classificati come "Aree interne": 25 intermedi 34 comuni periferici, 4 ultraperiferici. La popolazione complessiva è pari a 380.876 abitanti, di cui 84.371 ragazzi e giovani di età 14 - 34 anni. Il territorio vede elevata presenza di popolazione di cittadinanza non italiana, di variegata nazionalità (ricchezza, ma anche elemento di complessità): i cittadini stranieri costituiscono il 10% della popolazione generale e il 13% di ragazzi/giovani di età 14 - 34 anni, con differenze tra Ambiti e comuni. Si evidenziano elementi di povertà educativa e criticità in merito alla presenza di servizi e opportunità per adolescenti e giovani (es. in 75 comuni la spesa pro-capite dei comuni per attività sportiva è inferiore alla media italiana e in 53 è inferiore a 20 euro, in 41 comuni la spesa pro-capite dei comuni per l'istruzione è inferiore alla media nazionale, bassa scolarizzazione della popolazione adulta, favorita nel tempo dallo storico tasso di occupazione), oltre a carenza e difficile accessibilità in alcuni territori (in particolare quelli periferici e montani), ai servizi di base, di cittadinanza, alle opportunità culturali.</p> <p>L'area territoriale vede ampia diffusione di comportamenti di addiction, con impatti importanti sul piano sociale, economico, relazionale e sanitario. Per citare alcuni dati, le indagini campionarie evidenziano: Consumi elevati ed estremamente precoci di alcol: il 42% degli studenti di 15-19 anni della provincia di Bergamo riferisce di aver bevuto nel corso della vita alcolici al punto di camminare barcollando, di non riuscire a parlare correttamente, di vomitare e/o di aver dimenticato l'accaduto, il 31% di aver avuto nell'ultimo mese un binge</p>

drinking;

Ampia diffusione del consumo di sostanze psicoattive: lo 0,4% dei tredicenni e il 5,2% dei quindicenni lombardi ha fatto uso di cannabis per 30 giorni nell'ultimo anno. Tra gli studenti di 115-19 anni bergamaschi: il 3% riferisce consumo frequente di cannabis, il 15% di chi l'ha utilizzata nell'ultimo anno mostra un comportamento di consumo problematico, il 7% ha utilizzato almeno una volta "spice", il 4% stimolanti, il 3,4% allucinogeni, il 2,9% cocaina, l'1,3% oppiacei, l'1,6% una o più sostanze senza sapere cosa fossero.

Evidenze di consumi di sostanze maggiore nei maschi, ma (negli ultimi anni) abuso di alcol più diffuso tra le femmine (Studio ESPAD @Italia 2022).

I dati relativi all'utenza afferita ai Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze (SerD e SMI) confermano la problematicità e la rapida evoluzione dei fenomeni. Le persone residenti in provincia che hanno ricevuto accesso ai servizi per problemi di dipendenza sono infatti passate da 3.520 nel 1999 a 5.669 nel 2020. La percezione dei servizi è che a fronte di questo numero elevato di persone intercettato vi sia una quota di soggetti che, pur presentando problematiche inerenti ai consumi di alcol, sostanze o altri comportamenti di addiction, non riescano ad accedervi. La lontananza geografica dei servizi (si pensi in particolare ai territori periferici e montani) non facilita l'accesso.

A seguito della pandemia, si evidenziano importanti segnali di incremento di situazioni di malessere e vulnerabilità nella popolazione e nei target giovanili. Nel 2022 il solo S.M.I. Il Piccolo Principe ha avuto in carico 353 persone residenti nel territorio di riferimento del progetto (contro le 196 del 2019), di cui 110 persone di età inferiore ai 34 anni (e 19 inferiori a 20).

Accanto a questi elementi di problematicità, il territorio esprime risorse e opportunità:

**SINGOLI AMBITI:** Ciascuno degli Ambiti ha in essere progettualità e luoghi di raccordo, che favoriscono il lavoro di rete, in particolare:

- o Progetti di sviluppo di comunità e protagonismo giovanile con coinvolgimento attivo di opinion leaders, stakeholders e soggetti moltiplicatori, oratori, società sportive, associazioni giovanili, giovani peer;
- o Tavolo dei Dirigenti scolastici o Tavolo Scuola/Territorio;
- o Tavolo di raccordo delle politiche giovanili;
- o Progetti PRINS rivolti alla grave emarginazione.

**AREA EST:** i 7 Ambiti coinvolti hanno una lunga storia di collaborazione e raccordo rispetto alla gestione di progettualità: Rete anti violenza, Progetto Inclusione lavorativa, Tavoli di lavoro. Dal 2018 sono in atto progetti volti al contrasto del gioco d'azzardo patologico (ex DGR 1114/2018 di Regione Lombardia), che hanno concretizzato una governance territoriale relativamente ad azioni di prevenzione, intercettazione/cura, regolamentazione e contrasto al gioco d'azzardo. È in atto un progetto di premialità dei Piani di Zona 2021-23 volta a estendere tale modello a tutti i comportamenti di addiction.

Il territorio ha sperimentato, precedentemente al COVID, l'utilizzo di un codice etico relativo alla somministrazione di bevande alcoliche nei locali.

#### **Metodi e strumenti:**

La realizzazione degli obiettivi prevede le seguenti tipologie di intervento:

##### **A1 SENSIBILIZZAZIONE ED INFORMAZIONE:**

Laboratori formativi rivolti a operatori formali e informali del territorio (i cosiddetti "soggetti moltiplicatori": amministratori locali, referenti di oratori/parrocchie, società sportive, associazioni culturali e giovanili, dirigenti scolastici, rappresentanti del 3° settore, opinion leaders), volti a incrementare conoscenze e consapevolezza su fattori di rischio e fattori di protezione individuali, familiari e ambientali, individuare azioni e strategie condivise a livello territoriale, individuare "sentinelle di comunità".

Attivazione di percorsi socioculturali, tramite presentazione di mostre sui temi inerenti rischi e danni connessi al consumo di sostanze e dipendenze anche immateriali, nonché sui rischi correlati (HIV, malattie a trasmissione sessuale), valorizzando materiale multimediale prodotto da studenti locali in progetti già realizzati.

Interventi di informazione e sensibilizzazione in luoghi del territorio (parchi, aree esterne di scuole e impianti sportivi, stazioni ferroviarie, ecc.) connotati dalla presenza di gruppi spontanei che generano tensione, volti ad effettuare osservazione, fornire informazione, ascolto, aggancio di situazioni problematiche, nonché ad individuare, in un'ottica partecipativa, strategie di miglioramento e inclusione.

##### **A2 SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE E FORMAZIONE AI GESTORI DI LOCALI E**

ORGANIZZATORI DI EVENTI (ES. FESTE, ECC.), PEER/OPINION LEADER:

A2.1 - Laboratori di formazione e sensibilizzazione rivolti a gestori di locali e organizzatori di eventi, volti a individuare strategie e azioni applicabili a livello locale per ridurre i rischi legati a consumi di alcol e sostanze, a definire un codice etico e protocolli di applicazione.

A2.2 - Laboratori di formazione e sensibilizzazione rivolti a giovani peer leaders, già coinvolti in altre progettualità, volti a individuare azioni protettive e di contenimento dei rischi, attuabili a livello locale e modalità di comunicazione/promozione verso i loro coetanei (es. safe driver).

A3 - INFORMAZIONE MIRATA - PRESIDIO INFORMATIVO DI PRIMA CONSULENZA E ORIENTAMENTO, volto a fornire informazione mirata e favorire acquisizione di consapevolezza (relativa al proprio stato di alterazione e vulnerabilità):

A3.1 Attivazione di Infopoint in locali ed eventi (già individuati), in cui verrà garantita:

- o presenza educativa ed osservazione ambientale;
- o interventi di ascolto, individuali o di gruppo;
- o misurazione alcolemia, informazione e counselling;
- o distribuzione di materiale di profilassi,
- o informazione su HIV e malattie a trasmissione sessuale e test HIV;
- o aggancio e orientamento verso i servizi territoriali.

A4 PRONTO INTERVENTO, volto all'aggancio di situazioni di crisi, tramite gli Infopoint attivati in locali ed eventi di cui all'azione A3;

AGGANCIAMENTO E VALUTAZIONE DEL BISOGNO: accoglienza e presa in carico, ascolto, attivazione di presa in carico individuale di ragazzi/giovani in situazione di disagio, intercettati tramite presenza in luoghi aggregativi o del divertimento, o segnalati da scuole/realità territoriali.

Verranno garantiti: Accoglienza e ascolto finalizzati a presa in carico, con modalità smart e in contesti vicini ai ragazzi (oratori, scuole, contesti aggregativi); Informazione mirata sui servizi; Rilevazione e registrazione dati in Cartella informatizzata, raccolta anamnesi e costruzione del «profilo», lettura condivisa del bisogno, condivisione di progettualità mirata, monitoraggio del percorso e supporto nel mantenimento del percorso (attività di coaching). Particolare attenzione verrà posta alle differenti forme di disagio tra i generi e a garantire presenza di operatori maschi e femmine.

ACCOMPAGNAMENTO VERSO I SERVIZI. Presa in carico da parte della rete dei servizi delle situazioni intercettate e gestione delle connessioni tra servizi, volta a garantire accompagnamento e realizzazione di interventi sinergici di presa in carico multiprofessionale e multidimensionale.

**Valutazione prevista o effettuata:**

In fase di progettazione sono stati coinvolti partner e soggetti della rete nell'individuazione degli specifici bisogni e opportunità territoriali, in relazione alle attività previste dal bando (valutazione ex ante).

Il coinvolgimento degli Ambiti territoriali e delle cooperative attive sul territorio garantisce l'aggiornamento periodico di tale lettura.

Considerato l'obiettivo specifico ESO4.11 e le finalità del bando, si prevede:

1 - Verifiche in itinere, volta a monitorare la realizzazione del processo e la verifica del metodo, da realizzarsi tramite valutazione periodica nel tavolo di regia dell'andamento delle azioni progettuali e in particolare:

Della capacità del progetto di intercettare beneficiari;

Delle criticità incontrate nella realizzazione, al fine di individuare strategie di fronteggiamento;

La percezione dei beneficiari in merito al miglioramento delle opportunità di accesso ai servizi e/o miglioramento, grazie al progetto, della qualità ed efficacia dei servizi fruiti, rilevata tramite somministrazione e analisi periodica del "Questionario rilevazione indicatore di risultato" (ALLEGATO 10).

Si prevede inoltre una valutazione finale, che riguarderà:

a. Realizzazione degli output previsti, tramite la tenuta di strumenti di monitoraggio atti a rilevare e tenere traccia degli interventi;

b. Grado di coinvolgimento in ciascun Ambito di stakeholders e giovani peer leaders, tramite rilevazione e mappatura aggiornata di realtà e persone fisiche coinvolte nelle azioni;

c. Grado di raggiungimento del target previsto: scheda di rilevazione dei contatti e dei

beneficiari contattati e coinvolti dalle azioni progettuali. Rilevazione del numero di partecipanti e dei nuclei familiari coinvolti;

d. Percezione degli stakeholders in merito al raggiungimento degli obiettivi progettuali, tramite questionario online;

e. Percezione dei beneficiari in merito al miglioramento delle opportunità di accesso ai servizi e/o miglioramento, grazie al progetto, della qualità ed efficacia dei servizi fruiti, rilevata tramite somministrazione e analisi del "Questionario rilevazione indicatore di risultato" (ALLEGATO 10), in particolare n. e % di beneficiari che riferiscono un miglioramento;

f. Questionario di customer Satisfaction rivolta ai soggetti partecipanti/afferenti alle azioni:  
 A1.1-A1.2-A2.1-A2.2 -A3.1.  
 Tutte le informazioni saranno raccolte ed elaborate in forma anonima dal soggetto capofila, che le utilizzerà in un'ottica di miglioramento.  
 I risultati della valutazione saranno sintetizzati in un REPORT FINALE, che verrà diffuso tra i partner e la rete di riferimento

**Note:**

In attesa che esca il nuovo bando di Regione Lombardia su prevenzione e limitazione dei Rischi.

**TITOLO DEL PROGETTO: ALL INCLUSIVE ISOLA BG**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2023		PR FSE+ 2021-2027
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Coordinatore, educatori professionali, assistenti sociali, psicologa, medici e infermieri, mediatore culturale		<b>Promotori:</b> Capofila <b>AERIS</b> Cooperativa Sociale <b>Partner:</b> ASST Bergamo ovest; Ambito Territoriale Isola Bergamasca/ Azienda Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, Carrobiolo 2000 Cooperativa Sociale, Il Piccolo Principe Cooperativa Sociale.

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Percorsi di prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e di divertimento giovanile e di contrasto al disagio di giovani e adulti a rischio di marginalità, attraverso interventi di aggancio, riduzione del danno e inclusione sociale	Prevenire comportamenti a rischio relativamente all'uso e abuso di alcol e di sostanze psicotrope; Sostenere le fasce deboli della società per indirizzarle e accompagnarle con modalità mirate verso la rete dei servizi; Evitare condotte a rischio elevato e ricadute in situazioni di dipendenza; Attivare processi di aggancio ai servizi con l'intento di costruire buone prassi e protocolli condivisi; Agganciare i soggetti con l'intento di realizzare interventi integrati pubblico-privato; Mettere a sistema il modello regionale di intervento integrato riconducibile all'Area "Prevenzione e limitazione dei rischi".
Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ <b>X Adolescenti (14-18)</b></li> <li>○ <b>X Giovani (19-34)</b></li> <li>○ Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema socio-sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li><b>X Comunità locali</b></li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

**Abstract**

**Obiettivo generale:**

INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE (figure professionali: educatore, assistente sociale, psicologo). Per un intervento massivo, sono previsti presidi durante diversi momenti della giornata: presidi diurni (luoghi dei Progetti di politiche giovanili comunali, Istituti scolastici Betty Ambiveri e Maironi Da Ponte, IeFp ENGIM, Centro Commerciale Continente, Stazione Ferroviaria Ponte San Pietro, Sportello Informativo Gap) e presidi notturni (locali del divertimento come Sabbie Mobili, Enostrano, Decibel, Piper, Bolgia, birrerie e bar, Festival estivi Filagosto, Senza Far Rumore, Sbirrando e feste Afro). I presidi svolgono attività di informazione e distribuzione di materiale informativo sui rischi e danni connessi al consumo, alcol test con etilometri e consegna di preservativi.

Le informazioni sono inoltre diffuse anche in forma ludica, tramite azioni di gamification progettate e studiate nei pressi e all'interno dei locali, modulando e co-costruendo le proposte con i gestori.

INTERVENTI INDIVIDUALI DI PRESA IN CARICO (figure professionali: educatore, infermiere, medico, assistente sociale). - Informazione mirata, prima consulenza e orientamento. Sono previsti interventi finalizzati all'acquisizione di consapevolezza dell'utente e all'accoglienza temporanea;

allestimento di info-point all'interno di locali del divertimento o nelle aree adiacenti, unità di strada e attivazione di spazi di ascolto informali a bassa soglia, presieduti da educatori professionali;

Sportelli itineranti aperti in momenti programmati lungo l'intera durata del progetto presso i diversi servizi territoriali locali afferenti; - Pronto intervento, con allestimento di Chill out nei luoghi degli eventi caratterizzati da forte consumo di sostanze stupefacenti, dove vengono somministrati generi di conforto e viene attivato il supporto del gruppo amicale, con chiamata dell'ambulanza, ove necessario; valutazione del bisogno individuale ed eventuale orientamento verso la Presa In carico da parte dei servizi dipendenze. Durante le uscite dell'Unità mobile, gli utenti vengono profilati attraverso il questionario previsto da Regione, allegato 10.

**Analisi di contesto:**

L'area territoriale dell'Isola bergamasca presenta alcune problematiche relative all'abuso di sostanze da parte dei giovani e giovani adulti. Secondo il Rapporto Regionale sulle Dipendenze in Lombardia del 2020, nel 2019, il tasso di ospedalizzazione per problemi di dipendenza da alcol e droghe tra i giovani (18-24 anni) era di 7,5 per 10.000 abitanti, mentre il tasso di ospedalizzazione per problemi di dipendenza da solo alcol era di 1,5 per 10.000 abitanti. Inoltre, il tasso di consumo di alcol e droghe tra i giovani è superiore alla media regionale. Secondo lo stesso rapporto, nel 2019, il 48,5% dei giovani bergamaschi (18-24 anni) ha dichiarato di aver consumato almeno una volta nell'anno precedente bevande alcoliche e il 14,4% ha dichiarato di aver consumato sostanze stupefacenti.

L'area territoriale dell'Isola bergamasca dispone di una rete di servizi e strutture che si occupano della prevenzione e del trattamento delle dipendenze, offrendo supporto psicologico e terapeutico ai giovani e giovani adulti che ne hanno bisogno:

- Servizio Sociale del Comune di Isola Bergamasca offre supporto alle persone che hanno problemi di dipendenza, in particolare per quanto riguarda l'accesso a servizi e risorse;
- SerD (Servizio Dipendenze) servizio pubblico gratuito che offre assistenza, prevenzione, cura e riabilitazione per le persone che hanno problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti o alcol e dipendenze comportamentali. Il SerD di Isola Bergamasca è gestito dall'ASST Bergamo Ovest;
- Centro diurno per tossicodipendenti, struttura che offre attività di supporto psicologico, sociale e occupazionale ai tossicodipendenti, con l'obiettivo di favorirne la riabilitazione e il reinserimento sociale. Il centro diurno di Isola Bergamasca è gestito dall'ASST Bergamo Ovest; infine, il
- Consultorio Familiare, servizio pubblico gestito dalla ASST Bergamo Ovest
- Servizio di Psichiatria e Psicologia l'ASST Bergamo Ovest.

**Metodi e strumenti:**

sensibilizzazione e informazione (uscite sul territorio e info point nei luoghi di aggregazione)

- informazione mirata (presidio informativo di prima consulenza e orientamento)
- sensibilizzazione e informazione alla comunità adulta e alle agenzie educative
- formazione ai gestori di locali e ai peer/opinion leader
- pronto intervento (chill out)
- accompagnamento ai servizi di Presa In Carico (laddove possibile)

**Valutazione prevista o effettuata:**

SOMMINISTRAZIONE SCHEDE DI RILEVAZIONE DEL SERVIZIO OFFERTO:

1. SCHEDA USCITA: una scheda compilata dagli operatori che riporta i dati relativi all'uscita svolta in quella serata.

Rileva: le caratteristiche della serata e del contesto, le persone coinvolte, i servizi offerti, il valore delle misurazioni dell'etilometro e lo stile di consumi di sostanze psicotrope.

2. SCHEDA LOCALE/EVENTO: scheda che permette di fotografare la situazione del locale prima e dopo la formazione svolta con i gestori e gli organizzatori dei grandi eventi, per verificare il cambiamento e la messa in atto delle strategie di gestione sicura di un luogo di consumo

**Note:**

Le valutazioni saranno disponibili al termine del Progetto (Aprile 2024).

**TITOLO DEL PROGETTO: PROGETTO SAFE DRIVER – NOTTI IN SICUREZZA**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2012	Del. N.1312 del 18/7/2019 dell'ASST PG23 (convenzione con ATS)	Fondi PIL, fondi Associazione Atena, donazioni.

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Operatori SerD Bergamo; volontari di diverse Associazioni; Volontari /condannati LPU art.186-187	ASST PG23 – SC Dipendenze SerD , ATS di Bergamo Prevenzione dipendenze, Associazione Atena di Bergamo, ASCOM di Bergamo - CONFESERCENTI; Polizia Stradale BG; Gestori discoteche, Progetto Goodnight, Rotary Club Dalmine Centenario, Associazioni di categoria dei locali, Comune di Bergamo – Assessorato alle Politiche Giovanili e Polizia Locale di Bergamo; Università degli studi di Bergamo; Prefettura; UEPE di Bergamo.
Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenzione dell'uso di alcol nei <b>luoghi del divertimento notturno</b> giovanile in relazione alla guida e agli incidenti stradali	Comportamenti a rischio e uso di sostanze psicotrope Formazione dei gestori – Formazione dei volontari - Informazione e sensibilizzazione

Destinatari finali	Setting
<b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bambini (0-10)</li> <li>o Preadolescenti (11-13)</li> <li>o <b>Adolescenti (14-18)</b></li> <li>o <b>Giovani (19-34)</b></li> <li>o <b>Adulti (35-64)</b></li> <li>o <b>Anziani (65-74...oltre)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema sociosanitario</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o Scuola</li> <li><b>X Comunità locali</b></li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

**Abstract****Obiettivo generale:**

Il progetto **“Progetto Safe Driver - Notti in sicurezza”**, si propone di mettere in connessione i principali soggetti della rete territoriale che intervengono a diverso titolo nell'area del divertimento notturno, realizzare gli interventi di Safe Driver nei locali notturni e promuovere il Codice Etico sulla somministrazione di alcolici. Il Progetto Safe Driver ha lo scopo di prevenire gli incidenti stradali alcol correlati e l'obiettivo specifico di favorire la diminuzione del numero di guidatori con tasso alcolemico superiore allo zero.

Tutti i progetti sono realizzati in collaborazione con: Associazione Atena, ASST Papa Giovanni XXIII – SC Dipendenze SERD di Bergamo, ATS di Bergamo Prevenzione Dipendenze; tutti i promotori del progetto come ASCOM Bergamo - CONFESERCENTI; Polizia Stradale di Bergamo; Gestori discoteche; Progetto Good Night; Rotary Club Dalmine Centenario; Associazioni di categoria dei locali (Asso intrattenimento); Comune di Bergamo – Assessorato alle Politiche Giovanili e Polizia Locale; Università degli studi di Bergamo; Prefettura; UEPE di Bergamo.

**Metodi e strumenti:**

Il progetto s'inserisce nell'area della prevenzione alle Dipendenze e della Limitazione dei Rischi, in particolare alcol correlati:

- Consumo di alcol e rischi (età, sesso...)
- Consumo di alcol e guida (rischi e conseguenze legali)
- Consumo di droghe e guida (rischi e conseguenze legali)

Il progetto prevede:

- il reclutamento e la formazione di volontari appartenenti ad associazioni del territorio o inviati per LPU (Lavori Pubblica Utilità) dal giudice o dall' UEPE (160 LPU in questi anni, attivi in questo momento 8);
- la realizzazione di interventi nei locali del divertimento notturno con postazioni di volontari/operatori che intercettano i guidatori proponendo la strategia del "guidatore designato o safe driver" e mettono a disposizione di tutti i frequentatori il test dell'etilometro;
- l'utilizzo di strumentazione tecnica come: etilometro digitale, etilotest monouso, distribuzione di dépliant informativi su alcol-droghe e guida;
- locali coinvolti attualmente: Bolgia, Setai ed Edone. Durante il periodo estivo, come negli anni precedenti, sarà proposta la partecipazione degli Estivi del Comune di Bergamo al Progetto (presumibilmente spazio Edone, Parco Goisis e Sant'Agostino).

**Valutazione prevista o effettuata:**

Analisi dei questionari compilati per ogni serata/evento, relativi al reclutamento dei Safe Drivers, che contengono informazioni dettagliate (sesso, età, n° passeggeri, tasso alcolemia d'ingresso, tasso alcolemia in uscita, sostanze alcoliche consumate preferibilmente).

Analisi dei trend di arruolamento per locale, per anno e sul totale.

**Strumenti:**

Scheda in entrata e in uscita: intervista ai frequentatori (vedi variabili indicate), compilata dai Volontari e dagli operatori e riassuntiva della serata, con indicazione dei Safe Drivers per serata.

**Note:**

Dal 2018 è stata avviata una sperimentazione in collaborazione con Associazione "Atena" di Bergamo per l'inserimento di 20 persone in regime di **Lavori di Pubblica Utilità (LPU)**, in seguito al ritiro della patente per artt. 186 o 187 o regime di messa alla prova e seguite dall'UEPE di Bergamo.

Al momento, vista l'assenza di volontari delle associazioni, i lavoratori di pubblica utilità (LPU) rappresentano le uniche persone presenti durante le serate. Va però sottolineata l'importante lavoro di collaborazione con:

Associazione Atena che oltre a svolgere l'importante lavoro di raccolta delle domande di partecipazione al progetto, mantiene i contatti con i legali dei lavoratori di pubblica utilità, attiva le assicurazioni per i Volontari e favorisce la conoscenza del progetto sul territorio.

## PROMOZIONE DEL BENESSERE NELLE PERSONE CON DIABETE

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2023	PRP21-25 PP01 PL20	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Promozione della salute ATS di Bergamo Associazione NOI Rete diabetologi ospedalieri	ATS BERGAMO Associazione "Noi insieme per le persone insuli Ufficio Scolastico

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Promozione del benessere nel soggetto con patologia diabetica	Inclusione, alimentazione, attività fisica,

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI: TUTTI</b> <b>CICLO DI VITA</b> • <b>Bambini (0-10)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema socio sanitario X</li> <li>• Luoghi di lavoro</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preadolescenti (11-13)</li> <li>• Adolescenti (14-18)</li> <li>• Giovani (19-34)</li> <li>• Adulti (35-64)</li> <li>• Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scuola X</li> <li>• Comunità locali X</li> <li>• Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>
---	---

<b>Abstract</b>
<b>Obiettivo generale:</b> Migliorare le conoscenze e le competenze di quanti chiamati a gestire gli aspetti legati alla gestione della malattia diabetica al fine di favorire e prevenire le complicanze dei soggetti affetti da diabete e migliorare l'inclusione e la qualità della loro vita
<b>Analisi di contesto:</b>
<b>Metodi e strumenti:</b> <u>Popolazione adulta (setting comunità):</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- predisposizione di materiale informativo dedicato da distribuire ai partecipanti dei gruppi di cammino e ai pazienti dei centri antidiabetico e delle case di comunità</li> <li>- attivazione del protocollo FoodiaNet secondo le indicazioni regionali</li> </ul>
<b>Valutazione prevista o effettuata:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero case di CdG ingaggiate</li> </ul>

**TITOLO DEL PROGETTO:  
SORVEGLIANZA DELLE ARBOVIROSI NEI COMUNI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2023	Deliberazione n°XI/7758 del 28/12/2022- all 12 Prevenzione e PL22 - Malattie infettive correlate all'ambiente e ai vettori	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
SC MEDICINA PREVENTIVA DI COMUNITA' SC IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE	

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
PREVENZIONE ARBOVIROSI	MALATTIE INFETTIVE SMI GEOSA

Destinatari finali	Setting
SINDACI	COMUNITA' LOCALI

<b>Abstract</b>
<b>Obiettivo generale:</b> sensibilizzazione della popolazione sui rischi connessi alla problematica delle specie aliene e invasive e informare i gruppi d'interesse sulle "buone pratiche" per evitare nuove introduzioni coinvolgendo Sindaci e istituzioni.
<b>Analisi di contesto:</b> Le malattie trasmesse da vettori costituiscono un importante problema di sanità pubblica: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che ogni anno causino oltre 1 miliardo di casi umani ed 1 milione di morti rappresentando circa il 17% dei casi totali di malattie trasmissibili. In base alla mutata situazione epidemiologica in ambito europeo, la Commissione europea ha approvato la decisione di esecuzione (UE) 2018/945 del 22 giugno 2018 con cui ha aggiornato l'elenco di malattie da incorporare nella rete di sorveglianza epidemiologica comunitaria, estendendolo a diverse arbovirosi, fra cui Chikungunya, Dengue e Zika, che pongono una minaccia per la sanità pubblica. Fra le malattie trasmesse da vettori, un importante gruppo è costituito dalle arbovirosi, ossia dalle infezioni virali trasmesse da artropodi. In Italia sono presenti sia arbovirosi autoctone, fra cui si annoverano la malattia di West Nile,

l'infezione da virus Usutu, l'infezione da virus Toscana e l'encefalite virale da zecche, sia arbovirosi prevalentemente di importazione, come le infezioni causate dai virus Chikungunya, Dengue e Zika. Sempre più spesso, tuttavia, sia a livello nazionale che internazionale, si assiste ad eventi epidemici, anche di dimensioni rilevanti.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 3 marzo 2017, ha identificato il sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) istituito presso il Ministero della Salute (MdS) quale sistema di rilevanza nazionale per la segnalazione dei casi umani di tutte le malattie infettive, mentre ha demandato a circolari ministeriali l'attivazione del sistema di sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Il documento di riferimento è il Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-2025 si applica alla sorveglianza delle arbovirosi, estende la sorveglianza a livello nazionale alle specie di zanzare invasive e al monitoraggio delle resistenze agli insetticidi.

Dalle informazioni contenute nel Piano, si evidenzia come i determinanti ambientali ed i fattori climatici influenzino l'incidenza di malattie infettive clima-sensibili, emergenti e riemergenti, specie quelle trasmesse da vettori che, negli ultimi anni, anche in Italia, hanno richiesto il potenziamento di specifici programmi di sorveglianza e controllo a livello nazionale e regionale. Vi è pertanto la necessità di predisporre interventi formativi specifici sul territorio volti ad una gestione congiunta sanitaria/ ambientali del rischio.

**Metodi e strumenti:**

Campagna di sensibilizzazione degli Enti pubblici e della popolazione:

**Tematiche**

- il cambiamento climatico (sviluppo e manutenzione del verde urbano, mobilità sostenibile, utilizzo energie rinnovabili, gestione dei rifiuti, gestione acque piovane e dei flussi di eventi importanti, ecc.).
- Individuazione dei vari ambiti di intervento propri dei Comuni e in collaborazione con altri settori, come gestione del verde pubblico, controllo delle acque stagnanti (fontane, buche nei cantieri, giardini pubblici e privati), disinfestazione, gestione segnalazioni, destinazione di risorse per le emergenze.
- Confronto di buone pratiche tra i Comuni.
- Divulgazione alla cittadinanza sulle buone pratiche individuali da attuare al fine di prevenire la diffusione delle arbovirosi a livello locale

Nel 2024 è prevista una sorveglianza dedicata alla Dengue, da definirsi con il IPSA e Dipartimento Veterinario Proseguono per le altre arbovirosi le normali attività di controllo

**Valutazione prevista o effettuata:**

Raggiungimento di tutti i comuni della provincia

**Note:** attivazione della campagna di sensibilizzazione in primavera 2024 come indicato nelle regole di sistema 2024.

**TITOLO DEL PROGETTO:  
STUDIO PILOTA PER VALUTARE MODALITÀ EFFICACI DI IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE BERGAMASCA**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2024	PP02 del Piano Regionale di Prevenzione; DGR 1827/2024	Fondo PIL
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
SC Promozione della salute Tavolo "Laboratorio permanente per la promozione dell'attività fisica" presso ATS		

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Stili di vita salutare Attività fisica Urban health	Politiche per la salute e il benessere della comunità

Destinatari finali	Setting
Cittadini della provincia di Bergamo	Comunità Attive

Abstract
<b>Obiettivo generale:</b> valutare la fattibilità e verificare le modalità necessarie per attuare azioni che permettano di promuovere e/o implementare l'attività fisica nella popolazione generale anche tramite interventi di riqualificazione/rigenerazione urbana, come previsto anche dalla DGR 1827/2024 e dagli obiettivi del PRP 20-25.
<b>Analisi di contesto:</b> Considerato i dati di letteratura che evidenziano come vi siano gruppi di popolazione a maggior rischio di sedentarietà e inattività fisica, in particolare nella popolazione femminile adulta, il presente studio si pone l'obiettivo di individuare modalità e azioni che possano sensibilizzare le fasce a rischio e la popolazione in generale sul tema, implementando o facilitando il suo accesso al movimento. Lo studio vuole anche verificare se sussistano possibili interventi di riqualificazione/rigenerazione urbana che possano facilitare le azioni di sensibilizzazione e implementazione all'attività fisica nella popolazione a maggior rischio. Infine, lo studio vorrebbe realizzare una mappa territoriale in cui riportare tutti gli Enti pubblici, le Articolazioni delle ASST e gli stakeholders coinvolti e/o interessati al tema. Per farlo, lo studio vorrebbe avvalersi anche delle competenze presenti nel laboratorio permanente per la promozione dell'attività fisica attivo presso l'ATS di Bergamo
<b>Strumenti e metodi:</b> analisi di letteratura, mappatura del territorio.
<b>Valutazione prevista o effettuata:</b> risultati dello studio
<b>Note:</b>

**TITOLO DEL PROGETTO:**  
**STUDIO PILOTA PER VALUTARE MODALITÀ EFFICACI DI IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA  
NEI PDTA DELLA POPOLAZIONE BERGAMASCA CON MCNT**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2024	PP02 e PL20 del Piano Regionale di Prevenzione; DGR 1827/2024	Fondo PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
SC Promozione della salute Tavolo "Laboratorio permanente per la promozione	

dell'attività fisica" presso ATS Cure Primarie	
---	--

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Stili di vita salutare Attività fisica PDTA per la cronicità Prevenzione Cronicità	Politiche per la salute e il benessere della comunità

Destinatari finali	Setting
Cittadini della provincia di Bergamo	Comunità Attive

Abstract
<b>Obiettivo generale:</b> valutare la fattibilità e verificare le modalità necessarie per attuare azioni che permettano di promuovere e/o implementare l'attività fisica nella popolazione con patologie croniche non trasmissibili (MCNT), inserendola nei PDTA e implementando i percorsi continuità ospedale-territorio esistenti.
<b>Analisi di contesto:</b> Gli studi esistenti dimostrano come l'attività fisica sia un fattore protettivo importante contro le MCNT, quali diabete di tipo II e ipertensione. Lo studio ha l'obiettivo di mappare sul territorio tutti gli attori pubblici e privati coinvolti nella rete di gestione e supporto dei pazienti con MCNT allo scopo di inserirsi armonicamente, implementando l'attività fisica nei percorsi PDTA esistenti di continuità ospedale-territorio. Ho inoltre lo scopo di verificare modalità di sensibilizzazione e coinvolgimento degli MMG e dei PLS per una presa in carico precoce dei pazienti con cronicità, al fine di diminuire l'impatto della malattia stessa sulla loro qualità di vita. Per farlo, lo studio vorrebbe avvalersi anche delle competenze presenti nel laboratorio permanente per la promozione dell'attività fisica, attivo presso l'ATS di Bergamo, e dell'aiuto dei Distretti, dei Dip. di Cure Primarie e dei Dip. Funzionali di prevenzione presenti presso le ASST territoriali.
<b>Strumenti e metodi:</b> analisi di letteratura, mappatura del territorio.
<b>Valutazione prevista o effettuata:</b> risultati dello studio
<b>Note:</b>

TITOLO DEL PROGETTO: PROGETTO EQUITY-ORIENTED PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE DI ACCESSO AI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE E MAMMOGRAFICO		
	Anno di avvio	Finanziamenti
2024	Piano Regionale Prevenzione 2021-2025, PL14 - Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
SC MEDICINA PREVENTIVA DI COMUNITA' SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE		

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
EQUITÀ CI ACCESSO AGLI SCREENING COLORETTALE E MAMMOGRAFICO	

Destinatari finali	Setting
POPOLAZIONE CON DIMINUITO ACCESSO A SCREENING	COMUNITA' LOCALI

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> Redazione di un progetto equity-oriented di riduzione delle disuguaglianze di accesso allo screening mammografico e coloretale. Implementazione di attività volte a sensibilizzazione e facilitare la partecipazione alle suddette campagne di screening nei gruppi con minore adesione.</p> <p><b>Analisi di contesto:</b> Il Servizio Epidemiologico Aziendale ha redatto una analisi dei fattori predittivi della mancata aderenza allo screening organizzato per i tumori del colon-retto e della mammella nel periodo pre-pandemico 2018-2019. Lo scopo di tale report è l'identificazione dei principali predittori di non adesione agli screening nella popolazione elegibile in Lombardia nel round 2018-2019 in modo tale da poter implementare un progetto equity-oriented di riduzione delle disuguaglianze di accesso. Sulla base di questi dati e sulle caratteristiche sociodemografico-culturali della popolazione si è redatto un piano di intervento.</p> <p>Per il colon le caratteristiche su cui operare sono: l'essere straniero, avere un'età inferiore ai 55 anni, essere residente in RSA, non essere affetto da cronicità e il non avere accesso alle cure primarie.</p> <p>Per la mammella le caratteristiche su cui operare sono: l'essere straniera, residente in RSA e non essere affetta da cronicità. Tra le caratteristiche legate all'accesso al sistema sanitario e sociosanitario sono il non avere effettuato mammografie nei tre anni precedenti, avere effettuato ecografie e biopsie nei tre anni precedenti l'invito e il non avere accesso alle cure primarie.</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b></p> <p><b>Affissione di poster e distribuzione di materiale informativo sugli screening presso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Associazioni benefiche per il contrasto della grave marginalità sociale e della povertà nel territorio</li> <li>• Luoghi di culto</li> <li>• Sedi di corsi di lingua per stranieri</li> <li>• Uffici Pubblici</li> <li>• Farmacie</li> <li>• Associazioni socioculturali e ricreative</li> <li>• PS, ambulatori di continuità assistenziale e di medicina del viaggiatore</li> </ul> <p><b>Rafforzamento dei canali di comunicazione con:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medici di medicina generale e di continuità assistenziale</li> <li>• Medici delle RSA</li> <li>• Rete dei gruppi di cammino</li> </ul> <p><b>Promozione dell'offerta di screening coloretale sui social network di ATS Bergamo</b></p> <p><b>Redazione di materiale informativo in lingua straniera e/o sezione in lingua straniera della pagina dedicata agli screening sul sito di ATS Bergamo (QR code sulla lettera di invito e/o sul materiale informativo) e/o creazione lettera di invito in diverse lingue caricate sul sito di ATS.</b></p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b></p> <p>Invio della relazione riguardante lo stato di avvio dei progetti alla Direzione Generale Welfare Prevenzione come da flusso equity dedicato.</p>
<p><b>Note:</b></p>

## SETTING SISTEMA SOCIOSANITARIO

### Analisi di contesto

#### Ambito materno infantile

##### Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025: PL 16 La promozione della salute nei primi 1000 giorni

In ambito materno infantile l'organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha individuato, nel miglioramento della qualità di vita della madre e del bambino, uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale.

Le evidenze scientifiche attualmente disponibili documentano in modo chiaro come alcuni rilevanti problemi di salute del bambino e dell'adulto siano prevenibili mediante semplici azioni realizzabili nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio sia con la promozione di fattori protettivi.

Tali azioni costituiscono gli elementi cardine della promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita per mamma, bambino e comunità.

La gravidanza rappresenta un momento favorevole per promuovere il cambiamento dei comportamenti della madre verso stili di vita più sani.

Il Programma Libero (PL) "La promozione della salute in gravidanza e nei primi 1000" promuove l'adozione di programmi e attenzioni nella prospettiva della promozione della salute nei diversi ambiti del Sistema sanitario, socio sanitario e sociale lombardo che "incontrano" le donne, le mamme, i genitori ed i bambini nei (e non solo) primi anni di vita: Consultori, Punti nascita, Pediatria di famiglia, Servizi di prevenzione e altre offerte presenti a livello territoriale.

La salute della donna, quella del bambino nei primi 1000 giorni di vita e quella nei soggetti in età evolutiva, secondo un approccio life-course e di genere, vedono nel Consultorio Familiare e nel Centro Vaccinale una risorsa fondamentale, in integrazione con gli ambiti educativi e sociali, con il coinvolgimento ed azioni integrate di MMG, PLS, Ginecologi, Neonatologi/Pediatrì,

Ostetriche di Famiglia e di Comunità, Psicologi, Assistenti Sociali, Educatori ed altre specialità ove necessario.

All'interno della Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento di Bergamo, azioni concordate e condivise, nell'ottica della continuità assistenziale integrata nel Percorso Nascita, permettono la realizzazione e lo sviluppo di interventi e programmi basati su un approccio multisettoriale e interaziendale per la promozione della salute e l'integrazione tra ospedale e territorio.

Nati nel 2022	
Numero nati residenti in provincia Bergamo	Numero nati negli ospedali della provincia Bergamo
7461	7229

Ospedale	Parti totali	Parti vaginali	Parti cesarei (TC)	TC programmati	Ospedale
HPG23	3931	3045 (77,5%)	886 (22,5%)	501	385
Ponte S.Pietro	551	386 (70%)	165 (30%)	88	77
Bolognini	1876	1460 (77,8%)	416 (22,2%)	220	196
Treviglio	871	696 (79,9%)	175 (20,1%)	109	66
	7229	5587	1642	918	724

Monitoraggio Allattamento ATS Bergamo 2014 -2018 e 2019-2022 Alla dimissione dal Punto Nascita

Tipologia	mese campione					Anno/CedAP			
	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %	2020 %	2021 %	2022 %
Esclusivo	59,1	68,4	80,2	71,3	76,6	63,9	64,5	69	69
Predominante	1,1	1,4	1,2	1,0	0,2	1,3	1,5	1	1
Complementare	7,1	9,6	5,8	7,7	4,6	23,1	19,8	19,2	19,8
Formula	32,8	20,6	12,8	20	18,7	10,0	10,5	10	9
<i>Dato mancante</i>						1,7	0,7		

Monitoraggio Allattamento ATS Bergamo 2015 -2023, mese campione-Prima vaccinazione

Tipologia	Anno % 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Esclusivo	46,82	50,56	51,11	55,3	51,84	58	64,4	56	60,7
Predominante	3,29	2,43	2,54	2,0	0,86	1,5	2,1	0	0,,7
Complementare	13,35	14,93	14,76	16,1	17,6	18	7,3	14,2	13,7
Formula	36,55	32,09	31,59	26,7	30,24	22,5	26,2	30	24,9

## Schede progetti

1. **PERCORSO NASCITA FISILOGICO A GESTIONE OSTETRICA**
2. **CONTINUITA' ASSISTENZIALE TERRITORIO OSPEDALE TERRITORIO NEL PERCORSO NASCITA E NEL SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO.**
3. **BERGAMO BREASTFEEDING NETWORK.**
4. **PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NELLA "COMUNITÀ AMICA DEI BAMBINI-BFCI" DI ATS BERGAMO. MONITORAGGIO ALLATTAMENTO.**
5. **ALLATTAMENTO E CANCRO**
6. **MAMME PEER COUNSELLOR IN ALLATTAMENTO NELLA COMUNITÀ AMICA DEI BAMBINI.**
7. **BABY PIT STOP**
8. **SALVAGENTE MAMMA**
9. **GENITORI PIU': PENSIAMO INSIEME ALLA SALUTE DEI NOSTRI BAMBINI**
10. **SENSIBILIZZAZIONE DANNI FUMO SIGARETTA IN GRAVIDANZA E DAVANTI AL BAMBINO**
11. **NIDI CHE PROMUOVONO SALUTE**
  - 1) **GESTIONE DELL'ADOLESCENTE CON PSICOPATOLOGIA: PERCORSI CLINICI E DI RETE DALL'ACUZIE ALL'INTERVENTO AMBULATORIALE INTEGRATO.**
  - 2) **INDIVIDUAZIONE E TRATTAMENTO DEI DISTURBI PSICHICI GRAVI NEGLI ADOLESCENTI.**
  - 3) **NUOVI ITINERARI PER UNA NUOVA NORMALITA'. INTERCETTAZIONE, CURA E RIABILITAZIONE PRECOCE DEGLI ESORDI PSICOPATOLOGICI E DEL DISAGIO ADOLESCENZIALE E DELLA GIOVANE ETA' ADULTA.**
  - 4) **IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO PRECOCE DELLA DEPRESSIONE POST-PARTUM.**
  - 5) **PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA DEI DISTURBI PSICHICI NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI. INTERVENTI PRECOCI E NUOVI SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE**
  - 6) **FAMIGLIE RISORSA PER LA SALUTE**
  - 7) **BENESSERE DEL CAREGIVER**
  - 8) **PREVENZIONE DELLE CADUTE IN CASA DELL'ANZIANO**

**TITOLO DEL PROGETTO: PERCORSO NASCITA FISIOLÓGICA A GESTIONE OSTETRICA**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2019		PIL
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni , ASST Bergamo ovest e Bergamo EST, consultori privati accreditati		ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni , ASST Bergamo ovest e Bergamo EST, consultori privati accreditati

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Benessere psicofisico di madre e bambino nei primi 1000 giorni	GRAVIDANZA ALLATTAMENTO SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'
Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> docenti classi I° sc. Secondaria II° <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ X Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ Adolescenti (14-18)</li> <li>○ X Giovani (19-34) genitori</li> <li>○ X Adulti (35-64) genitori</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ X Sistema socio sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> Implementare e condividere gli: "Indirizzi operativi per l'attuazione dell'allegato 1) della DGR n. XI/268 del 28 giugno 2018 "Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica".</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b> In seguito alla Deliberazione RL N° XI/268 del 28 giugno 2018 "Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica" e al Decreto 14243 Del 05/10/2018 "Linee di indirizzo del Percorso Nascita Fisiologico: definizione delle modalità operative di programmazione e attuazione, ai sensi della DGR 268 del 28 giugno 2018" , il Comitato Percorso Nascita Locale è entrato in merito all'attuazione e condivisione di percorsi integrati ospedale -territorio per la gestione del Percorso Nascita Fisiologico da parte dell'ostetrica. La continuità assistenziale dell'ostetrica/o nelle diverse fasi (dalla fase pre-concezionale alla fase postnatale) è in rete con il medico specialista in ostetricia e ginecologia, il pediatra/neonatologo, il medico di assistenza primaria, il pediatra di famiglia e altri professionisti ove necessario per promuovere la salute di madre e bambino.</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b> L'Ostetrica accoglierà la donna, al primo incontro selezionerà i fattori di rischio e documenterà i criteri per l'attribuzione del modello assistenziale ostetrico, definendo il PAI (Piano Assistenziale Individuale) e registrando ogni bilancio di salute ostetrico sull'Agenda regionale del percorso nascita. Il percorso assistenziale sarà gestito dall'ostetrica con invio della gestante ai medici specialistici quando necessario (cure addizionali). Gli incontri con l'ostetrica saranno occasione per un counselling alla prevenzione e alla promozione della salute nei primi 1000 giorni attraverso incontri informativi di gruppo o individuali nell'ottica di "un'esperienza positiva" nel percorso nascita. L'ostetrica inviterà tutte le gravida alla partecipazione agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) alle attività di sostegno dell'allattamento (si rimanda ai relativi protocolli). Dovranno, inoltre essere previsti incontri in puerperio: "... l'assistenza ostetrica offerta alla donna nel periodo del puerperio, quest'ultimo convenzionalmente delimitato alle 6-8 settimane dopo il parto (WHO 2010, NICE 2015), si eroga nelle strutture sociosanitarie e se necessario, anche visite al domicilio secondo il programma Home Visiting (WHO 2015)..." Inoltre, darà informazioni relative agli incontri dedicati a mamma e bambino e alle attività di sostegno alla genitorialità nella rete dei servizi.</p>

**Valutazione prevista o effettuata:**

Numero donne gravide in carico all'ostetrica del consultorio familiare

**TITOLO DEL PROGETTO: CONTINUITA' ASSISTENZIALE TERRITORIO OSPEDALE  
TERRITORIO NEL PERCORSO NASCITA E NEL SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2021		PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni, ASST Bergamo ovest e Bergamo EST, consultori privati accreditati	ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo ovest, consultori privati accreditati

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Benessere psicofisico di madre e bambino nei primi 1000 giorni	ALLATTAMENTO SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ X Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ Adolescenti (14-18)</li> <li>○ X Giovani (19-34)</li> <li>○ X Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X Sistema socio sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

**Abstract****Obiettivo generale:**

Offrire continuità assistenziale in rete attraverso l'attivazione di percorsi di presa in carico di madri, neonati e famiglie per garantire e migliorare l'accesso alle reti d'offerta territoriale a sostegno dell'allattamento e della genitorialità.

**Analisi di contesto:**

La "prevenzione" va attivamente offerta e non semplicemente raccomandata preoccupandosi di "raggiungere" tutti, soprattutto chi è a rischio che, come è noto, spesso è più difficile da raggiungere anche attraverso la connessione tra i servizi capaci di 'prendere in cura' le diverse fasi del ciclo di vita della persona, della famiglia e i diversi sottosistemi relazionali che la compongono.

L'obiettivo dell'attivazione di una rete tra ospedale e territorio è definibile nella "presa in carico delle donne, madri e padri, neonati, bambini e adolescenti, per garantire e migliorare la continuità d'accesso alle reti d'offerta e all'appropriatezza delle prestazioni dei diversi sistemi di welfare"

Il Consultorio familiare diventa il punto di riferimento per le famiglie e, attraverso la *governance* delle ATS, viene accresciuta la sinergia e l'integrazione con le risorse e i diversi servizi del territorio.

Dal P.O.M.I. (aa 2000) fino agli anni più recenti, Regione Lombardia ha investito su un rinnovamento del Consultorio Familiare: a partire dalla fase generativa della famiglia che poi si concretizza con l'offerta territoriale per la sorveglianza della gravidanza a basso rischio, segue l'accompagnamento alla nascita e al puerperio per la genitorialità responsiva.

**Metodi e strumenti:**

Attivazione della rete socio sanitaria territoriale con l'invio di tutte le madri/puerpere, che accettano di aderire al progetto, dal Punto Nascita al Consultorio Familiare con l'obiettivo di adottare standard di buone pratiche assistenziali, implementare le competenze materne e dei familiari e consolidare la collaborazione ospedale-territorio, oltre al coinvolgimento sinergico di tutti gli attori impegnati nel periodo postnatale.

Il protocollo operativo fino al 2020 riguardava solo le puerpere con problemi di allattamento e l'invio solo ai consultori ASST, da gennaio 2021 sono in rete anche i Consultori privati accreditati.

Viene promosso il progetto presso il punto nascita al momento della dimissione, previo consenso informato, alla madre viene proposta la presa in carico della donna/puerpera da parte del Consultorio Familiare di afferenza e scelto

dalla medesima.

Un modulo apposito viene inviato all'ostetrica del consultorio prescelto della puerpera, nella scheda di invio sono contenuti, oltre ai dati anagrafici, le cosiddette "classi di priorità". Esse hanno lo scopo di orientare l'Ostetrica di Famiglia rispetto alla calendarizzazione dell'incontro in base alle indicazioni fornite della classe.

Durante un primo contatto telefonico, viene programmato un incontro presso il Consultorio Familiare scelto dalla puerpera per la presa in carico della diade madre-bambino e pianificare il Bilancio di Salute Ostetrico (prima visita/controllo) dopo il parto e proposta un'eventuale visita domiciliare.

Tra gli obiettivi dell'incontro vi è la promozione dell'allattamento mediante l'adozione di buone pratiche secondo i Dieci Passi dell'iniziativa OMS/UNICEF "Comunità Amica dei Bambini " (BFHI/BFCI) , le Cure Amiche delle Madri e rispetto del Codice sulla Commercializzazione dei sostituti del latte.

Tutte le madri sono accolte negli spazi allattamento, qualunque sia l'alimentazione scelta per il proprio bambino, con presa in carico dell'Ostetrica di Famiglia e di Comunità, quale professionista con competenze distintive nel sostegno, supporto ed assistenza in merito all'allattamento ed alimentazione del neonato attraverso consulenze individuali e/o di gruppo sulle modalità appropriate di alimentazione infantile.

Nell'ottica del lavoro multidisciplinare nella Rete dei servizi territoriali, l'Ostetrica di Famiglia e di Comunità provvede al coinvolgimento delle diverse figure professionali, tutte le volte che si configura la necessità, tra le quali il medico specialista, il medico di medicina generale, il PDF, l'assistente sociale, lo psicologo, la mediatrice culturale e altre professionalità ove richieste.

**Valutazione prevista o effettuata:**

Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023 sono state inviate dal punto nascita ai consultori familiari 3339 puerpere è in corso la raccolta dati del 2024.

**TITOLO DEL PROGETTO: BERGAMO BREASTFEEDING NETWORK**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2017	ATS Bergamo	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Operatori formati in allattamento di: ATS Bergamo ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest	UNICEF
Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Allattamento	Alimentazione Politiche per la salute Sostegno alla genitorialità

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>Bambini (0-10) x</b></li><li>○ Preadolescenti (11-13)</li><li>○ Adolescenti (14-18)</li><li>○ <b>Giovani (19-34) x</b></li><li>○ Adulti (35-64) x</li><li>○ Anziani (65-74...oltre)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>Sistema socio sanitario x</b></li><li>○ Luoghi di lavoro</li><li>○ Scuola</li><li>○ <b>Comunità locali x</b></li><li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li></ul>

**Abstract**

<p><b>Obiettivo generale:</b>          Creare una rete di protezione, promozione e sostegno della genitorialità, dell'allattamento materno e di corretti stili di vita e di raccogliere dati in merito ai determinanti della salute in ambito materno infantile.          ATS Bergamo ha promosso iniziative formative multisettoriali e interaziendali rivolte a Operatori ATS e ASST nell'ambito del Percorso Nascita e della "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento".          Il Bergamo Breastfeeding Network è un team di operatori formati in allattamento che organizzano e conducono corsi di formazione in allattamento.</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b>          Vedi introduzione</p>
<p><b>Strumenti e metodi:</b>          Questi obiettivi saranno perseguiti con una formazione integrata multi professionale degli operatori attraverso gruppi di miglioramento, corso 20 ore.          Il gruppo di lavoro è stato ampliato grazie a un corso 40 ore formazione-formatori tenutosi nel 2023.          Inoltre, si continuerà a realizzare la formazione delle madri attraverso il corso peer counsellor e a diffondere informazioni ai neo-genitori sugli spazi allattamento (Baby Pit Stop) attivati in tutta la provincia di Bergamo.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b>          Monitoraggio dei corsi 20 ore realizzati sul territorio</p>

**TITOLO DEL PROGETTO: PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA  
 NELLA "COMUNITÀ AMICA DEI BAMBINI-BFCI" DI ATS BERGAMO  
 MONITORAGGIO TASSI ALLATTAMENTO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2013	ATS Bergamo	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest	UNICEF
Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Allattamento	Alimentazione Politiche per la salute Sostegno alla genitorialità

Destinatari finali	Setting
<p><b>OPERATORI:</b>  <b>CICLO DI VITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10) x</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ Adolescenti (14-18)</li> <li>○ Giovani (19-34) x</li> <li>○ Adulti (35-64) x</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema socio sanitario x</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>○ Comunità locali x</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b>          L'iniziativa "Insieme per l'Allattamento: Ospedali&amp;Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno" fa parte di quei programmi internazionali che aiutano i servizi sanitari a</p>

migliorare le pratiche assistenziali rendendo protagonisti i genitori e sostenendoli nelle scelte per l'alimentazione e le cure dei propri bambini. La struttura sanitaria che adotta pratiche per sostenere l'allattamento materno può ricevere il riconoscimento prestigioso dell'OMS/UNICEF "Amica dei Bambini".  
 Il 16 maggio 2017 ATS Bergamo è stata riconosciuta da UNICEF Italia "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno" insieme alla parte territoriale di ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est e ASST Bergamo Ovest, dopo un percorso triennale di valutazione, iniziato il 22/11/13.  
 L'11-12-13 dicembre 2023 è avvenuta la ri-certificazione della BFCI.

**Analisi di contesto:**

ATS Bergamo è stata riconosciuta nel 2017, da UNICEF Italia "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento"-BFCI I tassi di allattamento esclusivo nella nostra provincia avevano nel 2012 un livello del 36,6% alla prima vaccinazione, il più basso della Regione Lombardia.

Nel 2014 è stato avviato il monitoraggio dei tassi di allattamento attraverso la compilazione di questionari sull'allattamento rivolti a tutte le mamme che portano il figlio alle vaccinazioni (1,2 e 3a ) in un mese campione di ogni anno, al fine di conoscere la prevalenza dell'allattamento nel territorio di ATS di Bergamo.

Ad ottobre 2016 il tasso allattamento è salito al 50,6% grazie ad una serie di iniziative realizzate nell'ambito del progetto OMS UNICEF "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento".

Nel 2022 il tasso di allattamento esclusivo è salito al 56 %.

Nell'ambito della BFCI i "Baby Pit Stop" presenti nella provincia di Bergamo a fine 2023 risultano essere 192

**Strumenti e metodi:**

Programmazione attività e buone pratiche a sostegno dell'allattamento nella "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento"(BFCI)

Sviluppo di campagne di advocacy e informazione presso la popolazione, le amministrazioni comunali, i media e gli operatori sanitari, sull'importanza di apertura di Baby Pit stop per favorire l'allattamento.

In vista di ciò saranno continuerà la formazione per l'aggiornamento degli operatori "dedicati", "coinvolti" e "informati", nella BFCI.

**Valutazione prevista o effettuata:**

Nel corso dell'anno 2024 si terrà un evento celebrativo la rivalutazione della BFCI a seguito della valutazione delle competenze degli operatori da parte di UNICEF Italia.

**Note:**

**Documentazione:**

**TITOLO DEL PROGETTO: ALLATTAMENTO E CANCRO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2022		PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni , ASST Bergamo ovest e Bergamo EST, Salute donna onlus,	ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni , ASST Bergamo ovest e Bergamo EST, Salute donna onlus

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ X Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ Adolescenti (14-18)</li> <li>○ X Giovani (19-34)</li> <li>○ X Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ X Sistema socio sanitario</li> <li>○ altro</li> </ul>

**Abstract**

**Obiettivo generale:**

Descrivere i percorsi diagnostico-terapeutici che vedono le donne con pregressa diagnosi oncologica in gravidanza/ allattamento/ in età fertile al centro dell'attenzione degli operatori della salute. Definire protocolli che siano condivisi nell'equipe multiprofessionale e con gli attori del territorio, che costituiranno percorsi di eccellenza all'interno della Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento.

**Analisi di contesto:**

ATS Bergamo con l'ASST Bergamo est ha sostenuto l'indagine promossa dall'associazione "Salute donna onlus" per verificare la qualità e la quantità dell'informazione relativa alla tematica dell'allattamento che le donne ricevono a seguito di una diagnosi oncologica. L'indagine ha coinvolto donne fertili, gravide e puerpere con pregressa diagnosi oncologica.

L'obiettivo della survey è stato quello di raccogliere dati quantitativi e qualitativi attraverso la somministrazione di questionari auto compilati e di fotografare la situazione nelle diverse realtà al fine di raggiungere un'indicazione specifica ed omogenea a tutela dell'allattamento anche nei campioni più fragili.

Dall'indagine emergono dati interessanti e significativi in particolare: le donne con pregressa diagnosi oncologica che hanno ricevuto informazioni adeguate è più probabile che allattino, inoltre ciò influisce positivamente sulla durata dell'allattamento e sulla relazione madre – bambino. La figura professionale di maggior sostegno risulta essere l'ostetrica.

**Metodi e strumenti:**

A seguito dell'analisi dei dati è stato costituito un gruppo di lavoro interaziendale multidisciplinare, per la stesura della fase operativa del progetto e di protocolli condivisi, con il coinvolgimento di operatori esperti nel sostegno alla gravidanza e dedicati all'allattamento oltre a rappresentanti di oncologia ed ematologia.

Successivamente si procederà ad una fase formativa, che permetterà di avere personale adeguato per raccogliere e trattare la problematica, e all'apertura di un ambulatorio multidisciplinare con la presenza dell'ostetrica a sostegno e accompagnamento della fertilità, gravidanza e allattamento per le donne oncologiche presso la Breast Unit che possa al momento della diagnosi fornire alla donna un sostegno adeguato anche con la messa in rete dei servizi del territorio.

Nel 2023 si è tenuto un corso di formazione per operatori per la costituzione di equipe multi professionali con adeguata preparazione sul tema dell'allattamento.

Nel 2024 continuerà ad incontrarsi il gruppo di lavoro per delineare delle linee di indirizzo comuni.

**Valutazione prevista o effettuata:**

Incremento del numero di operatori con competenze di counselling relativamente a percorso nascita, allattamento e cancro.

**TITOLO DEL PROGETTO: MAMME PEER COUNSELOR IN ALLATTAMENTO NELLA  
COMUNITA' AMICA DEI BAMBINI**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2016	ATS BERGAMO	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Operatori Breastfeeding Network/Mamme peer	UNICEF

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Allattamento	Alimentazione Politiche per la salute Sostegno alla genitorialità

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10) x</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema socio sanitario x</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>○ Comunità locali x</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adolescenti (14-18)</li> <li>○ Giovani (19-34) x</li> <li>○ Adulti (35-64) x</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>
---	--

<p><b>Abstract</b></p> <p><b>Obiettivo generale:</b>  ATS Bergamo, riconosciuta "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno" il 16 maggio 2017, organizza, con la collaborazione di UNICEF - Comitato Provinciale di Bergamo, corsi di formazione di base per Mamme Peer Counsellor dal titolo: "Da Mamma a Mamma".  L'obiettivo dell'iniziativa si inserisce nell'ambito della promozione di una cultura dell'allattamento, attraverso la creazione sul territorio di una rete di sostegno e di aiuto per le mamme che allattano.</p> <p><b>Analisi di contesto:</b>  La Mamma Peer Counsellor per l'allattamento materno è una mamma che ha allattato i suoi bambini e che, dopo aver seguito un percorso formativo sull'allattamento materno e sul counselling, è in grado di dare un sostegno competente alle mamme che stanno allattando.  La Mamma Peer Counsellor, nel rispetto delle scelte di ogni singola madre, condivide con lei informazioni aggiornate sull'allattamento, mettendola in contatto con professionisti esperti in allattamento, qualora fosse necessario. La sua opera è del tutto volontaria e gratuita. I corsi si svolgono in presenza, l'eccezione è stata fatta nel 2021 in cui è stato fatto in modalità on line con tirocinio in presenza.  Complessivamente sono state formate 115 mamme peer counsellor in allattamento.  Nel 2024 è previsto l'11 corso di formazione per mamme peer counsellor in allattamento.</p> <p><b>Strumenti e metodi:</b>  Il corso di formazione, della durata di 25 ore, prevede la partecipazione di un numero massimo di 15 mamme, ed è gratuito.  La parte teorica prevede 5 incontri della durata di 3 ore ciascuno (totale 15 ore)  Il tirocinio osservativo prevede 10 ore di tirocinio da svolgere presso i Consultori Familiari ASST del territorio bergamasco, nell'ambito di incontri con donne in gravidanza ed attività di sostegno all'allattamento di gruppo ed individuale.</p> <p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b>  Alla fine del corso viene consegnato un questionario di valutazione delle competenze acquisite e successivamente, rilasciato un attestato, che ha una validità di 2 anni</p>
--

**TITOLO DEL PROGETTO: BABY PIT STOP**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2017		

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo, UNICEF	ATS Bergamo, UNICEF

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Destinatari finali	Setting
<p><b>OPERATORI:</b></p> <p><b>CICLO DI VITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ X Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ Adolescenti (14-18)</li> <li>○ X Giovani (19-34)</li> <li>○ X Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>○ X Comunità locali</li> <li>○ X Sistema socio sanitario</li> <li>○ altro</li> </ul>

<b>Abstract</b>
<p><b>Obiettivo generale:</b> Implementare sul territorio della provincia di Bergamo il numero dei Baby Pit Stop validati da UNICEF, spazi che accolgono la mamma che allatta. Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025: PL 16 La promozione della salute nei primi 1000 giorni</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b></p> <p>OMS e UNICEF raccomandano di “creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell’allattamento al seno” (Passo 6 della Comunità Amica dei Bambini). Questi ambienti possono essere creati all’interno di strutture materno-infantili (ospedali, consultori, nidi) e anche in spazi pubblici commerciali e non (farmacie, bar, ristoranti, biblioteche, supermercati, università, scuole, nidi d’infanzia, stazioni, aeroporti ecc. ), come rete di sostegno alla donna che allatta e che si trova fuori casa col proprio bimbo. A tale proposito Regione Lombardia nel 2016, ha sottoscritto con il Centro per la Salute del Bambino e il Comitato Italiano per UNICEF un Protocollo d’Intesa. Il BPS è un servizio gratuito e riconoscibile da un simbolo apposto all’esterno dallo spazio stesso. ATS Bergamo in vista della ri-certificazione di Comunità Amica dei Bambini per l’allattamento sostiene attivamente questa iniziativa promuovendo l’apertura di nuovi baby pit stop. L’elenco dei Baby Pit Stop in provincia di Bergamo è consultabile dal sito ATS Bergamo, il n. di BPS a fine 2023 era di 192.</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b> Promuovere l’apertura di nuovi baby pit stop in collaborazione con il Comitato Provinciale UNICEF di Bergamo e le mamme peer consellor in allattamento.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b> Incremento del numero di baby pit stop sul territorio bergamasco.</p>

**TITOLO DEL PROGETTO: SCREENING SALVAGENTEMAMMA: RILEVAZIONE E TRATTAMENTO PRECOCE DEI DISTURBI EMOTIVI PERINATALI**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2015	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti  DGR 8501 -2008	
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori Consultori Familiari di Bergamo e Villa d'Almè e Centri Vaccinali		ASST Papa Giovanni 23

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Salute mentale	Benessere psicofisico
Destinatari finali	Setting
Donne in gravidanza e nel periodo post-partum	<b>Sistema socio sanitario</b>  Luoghi di lavoro  Scuola  Comunità locali  Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b></p> <p>Intercettare donne a rischio di sviluppare un disturbo emotivo perinatale ed offrire una presa in carico psicologica.</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b></p> <p>La percentuale di donne depresse si aggira attorno all'8-10%, in accordo con i dati emersi da altri studi effettuati nel Nord Italia.</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b></p> <p><u>Sensibilizzazione:</u> nei corsi di accompagnamento alla nascita viene dedicato uno spazio per sensibilizzare le donne alla tematica della depressione perinatale e per illustrare il progetto.</p> <p>Nei centri vaccinali viene proposta l'adesione al programma di screening</p> <p><u>Screening:</u> Due modalità:</p> <p>1) da luglio 2015 lo screening viene effettuato ai punti vaccinali presenti sul territorio dell'ASST PG23: le donne compilano EPDS e GHQ-12 in occasione del primo vaccino al bambino, indicativamente tra il secondo e il terzo mese dopo il parto.</p> <p>2) da gennaio 2019 lo screening viene effettuato ai punti vaccinali presenti sul territorio dell'ASST PG23: le gravide compilano EPDS, MGMQ e MAAS in occasione della vaccinazione per la pertosse, indicativamente tra la 28<sup>a</sup> e la 30<sup>a</sup> settimana di gestazione</p> <p><u>Approfondimento diagnostico:</u> viene proposto in caso di positività all'EPDS. Prevede un colloquio clinico e la compilazione di ulteriori strumenti di assessment.</p> <p><u>Trattamento:</u> consiste in un percorso di psicoterapia di 10-15 colloqui, in sinergia con le altre proposte consultoriali</p>

dedicate alla primissima infanzia.

**Valutazione prevista o effettuata:**

Valutazione PRE e POST Trattamento

**TITOLO DEL PROGETTO: GENITORI PIU' - PENSIAMO INSIEME ALLA SALUTE DEI NOSTRI BAMBINI**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2018	Piani locali/aziendali di promozione della salute	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo Pediatri di famiglia	Promotore ATS BERGAMO

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
benessere psico-fisico del bambino nei primi 1000 giorni di vita	Sostegno alla genitorialità Diseguaglianze in salute Accesso ai servizi

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Bambini (0-10) x</li><li>○ Preadolescenti (11-13)</li><li>○ Adolescenti (14-18)</li><li>○ Giovani (19-34) x</li><li>○ Adulti (35-64) x</li><li>○ Anziani (65-74...oltre)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sistema socio sanitario x</li><li>○ Luoghi di lavoro</li><li>○ Scuola</li><li>○ Comunità locali x</li><li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li></ul>

**Abstract**

**Obiettivo generale:**

Supportare la capacità della popolazione, in particolare dei futuri e neo-genitori, di incidere in modo consapevole ed efficace sui propri stili di vita, affinché possano prendersi cura dello sviluppo del bambino fin da prima del concepimento.

**Analisi di contesto:**

Alcune fasce di popolazione possono essere più esposte ai rischi ed avere una minore possibilità di accesso alle informazioni e alle cure. Questo comporta una probabilità più alta di sviluppare alcune problematiche, che possono avere conseguenze importanti sul piano fisico, psicologico, sociale.

Queste situazioni creano disuguaglianze di salute che, in assenza di interventi, sono destinate ad amplificarsi nel tempo con il rischio di perpetuarsi nelle generazioni successive.

Per questo negli ultimi anni l'OMS e l'UNICEF sottolineano sempre di più la necessità di intervenire in età precoce nel contrasto efficace delle disuguaglianze in salute, al fine di avere effetti positivi sia a breve che a lungo termine. Il Programma GenitoriPiù promuove otto azioni sinergiche per la salute nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento ai due anni) da tempo considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia.

**Strumenti e metodi :**

Le azioni del programma "Genitori più" sono :

AZIONE 1: Se desiderate una gravidanza, pensateci prima: promozione dell'assunzione di acido folico in modo appropriato fin da prima del concepimento

AZIONE 2: Non bevete bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento

AZIONE 3: Contrasto al fumo di tabacco

AZIONE 4: Proteggete il bambino dentro e fuori casa, prima e dopo la nascita

AZIONE 5 : Allattate il vostro bambino

AZIONE 6: Mettete il bambino a dormire a pancia in su

AZIONE 7: Vaccinate il vostro bambino

AZIONE 8 : Leggete un libro insieme al vostro bambino

In particolare ATS sostiene attivamente le Azioni 1, 3, 5, 8. Nel 2023 ci sarà una campagna dedicata in modo specifico al contrasto al fumo di tabacco in gravidanza e davanti al bambino.

**MODALITA' DI INTERVENTO**

Si prevedono tre livelli di intervento:

- 1) mappatura della situazione attuale
- 2) piano di azione per messa in rete e implementazione dell'attività
- 3) strategia di diffusione del programma

**CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE**

1. Diffusione del materiale di comunicazione "Genitori più" nei servizi concernenti l'area materno infantile delle ASST che potenzialmente raggiungono tutti i nuovi nati
2. Diffusione del materiale presso i Pediatri di Libera Scelta (obiettivo concordato con il Comitato Aziendale di Pediatria) che potenzialmente raggiunge tutti i nuovi nati entro il primo mese di vita con i bilanci di salute
3. Diffusione del materiale nelle aziende WHP (162 in provincia di Bergamo per circa 40.000 lavoratori)

Diffusione di materiale specifico per i target individuati

Per quanto concerne la formazione degli operatori è previsto un refresh:

- incontri di sensibilizzazione operatori Consultori familiari
- incontri di sensibilizzazione Pediatri di famiglia

**Valutazione prevista o effettuata:**

**Note:** Continua il progetto diffondendo il materiale informativo

**TITOLO DEL PROGETTO: SENSIBILIZZAZIONE AI DANNI DEL FUMO DI SIGARETTA IN GRAVIDANZA E DAVANTI AL BAMBINO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2024	ATS Bergamo	PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo	

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Benessere psico-fisico del bambino nei primi 1000 giorni Prevenzione di parti prematuri, aborti spontanei, mortalità e morbilità perinatale e infantile	Sostegno alla genitorialità Diseguaglianze in salute

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10) x</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ Adolescenti (14-18)</li> <li>○ Giovani (19-34) x</li> <li>○ Adulti (35-64) x</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema socio sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>○ Comunità locali x</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

Abstract
<b>Obiettivo generale:</b> Il progetto si rivolge alle donne in età fertile che prevedano o non escludano una gravidanza, alle gravide e alle madri con il coinvolgimento delle famiglie, al fine di aumentare il numero di donne che smette di fumare durante la gravidanza e l'allattamento.
<b>Analisi di contesto:</b> La gravidanza rappresenta un momento potenzialmente molto favorevole per intervenire e sostenere il cambiamento dei comportamenti della madre, e in generale dei futuri genitori, in una direzione più sana, per esempio smettendo di fumare, riducendo il consumo di alcolici, adottando uno stile di vita più attivo e una dieta più equilibrata ecc. Nonostante le ricerche confermino che ciò accade per una notevole parte delle future madri, i dati indicano però che ancora una buona porzione di donne non segue queste raccomandazioni. Per esempio, a livello nazionale si rileva che oltre 70% delle donne smette di fumare durante la gestazione (63,4% nel 2000) e il 22,8% riduce le quantità. Il 3% però non modifica le proprie abitudini. Da segnalare che quasi il 90% delle donne più istruite smette di fumare contro il 65,2% di quelle che hanno al massimo la licenza di scuola media inferiore (Istat, 2017)
<b>Strumenti e metodi:</b> La metodologia utilizzata prevede una parte informativa/formativa rivolta agli operatori coinvolti. Si prevede la diffusione del materiale informativo-divulgativo attraverso gli operatori sanitari coinvolti, accompagnato da un counselling e consegnato in modo mirato alle donne. Esposizione di posters presso studi medici, consultori e sale d'attesa delle aziende sanitarie, in un secondo momento presso gli altri luoghi individuati. Verrà distribuito materiale appositamente prodotto da ATS Bergamo e materiale di Regione Veneto prodotto per la campagna "mamme libere dal fumo".
<b>Valutazione prevista o effettuata:</b>

**TITOLO DEL PROGETTO: NIDO CHE PROMUOVE SALUTE**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2022	ATS BERGAMO	PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo	<b>Promotore :</b> ATS di Bergamo <b>Partner :</b> - Nidi, spazi gioco e sezioni primavera ovvero le unità d'offerta 0/3 anni (UdO) di Bergamo e Provincia; - PLS; - Consultori; - Rete bibliotecaria Bergamasca.

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
	attenzione alla salute nel periodo periconcezionale,

Benessere psico-fisico del bambino nei primi 1000 giorni di vita	astensione da alcol e fumo, sicurezza ambientale, allattamento, posizione supina nel sonno, vaccinazioni, lettura precoce.
--	---

Destinatari finali	Setting
<b>OPERATORI:</b> <b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bambini (0-10) X</li> <li>o Preadolescenti (11-13)</li> <li>o Adolescenti (14-18)</li> <li>o Giovani (19-34) X</li> <li>o Adulti (35-64) X</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sistema socio sanitario X</li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o Scuola</li> <li>o Comunità locali X</li> </ul>

### Abstract

**Obiettivo generale:**

Aumentare la consapevolezza delle azioni/buone pratiche previste dal programma 'GenitoriPiù' al fine di favorire il benessere e diminuire i fattori di rischio nella fascia 0/3 anni.

Il progetto si rivolge ai gestori delle Udo e di riflesso ai genitori dei bambini.

**Analisi di contesto:**

I genitori possono fare moltissimo per la salute dei loro bambini, già prima del concepimento e durante i loro primi anni di vita, in quanto principali attori del loro sviluppo.

È un lungo percorso ed un importante compito, ai quali è bene prepararsi adeguatamente e per i quali sono importanti sostegno e corrette informazioni.

Per questo GenitoriPiù coinvolge attivamente anche tutti gli operatori che incontrano le famiglie, fornendo loro strumenti aggiornati di comunicazione e formazione.

GenitoriPiù propone 8 azioni di provata efficacia:

- Assunzione acido folico prima della gravidanza
- Consumo bevande alcoliche
- Fumo in gravidanza e allattamento
- Infortuni domestici e sicurezza stradale
- Allattamento
- Prevenzione SIDS
- Vaccinazioni
- Promozione della lettura

La letteratura scientifica offre sempre più conferme dell'efficacia di queste azioni nel prevenire importanti rischi nei primi anni di vita e nel garantire un capitale di salute per il futuro. Un'efficacia che si moltiplica quando sono messe in atto insieme, poiché esse agiscono sinergicamente per un unico obiettivo: il benessere fisico e psicologico dei bambini.

**Strumenti e metodi:**

Le azioni del programma 'GenitoriPiù' che sono state sostenute dal 2022 nel territorio dell'ATS di Bergamo sono quelle legate agli 8 determinanti di salute previste dal programma.

Il progetto continua nel 2024 con lo sviluppo di un nuovo determinante di salute da parte dei nidi aderenti al progetto.

**Modalità di intervento:**

Sono previsti diversi livelli di intervento:

Già in essere:

- 1) Un incontro in presenza e da remoto, per la presentazione del progetto alle Udo e la distribuzione del materiale di 'genitoriPiù' in modo che lo sostengano offrendolo alle famiglie dei bambini dei servizi (Marzo 2024);
- 2) Proposta di realizzazione del progetto "Nidi che promuovono salute": I nidi/UdO che hanno aderito al percorso (Maggio 2024), si sono impegnati nell'anno educativo 2023/2024 in una azione del programma 'GenitoriPiù' attraverso la realizzazione di alcune buone pratiche;
- 3) Raccolta adesioni al progetto con 'scheda adesione al percorso Nidi che promuovono salute' in cui ogni UdO indicava il determinante su cui 'lavorare', con la raccolta delle prime proposte progettuali (Giugno/Luglio 2024);
- 4) Restituzione ad ogni Udo della 'scheda progetto' (diversa per determinante scelto) con indicazioni sulle buone

<p>pratiche fortemente consigliate o facoltative, da mettere in atto durante l'anno educativo;</p> <p>Da realizzare:</p> <p>5) Raccolta 'schede progettuali' compilate con allegati documenti cartaceo/digitali che attestino la realizzazione delle buone pratiche svolte durante l'anno educativo 2023/2024(Luglio 2024);</p> <p>6) Evento a tema 'la promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita' con la partecipazione di diverse figure istituzionali inerenti al progetto e delle UdO partecipanti al progetto, finalizzata alla condivisione pubblica dell'esperienza e alla consegna dell'attestato di 'Nido/UdO che promuove salute' (Settembre 2024).</p> <p>Durante l'intero anno educativo 2023/2024 si svolgeranno collegamenti da remoto con tutti i nidi/UdO partecipanti, al fine della condivisione dell'esperienza e per la raccolta di dubbi.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le UdO che hanno aderito al progetto per l'anno educativo 2023/24 cioè che hanno ricevuto e restituito la 'scheda progetto' (Luglio/Agosto 2023) sono 65;</li> <li>- Visione 'schede progetto' con restituzione sulla validità delle 'buone pratiche' messe in atto (Luglio/Agosto 2024)</li> <li>- Partecipazione, con la condivisione pubblica dell'esperienza e consegna attestato di Ndo/UdO che promuove salute (settembre 2024).</li> </ul>
<p><b>Note:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In un'ottica progettuale ad ampio respiro, è previsto che questa attività venga riproposta anche per gli anni a venire, in cui alle UdO verrà chiesto di lavorare su uno degli 8 determinanti di salute, tra quelli previsti dal programma genitori Più, diverso da quello scelto l'anno precedente;</li> <li>- E' altresì previsto che possano aderire all'iniziativa le UdO che non vi hanno aderito l'anno precedente.</li> </ul>

**TITOLO DEL PROGETTO:  
LA GESTIONE DELL'ADOLESCENTE CON PSICOPATOLOGIA: PERCORSI CLINICI E DI RETE  
DALL'ACUZIE ALL'INTERVENTO AMBULATORIALE INTEGRATO.**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2016	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti DGR 8501 -2008	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Psicologi ed Educatori professionali		ASST BG EST, ASST BG OVEST, ASST PAPA GIOVANNI XXIII, ATS, SerD, Ambiti, Consulitori, Ufficio scolastico, Associazioni di volontariato.

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Salute mentale	Benessere psicofisico
Destinatari finali	Setting
<p><b>CICLO DI VITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bambini (0-10)</li> <li>o <b>Preadolescenti (11-13)</b></li> <li>o <b>Adolescenti (14-18)</b></li> <li>o Giovani (19-34)</li> <li>o Adulti (35-64)</li> <li>o Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Sistema socio sanitario</b></li> <li>o Luoghi di lavoro</li> <li>o <b>Scuola</b></li> <li>o <b>Comunità locali</b></li> <li>o Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

<b>Abstract</b>
<p><b>Obiettivo generale:</b> Miglioramento dell'appropriatezza dell'intervento nella fase dell'acuzie e del post acuzie e dell'intervento</p>

ambulatoriale di presa in carico rafforzando un approccio di sistema a livello provinciale che coinvolga nella sensibilizzazione, formazione e collaborazione le agenzie sociosanitarie, sociali, scolastiche ed educative.

**Sotto-obiettivi**

- Incrementare il collegamento e la collaborazione con altri servizi territoriali, quali Medicina Generale, Consultori Familiari, Ser.D., N.I.L., Enti interessati e Associazioni dei familiari;
- promuovere percorsi di prevenzione sul territorio tramite il coinvolgimento di istituzioni non sanitarie che compongono la rete sociale della popolazione giovanile, in primo luogo l'istituzione scolastica.

**Analisi di contesto:**

Dai dati Istat al 1 gennaio 2019 la popolazione 0-18 anni residente nella provincia di Bergamo è di 218.534, così suddivisa nei territori di riferimento delle 3 ASST.

ASST Papa Giovanni XXIII: 62.042

ASST BERGAMO EST : 76.486

ASST BERGAMO OVEST: 80.006

Sono circa 80.000 in tutta la provincia i minori appartenenti alla fascia 12-18 anni.

Il monitoraggio epidemiologico e clinico effettuato grazie al progetto provinciale sulla psicopatologia nell'adolescente attivo dal 2017 ha permesso di confermare, in linea con i dati della letteratura internazionale e nazionale sul trend in aumento della domanda relativa ai disturbi psichiatrici gravi in adolescenza, l'aumento a livello provinciale del numero di adolescenti che si rivolgono alle UONPIA e tra questi l'aumento delle situazioni complesse e di situazioni che si presentano o con bollino verde o spontaneamente alle sedi ambulatoriali con acuzie, accanto all'aumento di situazioni con disturbi psichiatrici che si rivolgono al P. S. ed all'aumento di situazioni per le quali si rende necessario un ricovero ospedaliero.

I pazienti con caratteristiche di psicopatologia grave seguiti nel 2018 nel target progetto provinciale sono stati in totale 1167, a fronte di 816 in totale nel 2017, quindi con incremento del 31%.

**Metodi e strumenti:**

1. Stesura protocolli per implementare l'appropriatezza degli interventi in risposta all'acuzie psicopatologica nei vari punti di accesso ospedalieri con interventi in risposta all'urgenza con accesso ospedaliero e stesura di protocolli per gli interventi in acuto e per la gestione del paziente che accede al polo ospedaliero NPI di Bergamo Papa Giovanni
2. Iniziative di sensibilizzazione e formazione rivolte ai PLS ed agli MMG nonché agli operatori del front-office per migliorare la capacità di accoglienza ed intercettazione delle situazioni urgenti.
3. Consolidare ed implementare nelle UONPIA i percorsi ambulatoriali per la valutazione e la presa in carico degli adolescenti con psicopatologia attraverso; interventi di gruppo di supporto psicologico per adolescenti e/o genitori e con attività di laboratorio/espressive; interventi educativi diretti e/o collaborazione/consulenza alle agenzie del territorio che gestiscono interventi educativi; confronto interaziendale per approccio transculturale con istituzione di Gruppo clinico trasversale; iniziativa formativa interaziendale sull'approccio transculturale allargata ai mediatori culturali.
4. Stesura protocolli per consolidare ed implementare i processi e le attività in collaborazione intra-aziendali (DSMD, Dipartimento Materno Infantile, Consultori)
5. Implementazione della raccolta dati epidemiologici ai fini dell'individuazione di elementi predittivi
6. Implementazione degli interventi di rete per migliorare la precocità di invio delle situazioni di rischio e /o di psicopatologia da parte della Medicina di base e delle agenzie che si occupano di adolescenti della rete esterna alle ASST (agenzie educativo-scolastiche ,sociali e di aggregazione del territorio) e la co-gestione delle stesse attraverso formazione rivolta a medici e pediatri di base, agli operatori dei servizi educativi, scolastici sociali e dei Centri di aggregazione e partecipazione/promozione di iniziative e progetti di contrasto del disagio adolescenziale
7. Implementazione delle competenze e della formazione degli operatori UONPIA e Raccordo con le UONPIA provinciali impegnate in progetti sulla psicopatologia dell'adolescenza e sui migranti.

**Valutazione prevista o effettuata:** Il progetto attuato nel 2020 rappresenta l'evoluzione della precedente progettualità dedicata alla psicopatologia complessa dell'adolescente, con obiettivi che erano stati rinnovati ed estensione della fascia di età, sino alla pre-adolescenza, in virtù sia dell'evidenza di esordi di patologia psichiatrica sempre più precoci, sia della necessità di un'intercettazione ai primi sintomi, che consentisse la messa in atto di interventi preventivi anche attraverso il potenziamento delle sinergie tra servizi socio-sanitari ed agenzie territoriali a livello provinciale. Nel tempo, con le azioni delle precedenti annualità, sono stati consolidati l'utilizzo e l'appropriatezza d'uso del PDTA e del processo per la gestione della patologia acuta, ed è stata valutata la sempre più rilevante importanza dell'aggiornamento dei modelli di intervento con approccio trans-culturale, dato l'elevato numero di utenti stranieri, migranti.

Inoltre per migliorare l'offerta e l'appropriatezza degli interventi ambulatoriali rispetto alla crescente domanda di casi complessi di adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni , si è prodotto un database specifico del target di pazienti considerato che individua elementi predittivi attraverso una analisi catamnestica dei sintomi presenti nella storia dei pazienti prima dell'arrivo in acuzie (come disturbi psicosomatici, presenza di T. S. o condotte auto-lesive, disturbi del tono dell'umore, disturbi del comportamento, Disturbi Specifici delle Abilità Scolastiche, uso di sostanze

psicotrope/alcool, adozione, segnalazione ai S.S. o al TM).

Spesso la sintomatologia di esordio si rivela, nel corso della valutazione diagnostica e della presa in carico, espressione di un quadro più esteso e complesso anche in relazione alla frequente fragilità dell'ambiente familiare e del contesto di vita. Conseguentemente la presa in carico, richiede il coinvolgimento di più agenzie (sociali, educative, sanitarie) e comporta una onerosa gestione in rete del paziente accanto all'intervento clinico ambulatoriale con le Agenzie del territorio (sanitarie, educative, scolastiche e sociali).

Gli adolescenti con caratteristiche di psicopatologia intercettati quest'anno dal progetto sono stati in totale 637.

La rilevazione quantitativa, che documenta il trend in aumento dei quadri clinici più gravi e complessi ha ovviamente un limite in quanto non descrive l'entità della gravità e del carico assistenziale tuttavia, nonostante il contesto pandemico, sono stati garantiti la continuità di cura individuale, degli interventi familiari e di gruppo, attraverso lo strumento della Telemedicina.

L'impatto pandemico perdurante ha evidenziato una riduzione della resilienza e delle abilità adattive degli adolescenti in carico che nel 18% dei casi ha manifestato una ricaduta con sintomatologia acuta e richiesta di interventi urgenti.

Il progetto ha inoltre curato l'attivazione di collegamenti e collaborazioni con il DSMD e con i progetti aziendali di ASST e di ATS relativi alla salute mentale ed al sostegno alla famiglia, oltre al confronto tra le UONPIA delle ASST provinciali ed altre UONPIA Regionali che attuano progetti simili, finalizzati alla creazione di una rete con le strutture del territorio che lavorano con gli adolescenti.

**Note:**

**Documentazione:**

- "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" approvato con Intesa tra Governo, Regioni, provincie autonome di Trento e Bolzano ed Enti locali approvato il 25-7-2019 in Conferenza Unificata

- "Linee d'indirizzo per l'emergenza \_Urgenza Psichiatrica in Età Evolutiva redatte dalle Sezioni scientifiche di Psichiatria e Epidemiologia e Organizzazione dei Servizi ed approvate in CD SINPIA il 15 febbraio 2018

- "Bisogni, Risposte e Linee di miglioramento possibili nell'ambito dei disturbi neuropsichici dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Lombardia" - Documento del gruppo di lavoro istituito dalla DG Welfare- Milano 30 ottobre 2017

- "Adolescent Admissions to Emergency Departments of Self-Injurious Thoughts and Behaviors" Zanusi et al, Plos One 2017 Jan 26(12), (1) e 0170979

- "Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the PrISMA study Eur. Child Adolesc. Psychiatry 2009, Apr. 18(4) 217-226

"Adocare 2015

"L'assistenza ai minori con disturbi neuropsichici in Lombardia. Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nella rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. SINPIA ottobre 2015

**TITOLO DEL PROGETTO:  
INDIVIDUAZIONE E TRATTAMENTO DEI DISTURBI PSICHICI GRAVI NEGLI ADOLESCENTI**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2005	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti DGR 8501 -2008	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Psichiatri Psicologi		ASST BG EST, MMG, Scuole, Tutela Minori, Ambiti, Oratori
Temi di salute prevalenti		Temi secondari
Salute mentale		Benessere psicofisico
Destinatari finali		Setting
<b>CICLO DI VITA</b>		○ <b>Sistema socio sanitario</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ <b>Adolescenti (14-18)</b></li> <li>○ <b>Giovani (19-34)</b></li> <li>○ Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ <b>Scuola</b></li> <li>○ <b>Comunità locali</b></li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>
---	---

<b>Abstract</b>
<p><b>Obiettivo generale:</b>      Aggancio precoce delle patologie psichiche all'esordio tramite accesso degli adolescenti ai servizi competenti per la cura e la presa in carico delle problematiche psichiatriche al fine di prevenire fenomeni di cronicizzazione dei disturbi.</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b>      L'idea dell'attivazione di un servizio adolescenti è nata da due ordini di considerazioni: L'età di esordio della psicopatologia che – per le forme più gravi – è databile in epoca adolescenziale; la difficoltà ad intercettare gli adolescenti critici che solitamente giungono ai Servizi dopo una decina d'anni dall'esordio, quando ormai la patologia si è cronicizzata e spesso ha irrimediabilmente logorato i rapporti all'interno della famiglia e/o tra il giovane paziente ed il suo contesto di appartenenza.</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b>      Istituzione di un'offerta neutra dal punto di vista psichiatrico e non stigmatizzante attraverso:      1. Consultazioni (colloqui e somministrazione di batterie di test psicodiagnostici) con i ragazzi volte alla valutazione del disagio portato; tali consultazioni permettono l'inquadramento del caso e conducono in alcuni casi all'invio a strutture specialistiche per il trattamento, in altre alla presa in carico da parte del Servizio, se c'è l'indicazione per un trattamento psicoterapico breve, della durata massima di un anno.      2. Interventi informativi e psicoeducazionali sulle famiglie: colloqui di sostegno psicologico ai genitori. Questi hanno una grande importanza nel determinare l'approccio con il ragazzo e il successo terapeutico.      3. Azioni di coinvolgimento delle agenzie territoriali che si occupano di adolescenti (oratori, scuole ecc.).</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b>      Il progetto, nato nel 2005, prevede l'individuazione e l'intervento precoce sui disturbi psichici negli adolescenti attraverso l'istituzione di ambulatori itineranti per tutto il territorio del D.S.M.D. dell'Asst_Bergamo est.      L'équipe del TR01 si compone di un pool di psichiatri e psicologi particolarmente esperti delle problematiche adolescenziali, assunti in libera professione a progetto con competenze cliniche, psicoterapeutiche e psicodiagnostiche.      In origine erano state previste anche la figura dell'Assistente Sociale e dell'Educatore poi eliminate per la necessità di implementare le ore di medico e psicologo a budget fisso.      La finalità è quella di istituire un servizio ad accesso diretto, poco connotato dal punto di vista psichiatrico e quindi poco stigmatizzante, che permetta l'individuazione precoce delle patologie psichiche gravi all'esordio e di conseguenza faciliti l'accesso degli adolescenti ai servizi competenti per la cura e la presa in carico delle problematiche psichiatriche prevenendo fenomeni di cronicizzazione dei disturbi.      Tale Servizio ha anche la possibilità di intervenire direttamente, attraverso interventi di psicoterapia breve focale, su situazioni gravi di disagio psichico specifiche dell'età evolutiva, cercando di favorire lo sviluppo di capacità di resilienza nei giovani pazienti e quindi funzionando come fattore protettivo, al fine di evitare che situazioni di disagio degenerino in condizioni più gravi e croniche di psicopatologia.      Proprio a tale proposito è importante sottolineare come, verosimilmente anche grazie alla localizzazione del servizio sul territorio in ambienti facilmente accessibili e non stigmatizzanti, il numero di drop-out sia costantemente molto basso.      La psicoterapia breve focale in adolescenza appare a tal proposito particolarmente adatta. A questo scopo il contratto terapeutico dev'essere strutturato sia riguardo all'obiettivo (focus) che alla durata, in quanto ciò dà all'adolescente un'idea chiara della relazione terapeutica e della sua finalità diminuendo il senso di dipendenza.      La psicoterapia breve opera in un'ottica rivolta sia ai fattori intrapsichici sia al contesto evolutivo della persona, con l'idea che i problemi o disturbi manifestati siano frutto di un intreccio tra le due variabili che può richiedere un cambiamento psicodinamico, una modificazione cognitiva o altri interventi, da soli o integrati, quali una modifica ambientale o un intervento psicoeducativo rivolto al paziente o alle figure importanti dell'ambiente. Da cui gli interventi informativi e psicoeducazionali sulle famiglie, rivelatesi nel tempo un imprescindibile fattore terapeutico.      Il Servizio continua inoltre ad offrire incontri di formazione teorico/pratica rivolti ai principali gruppi di operatori a contatto con i problemi posti dagli adolescenti sia nel settore pubblico (medici, insegnanti, educatori, assistenti sociali), sia in quello privato, del volontariato organizzato e delle associazioni dei familiari, mentre rispetto agli altri Servizi coinvolti su questa fascia d'età (C.P.S. e U.O.N.P.I.A., SERT e Centri per i Disturbi del comportamento alimentare), ha curato l'eventuale passaggio dei casi più gravi per contenere al massimo i drop-out.      Il Servizio ha effettuato interventi di inquadramento diagnostico e progettazione del percorso di cura con valutazione</p>

parallela di pazienti e genitori da parte di due operatori differenti al fine di permettere sia ai ragazzi sia ai genitori una maggiore libertà di espressione, con attenzione agli specifici bisogni e tutela della privacy.

**TITOLO DEL PROGETTO:  
NUOVI ITINERARI PER UNA NUOVA NORMALITA'.  
INTERCETTAZIONE, CURA E RIABILITAZIONE PRECOCE DEGLI ESORDI PSICOPATOLOGICI  
E DEL DISAGIO ADOLESCENZIALE E DELLA GIOVANE ETA' ADULTA.**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2013	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti DGR 8501 -2008	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori delle strutture SC Psichiatria 1 e 2		ASST PAPA GIOVANNI XXIII, SerD, Consulitori, Ufficio scolastico

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Salute mentale	Benessere psicofisico
Destinatari finali	Setting
<b>CICLO DI VITA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema socio sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ <b>Adolescenti (14-18)</b></li> <li>○ <b>Giovani (19-34)</b></li> <li>○ Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> Intercettazione precoce e cura del disagio psichico giovanile con l'identificazione delle patologie psichiatriche all'esordio, nell'ottica di un più efficace intervento di cura finalizzato al raggiungimento e alla stabilizzazione di buone condizioni psichiche che consentano significativi livelli di autonomia nel percorso di crescita ,suggestivi di una quotidianità adeguata al contesto sociale corrente.</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b> I dati di letteratura ci dicono che l'età della adolescenza e tarda adolescenza ,se da un lato è quella in cui vi è l'esordio dei principali disturbi psichici è anche quella in cui vi è un minor effettivo processo di presa in carico da parte dei servizi, con difficoltà d'integrazione e continuità d'intervento fra NPI , SERD ., Psichiatria, a cui si aggiungono le problematiche legate allo stigma culturale nei confronti delle malattie mentali e delle cure psichiche che ostacolano l'accesso volontario ai servizi. Troppo spesso infatti il disagio psichico viene intercettato solo quando è divenuto acuzie, al momento dell'arrivo in PS o quando i ragazzi hanno già incontrato le sostanze come prima forma di automedicazione con ripercussioni drammatiche sul loro percorso di crescita e autonomia. Sempre la letteratura scientifica ci parla di 6 /8 anni di malattia non trattata prima di incontrare i servizi e di come l'uso di sostanze preceda, anche di cinque anni, l'intercettazione e la cura del disturbo. E' inoltre vero che i servizi psichiatrici nella loro strutturazione classica non sempre hanno i luoghi fisici e gli strumenti terapeutici migliori per affrontare una popolazione d'utenti peculiare come quella giovanile, essendo spesso luoghi stigmatizzati dalla frequenza della cronicità e con scarsità di risorse di figure professionali, come psicologi ed educatori, utili per poter fornire il trattamento integrato richiesto. La non conoscenza dei servizi,e di ciò che possono offrire, la loro non visibilità sul principale strumento di comunicazione per i giovani oggi , che è il WEB, la molteplicità d'informazioni spesso non corrette sulle malattie e sulle cure, presenti invece sui siti on line , rappresenta un ulteriore importante limite all'accesso alla cura,</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rilevazione e analisi dei dati per valutare le caratteristiche dei pazienti con effettive potenzialità di autonomia abitativa o con risorse già espresse, attraverso la composizione di équipes di progetto, riabilitativa e valutativa</li> </ol>

<p>opportunamente messe in rete;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Strutturazione di percorsi evolutivi personalizzati propedeutici all'autonomia del percorso di crescita;</li> <li>3. Costruzione e stabilizzazione di collaborazioni con la Neuropsichiatria infantile, i SerD, i Consulitori e l'Ufficio scolastico per l'intercettazione e la presa in carico degli esordi psicopatologici a partire dai 16 anni;</li> <li>4. Attivazione di percorsi di effettiva autonomia personale (casa. Studio. Lavoro) supportata;</li> <li>5. Costruire canali di supporto specifici per le patologie al loro esordio, nella fase tardo adolescenziale, attraverso l'utilizzo di strumenti comunicativi caratterizzati dalla necessaria con sensualità linguistico-culturale con gli utenti (reti informatiche, apertura di un sito web informativo, gestione in rete di richieste di informazioni e promozione dei contatti, implementazione e diffusione dell'App dedicata "Ankio nel web", ecc); costruzione di reti sociali ed istituzionali pertinenti, anche con la NPI ed il sistema territoriale;</li> <li>6. Costruzione di un percorso di diagnosi, cura e riabilitazione non stigmatizzante, in ambienti e con tecniche dedicate, coerenti con le caratteristiche culturali proprie dell'età;</li> <li>7. Valorizzazione di tutte le possibilità di intervento nel contesto di vita naturale del paziente, in particolare con l'utilizzo degli interventi domiciliari e con il ricorso ad interventi specifici di facilitazione dell'accesso a strutture riabilitative residenziali e/o semiresidenziali;</li> <li>8. Costruzione di reti sociali sia informali, sia istituzionali, con la partecipazione del terzo e del quarto settore, per favorire l'accesso integrato alle risorse del territorio da parte dei pazienti e la loro valorizzazione come soggetti attivi del proprio percorso riabilitativo.</li> </ol> <p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b>  Annualmente valutazione dei dati di accesso, presa in carico ed esiti dei percorsi di cura effettuati sulla fascia giovanile target, con costante attenzione al miglioramento e all' utilizzo di tecniche innovative. Periodiche riunioni di confronto con gli "attori" della rete di cura, SERD, NPI, Consulitori per implementare nuove e più articolate forme di collaborazione e condivisione delle azioni di cura. Attivazione entro l'anno del progetto Ankio nel Web per favorire la comunicazione e la conoscenza fra i giovani e servizi.</p> <p><b>Note:</b></p>
--

**TITOLO DEL PROGETTO:  
IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO PRECOCE DELLA DEPRESSIONE POST-PARTUM**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2005	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti DGR 8501 -2008	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori CPS Bonate Sotto e Treviglio, Ambulatorio Romano di L., Consulitori Familiari, Reparto di Ostetricia e Ginecologia di Treviglio e Ponte San Pietro		ASST Bergamo OVEST

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Salute mentale	Benessere psicofisico
Destinatari finali	Setting
Donne in gravidanza e nel periodo post-partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sistema socio sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>○ Comunità locali</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

<b>Abstract</b>
<b>Obiettivo generale:</b> Intercettare donne a rischio di sviluppare depressione perinatale ed offrire una presa in carico di secondo livello.

<p><b>Analisi di contesto:</b> La percentuale di donne depresse si aggira attorno all'8-10%, in accordo con i dati emersi da altri studi effettuati nel Nord Italia.</p>
<p><b>Metodi e strumenti:</b>  <u>Sensibilizzazione:</u> nei corsi di accompagnamento alla nascita viene dedicato uno spazio per sensibilizzare le donne alla tematica della depressione perinatale e per illustrare il progetto.  <u>Screening:</u> Due modalità:            1) tra la sesta e la dodicesima settimana dopo il parto le donne che hanno partecipato a un corso di accompagnamento alla nascita vengono ricontattate per l'effettuazione di un colloquio individuale e la compilazione di EPDS e GHQ-12;            2) da novembre 2021 lo screening viene effettuato ai punti vaccinali presenti sul territorio dell'ASST Bergamo Ovest: le donne compilano EPDS e GHQ-12 in occasione del primo vaccino al bambino, indicativamente tra il secondo e il terzo mese dopo il parto.  <u>Approfondimento diagnostico:</u> viene proposto in caso di positività all'EPDS. Prevede un colloquio clinico e la compilazione di MINI – episodio depressivo, BDI II, STAI Y1.  <u>Trattamento:</u> consiste in un percorso di psicoterapia di 10-15 colloqui, individuale o in gruppo con il metodo Milgrom.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b> Valutazione PRE e POST Trattamento</p>
<p><b>Note:</b></p>

**TITOLO DEL PROGETTO:  
PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA DEI DISTURBI PSICHICI NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI. INTERVENTI PRECOCI E NUOVI SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2020	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti DGR 8501 -2008	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori CPS Bonate Sotto e Treviglio, Ambulatorio Romano di L., Consulteri Familiari, UONPIA Treviglio, SerD Treviglio, PDL, MMG		ASST Bergamo OVEST, Istituti Secondari di Secondo Grado, Servizi Sociali di Ambito, Associazioni di volontariato

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Salute mentale	Benessere psicofisico
Destinatari finali	Setting
<b>CICLO DI VITA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bambini (0-10)</li> <li>○ Preadolescenti (11-13)</li> <li>○ <b>Adolescenti (14-18)</b></li> <li>○ <b>Giovani (19-34)</b></li> <li>○ Adulti (35-64)</li> <li>○ Anziani (65-74...oltre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Sistema socio sanitario</b></li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ <b>Scuola</b></li> <li>○ <b>Comunità locali</b></li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

<p><b>Abstract</b></p> <p><b>Obiettivo generale:</b> 1) Sviluppo di interventi di sensibilizzazione sui temi che riguardano la salute mentale, la lotta allo stigma, il</p>
---

riconoscimento dei sintomi premonitori di un disagio significativo, l'incoraggiamento della richiesta di aiuto e l'accompagnamento ai servizi per specifici gruppi a rischio.

2) Assunzione in cura e presa in carico precoce di esordi di patologie mentali gravi e stati mentali a rischio.

**Analisi di contesto:**

La presa in carico dei disturbi mentali severi avviene con grave ritardo e le risposte dei servizi sono spesso limitate e attuate in setting poco accessibili e attrattivi per questa tipologia di utenza.

**Metodi e strumenti:**

Data la complessità dei fattori che intervengono nell'intercettazione del disagio giovanile verrà adottato un approccio che coinvolge diverse agenzie istituzionali e informali, ciascuna con la propria specificità. La valutazione multidimensionale dei bisogni e delle risorse personali/contextuali a disposizione e l'eventuale avvio di un percorso di cura specifico avviene tramite un processo di assessment basato su colloqui clinici e articolata batteria testale. La presa in carico prevede l'attuazione di programmi individualizzati di trattamento sviluppati da una équipe pluriprofessionale.

**Valutazione prevista o effettuata:**

**TITOLO DEL PROGETTO:  
FAMIGLIE RISORSA PER LA SALUTE MENTALE**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2009	<b>DGR XI/7758 del 28/12/22 per 2023</b> Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio degli anni precedenti <b>DGR 8501 del 26/11/08 per 2009</b>	Regione Lombardia – disposizioni per i programmi Innovativi per la Salute Mentale
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Equipe interna alla Cooperativa Sociale A.E.P.E.R. composta da psichiatra, psicologa, educatori		Ente promotore Cooperativa Sociale A.E.P.E.R. Enti partner ASST Bergamo Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Associazione Piccoli Passi Per
Temi di salute prevalenti		Temi secondari
Salute mentale		Benessere psicofisico
Destinatari finali		Setting
<b>CICLO DI VITA</b>  Bambini (0-10) Preadolescenti (11-13) Adolescenti (14-18)  <b>X <u>Giovani (19-34)</u></b>  <b>X <u>Adulti (35-64)</u></b>  Anziani (65-74...oltre)		<b>X <u>Sistema socio sanitario</u></b>  Luoghi di lavoro Scuola  <b>X <u>Comunità locali</u></b> Contrasto al gioco d'azzardo

## Abstract

### **Obiettivo generale:**

Far crescere e sviluppare risorse in nuclei familiari e in pazienti psichiatrici che permettano una positiva convivenza, una crescita delle capacità di relazionarsi con il territorio e una proficua integrazione sociale, migliorando le reciproche prospettive di vita e di relazione sociale; dare supporto a famiglie che al loro interno hanno un componente che presenta Disturbo Borderline di Personalità attraverso interventi di psicoeducazione che coinvolgano tutti i membri della famiglia, incluso il paziente, sia a livello di singolo nucleo sia in incontri di gruppo.

### **Sotto-obiettivi**

Realizzare **l'inserimento di 3 pazienti psichiatrici** giovani o adulti **in famiglie diverse dalla propria**, a titolo residenziale o diurno, e con il fine di una permanenza da uno a tre anni o comunque sino al raggiungimento di un ulteriore grado di autonomia che consenta l'avvio di altre esperienze terapeutiche connotate da un grado di autonomia crescente, anche abitativa;

**Creare occasioni di sollievo e di risocializzazione** da parte di famiglie non professionali, già coinvolte in precedenti progetti di supporto, verso altre famiglie (sino a tre nell'anno) con manifeste situazioni di fragilità dovute alla presenza nel nucleo di un congiunto con disturbi psichici, al fine di rafforzare le capacità di resilienza familiare e impedire l'escalation di tensione e stress intrafamiliari;

**Coinvolgere** significativamente **la famiglia di origine** del paziente inseribile, laddove presente, sia per maturare consapevolmente il senso del progetto evitando pericolose contrapposizioni o rivalità con la famiglia accogliente, sia per compiere un percorso che consenta il supporto e la presenza affettiva al proprio congiunto, e, in alcuni casi, la definizione delle condizioni per un riaccoglimento del paziente nella famiglia di origine;

Mantenere una **rete di supporto e sostegno alle famiglie** che hanno iniziato l'accoglienza di pazienti psichiatrici o che intendono farlo

Dare **supporto a circa 10 famiglie** che al loro interno hanno persone che presentano Disturbo Borderline di Personalità attraverso l'azione di specialisti opportunamente formati e specificamente dedicati;

**Realizzare interventi di psicoeducazione** che possano **rendere consapevoli i nuclei familiari** di quanto sta accadendo e delle modalità più idonee per affrontare le inevitabili problematiche comportamentali che si creano sia all'interno della famiglia sia all'esterno, nel territorio;

Affrontare le problematiche comuni di nuclei familiari diversi attraverso **interventi di gruppo che rendano possibile la condivisione di azioni efficaci** e mettano in evidenza comportamenti da evitare al fine di superare le difficoltà create;

Effettuare **interventi di psicoterapia familiare** in seguito all'intervento psicoeducativo laddove se ne veda il bisogno

### **Analisi di contesto:**

Il bisogno di persone con disturbi psichici che potrebbero utilmente essere accolte da famiglie disponibili ancorché non professionali (con il supporto di una équipe multiprofessionale) è certamente esistente in quanto spesso costrette a vivere situazioni intrafamiliari insoddisfacenti o addirittura concausa delle problematiche psichiche, oppure senza relazioni di alcun tipo, con conseguenze pesanti sul versante della saturazione dei propri bisogni affettivi e relazionali.

Inoltre, la diagnosi del disturbo borderline di personalità appare in consistente aumento, quanto meno in persone che dovrebbero accedere a percorsi terapeutici e/o comunitari.

Le famiglie che hanno al loro interno un componente con tali difficoltà sperimentano solitudine e vissuti di abbandono; a volte si rivolgono a terapeuti privati, con esiti alterni, ma spesso diventano inconsapevolmente parte del problema, non avendo orientamenti precisi e –soprattutto- continuativi su come comportarsi dentro e fuori il nucleo familiare.

Nonostante gli sforzi profusi, laddove possibile, dai servizi dei DSMD della Provincia molte situazioni appaiono del tutto scoperte e quindi senza un preciso orientamento terapeutico (per sé e per gli altri), né, tanto meno, prospettive reali di integrazione sociale nel proprio contesto territoriale.

### **Metodi e strumenti:**

L'inserimento assistito di pazienti psichiatrici in famiglie diverse da quella di origine, disponibili ad una loro presenza continuativa residenziale o diurna, è l'intervento principale della prima parte del progetto.

Esso comporta formulare progetti specifici, in accordo con quanto previsto dai PTI (Piano Terapeutico Individuale) stilato dal CPS, che abbiano come esito la definizione di un abbinamento tra il paziente e una famiglia, giudicata idonea all'accoglienza della persona. In questo ambiente familiare si potrà usufruire di uno spazio di accoglienza ricco di relazioni e di un atteggiamento inclusivo.

Il progetto prevede l'apporto di una équipe multiprofessionale di operatori qualificati che promuove e mantiene stabilmente una rete di famiglie disponibili alla realizzazione del progetto stesso. L'équipe è composta da un medico psichiatra, da due psicologi clinici (dei quali uno stabilmente a supporto delle famiglie accoglienti) e un educatore professionale che garantiscono supporto alla famiglia nella conduzione di alcune attività e nel presidio dei momenti fondamentali dei progetti evolutivi dei pazienti.

Il punto di partenza dei progetti sarà quello raggiunto dal paziente nel proprio PTI. Durante l'accoglienza familiare possono svilupparsi progetti di inserimento lavorativo o di inserimento in gruppi locali di tipo aggregativo, culturale, sportivo.

Viene previsto un periodo di prova di almeno un mese per verificare la congruità dell'inserimento.

Gli interventi verso le famiglie che hanno al loro interno un membro affetto da DBP consistono in:

Percorsi di psicoeducazione rivolti ai singoli nuclei familiari, della durata di 10 incontri ciascuno, condotti da uno psicoterapeuta esperto con formazione adeguata

Interventi di psicoeducazione rivolti al singolo paziente, della durata di 10 incontri ciascuno, condotti da uno psicoterapeuta esperto con formazione adeguata

Incontri di gruppo che coinvolgano alcune delle famiglie coinvolte, della durata da definire, condotti da uno psicoterapeuta esperto e 1 o 2 educatori professionali/terapisti della riabilitazione psichiatrica con formazione adeguata.

Lo psicoterapeuta e gli educatori professionali/terapisti della riabilitazione psichiatrica costituiscono l'équipe di riferimento di questa parte del progetto.

#### **Valutazione prevista o effettuata:**

La valutazione viene effettuata attraverso l'applicazione di scale validate di valutazione dello stato psichico dei pazienti inseriti nel programma, all'inserimento, a cadenza annuale e al termine della permanenza nel programma.

In particolare, sono oggetto di monitoraggio:

il raggiungimento degli obiettivi terapeutici fissati e la valutazione delle motivazioni degli eventuali scostamenti

l'afferenza ai CPS e in genere ai servizi psichiatrici pubblici delle famiglie e dei pazienti coinvolti nel progetto nonché l'aderenza dei pazienti al piano di trattamento e cura individualmente definito

la riduzione di eventuali ricoveri in reparto di emergenza/urgenza per i pazienti con anamnesi che riporti precedenti analoghi episodi

il miglioramento delle prospettive terapeutiche dei pazienti coinvolti nel progetto verso servizi a minor grado di intensità riabilitativa o assistenziale.

**TITOLO DEL PROGETTO: BENESSERE DEL CAREGIVER**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2023	Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) Piano Regionale di Prevenzione (PRP) Piani locali / Aziendali di prevenzione e promozione della salute	

Gruppo di lavoro	Enti Promotori/partner
<b>Responsabile:</b> IORIO RIVA <b>Email:</b> <a href="mailto:iorio.riva@ats-bg.it">iorio.riva@ats-bg.it</a> <b>Ente:</b> ATS Bergamo	<b>ATS:</b> Dipartimento PIPSSS – SC Network Sociali e Dipartimento DIPS - SC Promozione della Salute Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali in collaborazione con i <b>Network Integrati Territoriali per le Fragilità</b> . Delibera ATS 941 del 27/10/2022 “Accordo di collaborazione Network Integrati Territoriali per la Fragilità nelle Case di Comunità, tra ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Ambiti Territoriali Sociali e ATS Bergamo”.

Temi di salute prevalente	Temi secondari
Promozione della salute del caregiver	Benessere del caregiver Capacità del caregiver di ricavare un tempo dedicato alla prevenzione per la sua salute

Destinatari finali	Setting
Caregiver familiari	Comunità Locale Domicilio Presso le sedi dei Network

<p><b>Abstract</b></p> <p><b>Obiettivo generale</b> Promuovere il benessere del Caregiver rispetto alle patologie in cui potrebbe incorrere nel suo operare quotidiano con i soggetti fragili; garantire la compliance assistenziale e diminuire lo stress fisico, emotivo, psicologico</p> <p><b>Analisi di contesto</b> L’Anagrafe della Fragilità (aa 2020-2021) posta in essere da ATS ha evidenziato un numero pari a 9.087 persone con fragilità globale (clinica+sociale); il risultato delle interviste effettuate a domicilio dei soggetti fragili nella Provincia di Bergamo ha permesso di rilevare che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le famiglie rappresentano la principale risorsa di sostegno per le persone fragili e, in quanto tali, è importante sostenerle nei loro percorsi di assistenza.</li> <li>- la ricaduta principale in termini di carico assistenziale è sostenuta principalmente da donne e uomini della cosiddetta “generazione sandwich”, schiacciati dallo sforzo emotivo e fisico di occuparsi contemporaneamente di figli e genitori anziani.</li> <li>- Questi caregiver, di fatto, si trovano a dover assumere il ruolo di care management, programmando le attività assistenziali con la fatica di doversi orientare tra le risorse pubbliche, quelle private e il lavoro di cura informale a loro carico.</li> <li>- La ricaduta fisica, emotiva e psicologica sui caregiver è spesso fonte di importante stress che può, a sua volta, trasformarsi in forme di patologia e do fragilità del caregiver stesso.</li> </ul> <p>A fronte di queste considerazioni si ritiene fondamentale uno sguardo dedicato ai caregiver: motivo per cui sono nati i Network per le fragilità con la presenza in ogni ambito territoriale di un core-team composto da IFec e Ass Sociale il cui mandato è quello di individuare forme di sostegno per i caregiver. Tra queste forme è contemplata anche la</p>
--

<p>formazione, l'educazione al benessere, la proposta di percorsi che permettano al caregiver di identificare un "proprio spazio di recupero delle energie".</p> <p>I percorsi che possono essere intercettati e proposti ai caregiver sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppi di cammino</li> <li>- Percorsi per una sana alimentazione</li> <li>- Trekking letterali</li> <li>- Trekking musicali</li> <li>- Progetti intergenerazionali (nonni, adulti e bambini)</li> </ul>
<p><b>Strumenti e metodo</b></p> <p>Condivisione dei percorsi già presenti sui singoli ambiti territoriali e/o implementazione degli stessi.</p> <p>Attività di promozione sul territorio provinciale di interventi mirati al benessere del caregiver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. a domicilio: attraverso la promozione di buoni stili di vita</li> <li>- sul territorio: con la proposta di progetti dedicati rivolti alla collettività</li> </ul>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata</b></p> <p>IMPATTO: Riuscire a generare benessere nei caregiver incontrati (diminuzione dello stato di stress)</p> <p>APPROPRIATEZZA: Fornire strumenti aggiornati, identificare le singole proposte e formare adeguatamente i professionisti che quotidianamente incontrano i caregiver</p> <p>SOSTENIBILITA': la sostenibilità del programma è osservabile dal risultato che le azioni messe in atto a favore del benessere del caregiver sono in grado di produrre in termini personali (sul caregiver stesso), in termini familiari (miglioramento del clima familiare) e in termini collettivi (capacità della comunità di farsi carico della prossimità).</p>

**TITOLO DEL PROGETTO: PREVENZIONE DELLE CADUTE IN CASA DELL'ANZIANO**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2023	Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) Piano Regionale di Prevenzione (PRP) Piani locali / Aziendali di prevenzione e promozione della salute	

Gruppo di lavoro	Enti Promotori/partner
<p><b>Responsabile:</b> IORIO RIVA</p> <p><b>Email:</b> <a href="mailto:iorio.riva@ats-bg.it">iorio.riva@ats-bg.it</a></p> <p><b>Ente:</b> ATS Bergamo</p>	<p><b>ATS:</b> Dipartimento PIPSSS – SC Network Sociali e Dipartimento DIPS - SC Promozione della Salute</p> <p>Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali in collaborazione con i <b>Network Integrati Territoriali per le Fragilità</b>. Delibera ATS 941 del 27/10/2022 "Accordo di collaborazione Network Integrati Territoriali per la Fragilità nelle Case di Comunità, tra ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Ambiti Territoriali Sociali e ATS Bergamo".</p>

Temi di salute prevalente	Temi secondari
Presa in carico della fragilità e della cronicità	Prevenzione delle cadute in casa

Destinatari finali	Setting
Pazienti fragili Caregiver	Domicilio Comunità Locale

<b>Abstract</b>
<b>Obiettivo generale</b> Riduzione del rischio di cadute a domicilio dei pazienti fragili e promozione contestuale del loro benessere
<b>Analisi di contesto</b> Dalle analisi dei profili di salute sul territorio Lombardo (Fonte dati Polis Lombardia – Statistica su dati ISTAT 2018) emergono alcuni dati che ci permettono di comprendere che le cadute a domicilio rappresentano un elemento di rischio notevole: <ul style="list-style-type: none"> <li>- circa il 56% degli anziani lombardi ha limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane</li> <li>- la quota di anziani con limitazioni funzionali è più elevata negli anziani che vivono soli</li> <li>- il 4% delle famiglie lombarde con anziani vivono in abitazioni piccole, spesso senza balcon o terrazzo;</li> <li>- Gli anziani che vivono soli sono i più colpiti dagli incidenti domestici</li> <li>- L'isolamento sociale e la difficoltà di accesso ai mezzi di comunicazione da parte di anziani soli rappresenta un elemento di alto rischio in caso di bisogno.</li> </ul> <p>A fronte di queste considerazioni appare significativa la promozione dell'attività fisica quale leva importante per la prevenzione delle cadute nella popolazione anziana insieme a percorsi formativi che permettano di ridurre i fattori di rischio delle cadute stesse: fattori sociali: evitare l'isolamento e la solitudine; fattori fisici: promuovere un invecchiamento attivo e in buona salute; fattori culturali: conoscenze dei rischi e delle possibili soluzioni per prevenire/evitare le cadute in casa.</p>
<b>Strumenti e metodo</b> Condivisione del materiale di studio e del materiale divulgativo con i professionisti che operano sul territorio, in particolare nel setting domiciliare; <p>Intervento direttamente a domicilio e/o incontri rivolti alla collettività attraverso l'utilizzo degli strumenti formativi/informativi a disposizione dei core team dei Network per le fragilità (IFeC e Ass Soc) per la prevenzione del rischio di cadute, la rilevazione dei rischi potenziali, l'indicazione degli interventi di mitigazione dei rischi. Gli strumenti formativi sono il risultato del "Laboratorio di Prevenzione Incidenti Domestici" curato da ATS Bergamo e ATS Sondrio su indicazioni regionali. In particolare, ATS Sondrio ha sviluppato il tema degli Anziani e ATS Bergamo il tema dei Bambini, Al termine dei lavori tutto il percorso è stato condiviso a ottobre 2022 con la presentazione delle Linee Guida.</p>
<b>Valutazione prevista o effettuata</b> IMPATTO: Riuscire a garantire la formazione al maggior numero di anziani fragili e/o ai loro caregiver APPROPRIATEZZA: Fornire strumenti aggiornati e adeguati alla tematica specifica e formare adeguatamente i professionisti che si recano a domicilio delle persone fragili SOSTENIBILITA': la sostenibilità è osservabile dal "livello moltiplicatore" che questo progetto può assumere in termini di promozione della salute e in termini di diffusione.

**TITOLO DEL PROGETTO:  
L'IGIENE DELLE MANI COMUNITARIA**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2024	<i>Progetto di natura comunitaria e di iniziativa distrettuale, su base volontaria In fase di sviluppo l'impianto di partnership e di patrocini</i>	//

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Monica Casati * Franca Averara ** Marco Rizzi ** Simonetta Cesa *** Cristina Caldara ****	*Distretto Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almé **Comitato Infezioni ***Direzione Socio Sanitaria ****Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenzione della diffusione delle infezioni a livello comunitario correlate alla igiene delle mani	<p>Facilitare la consapevolezza dell'efficacia e della sostenibilità della igiene delle mani comunitaria</p> <p>Sostegno/diffusione di buone pratiche igieniche comunitarie</p>

Destinatari finali	Setting
<p>OPERATORI: tutti</p> <p>CICLO DI VITA: tutte le fasce d'età</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>× Sistema socio sanitario</li> <li>○ Luoghi di lavoro</li> <li>○ Scuola</li> <li>× Comunità locali</li> <li>× Luoghi del tempo libero</li> <li>× Luoghi di vita</li> <li>○ Contrasto al gioco d'azzardo</li> </ul>

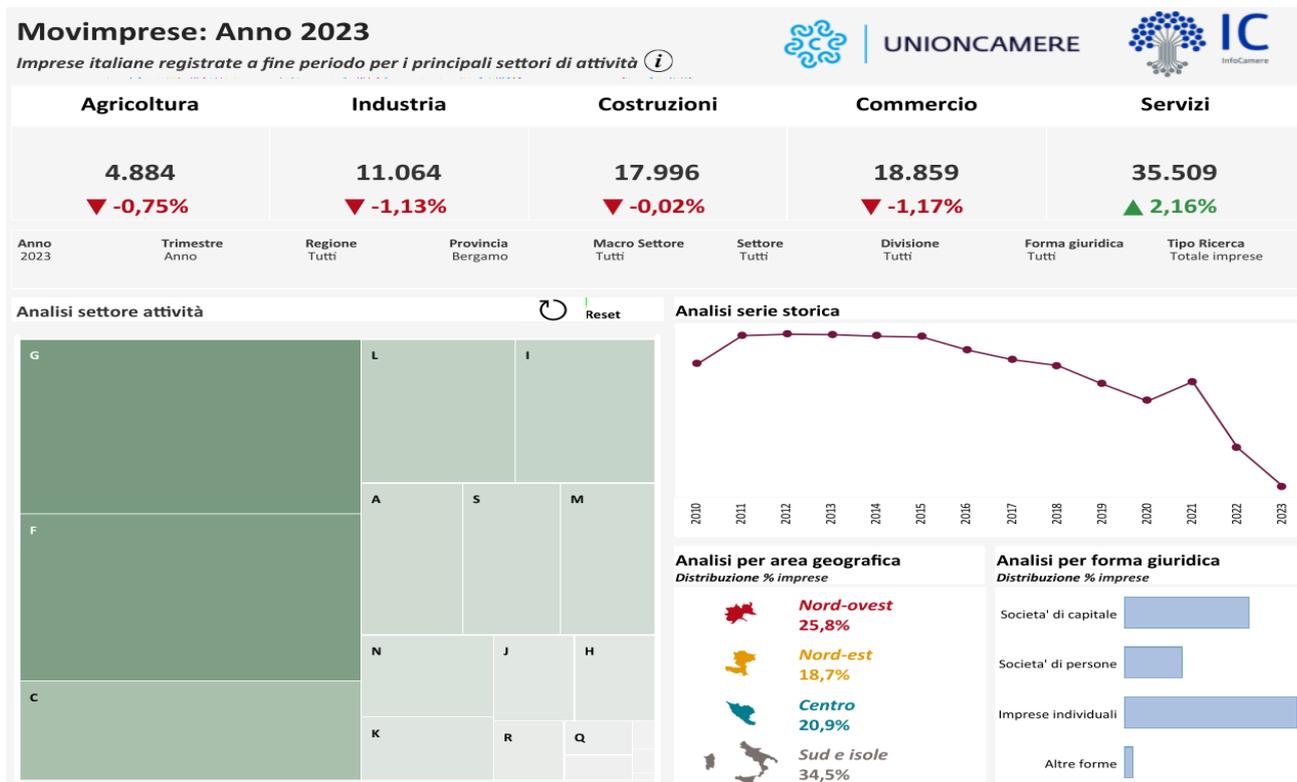
Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> potenziare le occasioni per igienizzare le mani, in tutte le stagioni e nelle diverse fasi stagionali e di villeggiatura, nei diversi contesti vallari e montani, alla popolazione globalmente intesa nei diversi contesti di vita</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b></p> <p>Alla luce delle evidenze scientifiche e alle buone prassi correlate alla prevenzione della diffusione delle infezioni in particolare quelle stagionali, si rileva in modo diffuso un calo di attenzione post-pandemica alla igiene delle mani nei diversi contesti di vita. Risulta importante strutturare un processo di sostegno informativo/formativo costante con sviluppo di attenzione diffusa alle occasioni di igienizzazione delle mani</p>
<p><b>Strumenti e metodi</b></p> <p>La progettazione riguarderà gli elementi comunicativi di maggior efficacia e sostenibilità, e punterà ad un alto grado di diffusione dei messaggi sul valore sociale ed individuale dell'igiene delle mani, fornendo materiale informativo su diversi supporti, sia per le funzioni amministrative locali delle comunità aderenti, sia per la popolazione in generale. Rilevante risulta essere anche il monitoraggio comunitario della buona pratica e la valorizzazione di locali/ambienti/comunità che aderiscono al progetto.</p> <p>Iniziativa a taglio comunitario, diffusa sul territorio, in prima istanza, nel Distretto della Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almé.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b></p> <p>Iniziative di valorizzazione pubblica delle comunità (variamente intese) che adotteranno diffusione dei messaggi e sostegno alle occasioni di igienizzazione delle mani, sono da programmare quali elementi strutturali e periodici del progetto.</p>
<p><b>Note:</b></p> <p>La progettualità sin qui descritta è in fase di sviluppo.</p>

## SETTING LUOGHI DI LAVORO

### Analisi di contesto

#### LAVORO E IMPRESE

Dai dati di “Movimpresa” (infoCamere) sono 82.515 le imprese attive al 31 dicembre 2023, con una ulteriore diminuzione rispetto all’anno precedente, anche in settori storici come l’edilizia e il commercio. Le ditte individuali rappresentano la configurazione giuridica prevalente delle attività imprenditoriali (47,7%), seguite dalle società di capitale (34,1%), di persone (15,8%) e altre forme (2,4%). Le imprese artigiane pesano per il 34,6% mentre sono il 68,4% le imprese non artigiane. Di seguito si riporta un’immagine sintetica dei dati presenti su Movimprese (InfoCamere).



Sul territorio della provincia sono presenti alcuni poli e distretti industriali, in particolare nei settori della chimica, della gomma-plastica, della meccanica e del tessile (Isola Bergamasca, Valle Seriana, Treviglio e Caravaggio, Grassobbio e Scanzorosciate, Zanica e Urgnano, Basso Sebino) e 48 Aziende a Rischio di Incidente Rilevante. Le strutture commerciali e ricettive sono dislocate principalmente nella città di Bergamo e Comuni limitrofi e nelle aree a maggior vocazione turistica dei laghi e delle valli montane.

**Il Programma WHP** presidia la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle MCNT (malattie croniche non trasmissibili) e la promozione dell’invecchiamento attivo e in buona salute.

Ha l’obiettivo prioritario di diffondere azioni efficaci e strutturali per promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla salute, e in particolare all’adozione competente e consapevole di scelte e stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle malattie croniche e degenerative.

Il Programma WHP è stato avviato nell’ambito del PRP 2010 – 2014, quindi sistematizzato nel PRP 2014-2019, in riferimento al Macro Obiettivo Centrale «ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili»

L’OMS stima che le MCNT siano causa dell’86% di mortalità, del 77% di malattia e del 75% dei costi sanitari associati alla presa in carico dei soggetti affetti da MCNT.

In Italia, volendo creare un modello unico a valenza nazionale, nel 2018 è stato avviato il Progetto – Azione Centrale CCM 2018 «Supporto all’implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione di Salute sui Luoghi di Lavoro» (Rete WHP)»

Nel 2020 come Programma Predefinito n.3 “luoghi di lavoro che promuovono salute” è stato inserito nel Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 e quindi nel piano regionale di prevenzione.

Nel 2022 il programma WHP è quindi divenuto nazionale, citato nelle Regole di Sistema 2023 con obiettivi specifici.

L’adesione al programma WHP da parte delle Aziende è volontaria.

Tramite il portale regionale l’azienda deve iscriversi e poi completare una serie di questionari che la aiutano a definire la situazione di salute iniziale e ad evidenziare le aree con maggior necessità di intervento:

Annualmente tutte le Aziende che soddisfano i requisiti del programma, sono accreditate come “luoghi di lavoro che promuovono salute” facenti parte della rete lombarda WHP.

Per poter aderire al programma WHP l’azienda deve possedere i seguenti pre-requisiti:

- Essere in regola con gli oneri contributivi e assicurativi;
- Essere in regola con le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dal D.lgs. 81/08;
- Essere in regola con le norme ambientali (D.lgs. 152/06 e s.m.i.);
- Non avere riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all’applicazione del D.lgs. 231/2001 (Art 25 - septies - omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art 25- undecies - reati ambientali)

Dopo aver aderito al programma, l’azienda può scegliere quali buone pratiche applicare nelle 6 aree tematiche disponibili:

1. Pratiche favorevoli l’adozione competente e consapevole di comportamenti alimentari salutari
2. Pratiche favorevoli l’adozione competente e consapevole di uno stile di vita attivo
3. Pratiche per creare un ambiente di lavoro “libero dal fumo” e incentivare la cessazione
4. Pratiche per il contrasto a comportamenti additivi
5. Buone pratiche trasversali (riguardanti le azioni del medico competente)
6. Altre pratiche (conciliazione vita-lavoro, welfare, responsabilità sociale ecc.)

Per poter essere accreditata l’azienda deve realizzare lo standard minimo di buone pratiche nei tempi prestabiliti dal programma WHP stesso come riportato di seguito:

- 1° anno: almeno una Pratica in due delle Aree Tematiche dalla 1 alla 4 + avvio di 1 Pratica “trasversale” (n. 5);
- 2° anno: almeno una Pratica sulle altre due Aree Tematiche sopraindicate, mantenendo attive le Pratiche del 1° anno e implementando, eventualmente, le Pratiche “trasversali”;
- 3° anno: almeno una ulteriore Pratica su una delle Aree Tematiche sopra indicate, mantenendo attive le Pratiche degli anni precedenti;
- 4° anno: dovrà essere garantito il mantenimento delle Pratiche attuate negli anni precedenti (salvo quelle a valenza “strutturale”).

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

- supporto metodologico alla costituzione del gruppo di lavoro interno alle Aziende aderenti, composto dal datore di lavoro o delegato con poteri decisionali, RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Settore Risorse Umane (e altri soggetti eventualmente individuati);
- supporto alle aziende nella analisi di contesto/profilo di salute interno e nella valutazione delle priorità rispetto alle buone pratiche attuabili;
- supporto informativo finalizzato al raccordo tra Medico competente/Azienda e strutture/offerte SSR (CTT, Screening, SERT, Centri IST/MTS, Consultori, Ambulatori dietologici, ecc.) del territorio;
- supporto informatico e informativo in rapporto all’utilizzo del portale regionale dedicato al WHP; promozione processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle buone pratiche;
- Monitoraggio costante della rete e delle buone pratiche attivate nelle Aziende a supporto del benessere dei loro dipendenti.

## Schede Progetti

1. CONVEGNO DELLE AZIENDE ADERENTI ALLA RETE WHP LOMBARDA (ED. 2024)
2. PROMOZIONE DEGLI SCREENING NAZIONALI NELLA RETE WHP II ED.2024
3. IMPLEMENTARE LE CONOSCENZE DI PREVENZIONE NEL WHP II ED.2024
4. LA SCHISCETTA BEN PENSATA: COME ALIMENTARSI CORRETTAMENTE FUORI CASA (ED. 2024)

Si riportano di seguito le schede relative ai progetti dell'anno 2023.

<b>TITOLO DEL PROGETTO: Convegno delle Aziende aderenti alla rete WHP lombarda (ed. 2024)</b>
---

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2011	PP03 del Piano Regionale di Prevenzione; DGR 7758/2022	Fondo PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
SC Promozione della salute	Confindustria Bergamo

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Stili di vita salutare Alimentazione Attività fisica Lotta al fumo Lotta alle dipendenze Conciliazione vita-lavoro ecc	POLITICHE PER LA SALUTE e il benessere dei lavoratori Implementazione rete di "pari"

Destinatari finali	Setting
Aziende aderenti e non aderenti al programma WHP	Luoghi di lavoro

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> l'evento rappresenta un momento di incontro e confronto sui temi del programma WHP con i destinatari del progetto stesso, le Aziende della rete WHP.</p> <p>Inoltre, ha lo scopo di favorire la conoscenza reciproca dei partecipanti alla rete e di informarli di eventuali cambiamenti o novità del programma WHP.</p> <p>Infine, è un momento di aggregazione e di festa grazie alla premiazione delle Aziende accreditate nell'anno precedente.</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b> Nell'ottica di supportare le aziende aderenti al programma WHP e di favorire il rafforzamento e l'implementazione della rete territoriali WHP, la SC Promozione della salute organizza e promuove annualmente questo evento in collaborazione con Confindustria Bergamo.</p> <p>L'evento si innesta in un programma di incontri territoriali che si svolgono durante tutto l'anno allo scopo di aiutare le Aziende a pianificare, attuare e mantenere le buone pratiche WHP scelte.</p> <p>Gli incontri territoriali (distinti per ambiti) possono avvenire a distanza oppure in presenza a seconda del numero di partecipanti e della situazione relativa all'emergenza Covid19</p>
<p><b>Strumenti e metodi:</b> Convegno in presenza.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b> n. Aziende partecipanti all'evento</p>

**TITOLO DEL PROGETTO: Promozione degli screening nazionali nella Rete WHP  
II Ed.2024**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2023	PP03 del Piano Regionale di Prevenzione; DGR 1827/2024	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
SC Promozione della salute SS Centro Screening	ATS Bergamo

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenzione malattie oncologiche per cui sono attive le relative campagne nazionali di screening	Politiche per la salute e il benessere dei lavoratori

Destinatari finali	Setting
Dirigenti/Personale delle aziende della rete WHP Bergamo	Luoghi di lavoro

**Abstract**

**Obiettivo generale:** Offrire formazione gratuita alla dirigenza aziendale sui temi di prevenzione secondaria (screening), con particolare riferimento alle figure aziendali preposte alla salvaguardia del benessere e della salute dei lavoratori al fine di permettere loro un'azione di informazione e sensibilizzazione verso i propri dipendenti sul suddetto tema così come previsto dal progetto regionale sotto menzionato.

**Analisi di contesto:** A seguito del positivo riscontro nel 2023 da parte delle Aziende WHP, per il 2024 è stato concordato di riproporre una seconda edizione del corso di informazione/formazione sui temi di prevenzione secondaria e sui corretti stili di vita non solo alla dirigenza ma anche ai lavoratori delle suddette Aziende allo scopo di favorirne l'health literacy e di facilitarne la sensibilizzazione e l'adesione ai corretti stili di vita e agli screening nazionali.

**Strumenti e metodi:**

- Raccolta di manifestazione di interesse della popolazione target agli screening per la prevenzione del tumore alla mammella, cervice uterina e colon retto, attivi sulla provincia
- Invio dei nominativi dei lavoratori interessati a partecipare agli screening nazionali da parte delle Aziende al Referente WHP che li inoltra alla SS Centro Screening per l'intercettazione del lavoratore interessato con inserimento nelle liste screening (se non già presente)

**Valutazione prevista o effettuata:** n. di Aziende e di lavoratori partecipanti alla formazione.

**Note:**

**TITOLO DEL PROGETTO: Implementare le conoscenze di prevenzione nel WHP  
II Ed.2024**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2023	PP03 del Piano Regionale di Prevenzione; DGR 1827/2024	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
SC Promozione della salute SC Malattie Infettive	

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Promozione della salute e di corretti stili di vita	POLITICHE PER LA SALUTE e il benessere dei lavoratori

Destinatari finali	Setting
Dirigenti/Personale delle aziende della rete WHP Bergamo	Luoghi di lavoro

Abstract
<p><b>Obiettivo generale:</b> A seguito dell'interesse manifestato nel 2023 dalle Aziende, si ripropone il corso di formazione/informazione sui temi di prevenzione delle malattie infettive e delle vaccinazioni ai dirigenti aziendali e ai lavoratori allo scopo di favorirne l'health literacy e aumentarne la capacità delle utenti di effettuare scelte di vita salutari e consapevoli.</p>
<p><b>Analisi di contesto:</b> A seguito del positivo riscontro nel 2023 da parte delle Aziende WHP, per il 2024 è stato concordato di riproporre una seconda edizione del corso di informazione/formazione sui temi di prevenzione secondaria e sui corretti stili di vita non solo alla dirigenza ma anche ai lavoratori delle suddette Aziende allo scopo di favorirne l'health literacy e di facilitarne la sensibilizzazione e l'adesione ai corretti stili di vita e agli screening nazionali.</p> <p>La formazione della dirigenza aziendale, in particolare dei medici competenti per cui il corso sarà accreditato ECM, può facilitare una presa in carico più integrale anche nelle attività di minimal advice sugli stili di vita salutari.</p>
<p><b>Strumenti e metodi:</b> formazione in presenza o a distanza della dirigenza aziendale come sopradescritto.</p>
<p><b>Valutazione prevista o effettuata:</b> n. di Aziende, lavoratori e medici competenti partecipanti alla formazione</p>

**TITOLO DEL PROGETTO: La schiscetta ben pensata: come alimentarsi correttamente fuori casa (Ed. 2024)**

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2023	PP03 del Piano Regionale di Prevenzione; DGR	Fondo PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
SC Promozione della salute SS Igiene della Nutrizione	

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Stili di vita salutare Alimentazione Attività fisica	Politiche per la salute e il benessere dei lavoratori Area 1 (Alimentazione) del progetto WHP

Destinatari finali	Setting
Dirigenti/Personale delle aziende della rete WHP Bergamo	Luoghi di lavoro

**Abstract**

**Obiettivo generale:** A seguito dell'interesse manifestato nel 2023 dalle Aziende, si ripropone il corso di informazione sul tema dell'alimentazione (area 1 del programma WHP) ai lavoratori delle Aziende interessate, allo scopo di favorirne l'health literacy e aumentarne la capacità delle utenti di effettuare scelte di vita salutari e consapevoli.

**Analisi di contesto:** Considerato che il 47% delle Aziende, appartenenti alla rete WHP Bergamo, ha creato un spazio dedicato alla pausa pranzo dei propri lavoratori per poter mangiare quanto preparato a casa, vista la richiesta di fornire informazioni circa sulla preparazione di un pasto bilanciato e salutare, la Sc Promozione della salute in collaborazione con la SS Nutrizione, ha realizzato in corso di informazione sul tema al fine di aumentare la consapevolezza degli utenti sull'argomento (health literacy) e favorire comportamenti e scelte di vita salutari per se stessi e la propria famiglia.

Per tali motivi, il corso può essere esteso anche ai lavoratori delle Aziende con mensa aziendale (27% del totale).

**Strumenti e metodi:** corso informativo in presenza, materiali didattici on line sul sito di ATS Bergamo

**Valutazione prevista o effettuata:** n. di Aziende e di lavoratori partecipanti alla formazione.

## EVENTI DI COMUNICAZIONE

<b>TITOLO:</b> La promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita
<b>PARTNER:</b> ASST del territorio, PDF e MAP, Asili Nido, Biblioteche
<b>TIPOLOGIA :</b> Campagne di promozione e progetti legati ai determinanti
<b>MATERIALI DI COMUNICAZIONE:</b> Materiale informativo legato agli 8 determinanti di salute nei primi 1000 giorni di vita del programma nazionale 'GenitoriPiù': <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se desiderate una gravidanza pensateci prima: assunzione acido folico ( poster e volantini in italiano e multilingue)</li> <li>• Non fumare in gravidanza e davanti al bambino (Liberi dal fumo: Poster, volantino e bindello. Finalmente libero: Volantino. Mamme libere dal fumo: poster e volantino);</li> <li>• Allattate il vostro bambino (Spazi allattamento: Poster e volantino. Mangio bene con voi: Volantino. Baby pit stop Unicef: Volantino. Il latte materno è il più naturale che c'è: Volantino. Mamme Peer Counsellor: volantino);</li> <li>• Proteggete il vostro bambino prima e dopo la nascita, dentro e fuori casa ("Check list sicurezza domestica": Volantino. "Non dimenticarmi:" Volantino. "Se lo allacci lo salvi" : Volantino. Centro antiveleni dell'Asst Papa Giovanni XXIII: Poster);</li> <li>• Mettetelo a dormire a pancia in su, prevenzione SIDS ('Per loro è meglio': Poster e volantino);</li> <li>• Leggete un libro insieme al vostro bambino ('Nati per leggere': Poster e volantino);</li> <li>• Genitori Più (Poster e volantino).</li> </ul>
<b>DESTINATARI :</b> genitori e famiglie, donne in età fertile , in gravidanza, in allattamento

<b>TITOLO:</b> Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento (BFCI)
<b>PARTNER:</b> UNICEF
<b>TIPOLOGIA :</b> momento di restituzione della rivalutazione da parte di UNICEF Italia
<b>MATERIALI DI COMUNICAZIONE:</b>
<b>DESTINATARI :</b> ATS e ASST per quanto concerne la rete materno infantile nella Comunità Amica dei Bambini (BFCI)

<b>TITOLO:</b> Convegno delle Aziende aderenti alla rete WHP lombarda
<b>PARTNER:</b> Confindustria
<b>TIPOLOGIA :</b> momento di incontro e confronto sui temi del programma WHP (vedere scheda progetto)
<b>MATERIALI DI COMUNICAZIONE:</b>
<b>DESTINATARI</b> le aziende aderenti alla rete WHP lombarda del territorio e le aziende interessate a conoscere il programma WHP

<b>TITOLO:</b> Evento informativo sulla formazione <i>e-learning</i> per operatori di Istituti di Credito sul tema del gioco d'azzardo
<b>PARTNER:</b> BPER Banca
<b>TIPOLOGIA:</b> evento informativo per promuovere la conoscenza del disturbo da gioco d'azzardo, sviluppare le competenze necessarie per l'intercettazione precoce di potenziali giocatori patologici e acquisire strumenti utili per accompagnarli nella gestione del problema, sia a livello economico che psicologico.
<b>MATERIALI DI COMUNICAZIONE:</b> corso di formazione e-learning
<b>DESTINATARI:</b> operatori di Istituti di Credito

<b>TITOLO:</b> Evento di presentazione dei risultati dell'osservazione sul campo nelle sale slot e delle linee progettuali ad essa connesse
<b>PARTNER:</b> Ambiti territoriali di Dalmine, Grumello, Seriate, As.Tro, , Cooperativa Piccolo Principe, UniMiB
<b>TIPOLOGIA:</b> Momento di restituzione dei risultati della ricerca e condivisione delle linee progettuali in essere e future
<b>MATERIALI DI COMUNICAZIONE:</b> locandina, pubblicazione scientifica
<b>DESTINATARI:</b> tutti gli attori della rete di prossimità coinvolti nel piano locale GAP di prevenzione al disturbo da gioco d'azzardo

<b>TITOLO:</b> Evento di comunicazione a tema promozione della salute al Centro Commerciale “Le due Torri” di Stezzano
<b>PARTNER:</b>
<b>TIPOLOGIA:</b> Distribuzione materiale in tema di dipendenze e attività fisica, attività esperienziali
<b>MATERIALI DI COMUNICAZIONE:</b> brochure, volantini, visore che simula alcolemia elevata
<b>DESTINATARI:</b> aperto a tutta la popolazione

## PROGRAMMI DI FORMAZIONE

<b>TITOLO EVENTO:</b> Nuovo protocollo sulla somministrazione dei farmaci a scuola
<b>OBIETTIVO:</b> aggiornare la procedura operativa in base alle competenze specifiche in materia di ciascun ente (ATS-ASST) date dalle indicazioni nazionali e regionali
<b>AREA DI RIFERIMENTO</b> LINEE GUIDA – PROTOCOLLI-PROCEDURE
<b>TIPOLOGIA DI INTERVENTO:</b> formazione ECM in presenza
<b>IMPEGNO FORMATIVO</b> 12 ore di formazione suddivise in tre giornate formative- primo semestre 2024
<b>DESTINATARI:</b> operatori sanitari delle ASST e ATS coinvolti nel processo

<b>TITOLO EVENTO</b> <b>Convegno ‘Nidi che promuovono salute- La promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita’</b>
<b>OBIETTIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizzare/informare alla promozione delle buone pratiche previste dal programma nazionale ‘GenitoriPiù’;</li> <li>- Consegnare attestati di ‘promotore buone pratiche’ ai Nidi aderenti al progetto: ‘Nidi che promuovono salute’</li> </ul>
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> Infanzia (UdO 0/3 anni di Bergamo e provincia)
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> Formazione in presenza - No crediti ECM
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> 1 Giornata intera – Settembre 2024
<b>DESTINATARI:</b> Tutta la popolazione.

<b>TITOLO EVENTO</b> <b>“La promozione e il sostegno dell’allattamento corso 20 ore oms/unicef”</b>
<b>OBIETTIVO:</b> Considerato che ATS Bergamo è diventata “Comunità Amica dei Bambini per l’allattamento materno” (BFCI) OMS/UNICEF e considerata la Legge 23/2015 di Riforma del Servizio sociosanitario di Regione Lombardia, si rende necessario proseguire con la formazione del personale che è quotidianamente a contatto con le gravide, le madri che allattano ed il bambino e i loro familiari, sulle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, atte a promuovere e sostenere l’allattamento
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> Corso di formazione residenziale accreditato ecm
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> 4 incontri di 5 ore periodo ottobre - novembre 2024
<b>DESTINATARI:</b> operatori sanitari e socio sanitari del Percorso Nascita e ambito educativo, coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel PRP 21-25 , PL 16 : la promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni

<b>TITOLO EVENTO: " Bergamo Breastfeeding Network: confronto buone pratiche in allattamento"</b>
<b>OBIETTIVO:</b> ATS Bergamo, riconosciuta nel 2017 Comunità Amica dei Bambini da UNICEF Italia, dal 2018 ha continuato la formazione interaziendale formatori per erogare corsi 20 ore in modo multidisciplinare a livello di ATS e ASST e soddisfare i requisiti del passo 2 dell'Iniziativa di Comunità Amica dei Bambini. A seguito del percorso formativo è stato costituito un Network che ha consentito ai partecipanti di avere il certificato di "formatore del Bergamo Breastfeeding Network" Il Bergamo Breastfeeding Network è un team di operatori formati in allattamento che organizzano e conducono corsi di formazione in allattamento e che necessita di un aggiornamento continuo
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> Formazione sul campo accreditata ecm
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> 4 incontri di 2 ore - periodo secondo semestre 2024
<b>DESTINATARI:</b> operatori del Percorso Nascita che fanno parte del Bergamo Breastfeeding Network con una formazione specifica ottenuta con il corso 40 ore sull'allattamento, coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel PRP 21-25 , PL 16 : la promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni

<b>TITOLO EVENTO: "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento: le attività di sostegno "</b>
<b>OBIETTIVO:</b> L' assetto organizzativo sociosanitario del territorio sottolinea l'importanza di una continua condivisione di buone pratiche per mantenere omogeneità di assistenza nell'ambito del Percorso Nascita in tutta la provincia di Bergamo, evidenziando l'efficacia di comportamenti inerenti l'attività nell'assistenza. Inoltre la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno è garantita, in collaborazione con la componente territoriale delle ASST della provincia di Bergamo,dalla Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento di ATS Bergamo, riconosciuta da Unicef il 16 marzo 2017, ri-certificata da parte di Unicef Italia nel 2023
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> Formazione sul campo a distanza , accreditata ecm
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> 5 incontri di 2 ore, secondo semestre 2024
<b>DESTINATARI :</b> operatori del Percorso Nascita di ASST coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel PRP 21-25 , PL 16 : la promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni

<b>TITOLO EVENTO: Scuola e promozione della salute.</b>
<b>OBIETTIVO:</b> i formatori dei programmi scolastici regionali del pubblico e del privato sociale per rinforzarne le competenze organizzative e formative e supportare il processo di implementazione e sviluppo dei programmi scolastici.raccordare
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> Competenze trasversali (Interpretare e applicare correttamente le procedure di lavoro; Collaborare e lavorare in gruppo e condividere prassi; Costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa; Coordinare gruppi di lavoro ecc...)"
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> Formazione sul campo accreditata ecm
<b>IMPEGNO FORMATIVO:</b> 7 incontri di 3 ore periodo febbraio-dicembre 2023
<b>DESTINATARI:</b> operatori sanitari e sociosanitari ATS, ASST, Privato accreditato formatori LST e UNPLUGGED.

<b>TITOLO EVENTO: HBSC 2022 DAI DATI ALL'AZIONE (nuova edizione) - COME STANNO GLI STUDENTI IN LOMBARDIA?</b>
<b>OBIETTIVO:</b> Presentare i dati HBSC 2022 sullo stato di salute degli adolescenti in Lombardia, correlare apprendimento e salute, far sperimentare ai docenti alcuni laboratori di benessere, educazione all'aperto, conflitti in classe
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> Competenze trasversali (Interpretare e applicare correttamente le procedure di lavoro; Collaborare e lavorare in gruppo e condividere prassi; Costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa; Coordinare gruppi di lavoro ecc...)"
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> Seminario
<b>IMPEGNO FORMATIVO:</b> 28 e 29 febbraio 2024 dalle 14.30 alle 18.00
<b>DESTINATARI:</b> Docenti della scuola primaria, secondaria I° e secondaria II°

<b>TITOLO EVENTO: Formazione formatori LST primaria, 1°, 2°, 3° livello</b>
<b>OBIETTIVO:</b> Formare operatori sanitari e socio-sanitari e insegnanti: ATS, ASST, Privato Accreditato, docenti scolastici con formazione base LST e UNPLUGGED alla realizzazione del processo formativo con i docenti della scuola primaria e implementazione del programma Life Skill primaria nella nostra provincia.
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> Competenze trasversali: collaborare e lavorare in gruppo e condividere prassi; costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa; Coordinare gruppi di lavoro ecc....
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> Formazione residenziale
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> 2 incontri di 6 ore periodo marzo-maggio 2023 per il primo livello (classi terze primaria), 1 incontro di 6 ore per il secondo livello (classi quarte primaria), 1 incontro di 6 ore per il terzo livello (classi quinte primaria)
<b>DESTINATARI:</b> operatori sanitari e socio-sanitari ATS, ASST, Privato accreditato formatori LST e UNPLUGGED. Docenti formati LSTP e UNPLUGGED.

<b>TITOLO EVENTO: Prevenzione efficace 2.0 - La peer education come strumento di prevenzione</b>
<b>OBIETTIVO</b> Mettere nella condizione gli operatori formandi di conoscere a fondo le tematiche della prevenzione efficace dei comportamenti rischiosi e promozione della salute e potenziare le capacità operative, con un focus particolare alla metodologia della peer education.
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> Competenze trasversali: interpretare e applicare correttamente le procedure di lavoro; collaborare e lavorare in gruppo e condividere prassi; costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa; coordinare gruppi di lavoro ecc...
<b>TIPOLOGIA EVENTO</b> Formazione residenziale accreditata ECM
<b>IMPEGNO FORMATIVO:</b> 2 incontro di 7 ore formative nel primo semestre 2024
<b>DESTINATARI:</b> operatori socio-sanitari di ATS, ASST e privato accreditato che portano avanti i programmi di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze nei diversi setting individuati nel piano locale GAP

<b>TITOLO EVENTO: Supervisione psicologi Sportelli di ascolto psicologico della rete SPS</b>
<b>OBIETTIVO:</b> supportare gli psicologi scolastici della Rete SPS nella gestione di situazioni complesse, favorire l'adesione al modello proposto dalla Rete SPS, che vede lo psicologo come supporto al sistema scolastico nel suo complesso.
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> setting scuola.
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> incontri bimestrali di supervisione
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> 5 incontri di 2 ore durante l'anno scolastico.
<b>DESTINATARI:</b> psicologi Sportelli di ascolto psicologico della rete SPS

<b>TITOLO EVENTO: Formazione agenti sociali e operatori degli sportelli sociali dei sindacati CISL e CGIL</b>
<b>OBIETTIVO:</b> coinvolgere gli agenti sociali della CISL e operatori dello sportello sociale della CGIL nell'intercettazione precoce dei giocatori problematici e nell'accompagnamento alla rete dei servizi di presa in carico.
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> Piano GAP.
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> incontri formativi sui diversi territori ed evento seminariale provinciale finale
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> incontri di 3 ore per ogni gruppo nei diversi ambiti territoriali.
<b>DESTINATARI:</b> agenti sociali FNP CISL e CGIL

<b>TITOLO EVENTO Promozione degli screening nazionali nella Rete WHP II Ed.2024</b>
<b>OBIETTIVO:</b> Offrire formazione gratuita alla dirigenza aziendale sui temi di prevenzione secondaria (screening), con particolare riferimento alle figure aziendali preposte alla salvaguardia del benessere e della salute dei lavoratori
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> PP03 Piano regionale di prevenzione 21-25
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> formazione in presenza o a distanza della dirigenza aziendale
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> da definirsi
<b>DESTINATARI:</b> dirigenza aziendale

<b>TITOLO EVENTO</b> Implementare le conoscenze di prevenzione nel WHP II Ed.2024
<b>OBIETTIVO:</b> Offrire formazione gratuita alla dirigenza aziendale sui temi di prevenzione delle malattie infettive e delle vaccinazioni con particolare riferimento alle figure aziendali preposte alla salvaguardia del benessere e della salute dei lavoratori.
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> PP03 Piano regionale di prevenzione 21-25
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> formazione in presenza o a distanza della dirigenza aziendale
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> da definirsi
<b>DESTINATARI:</b> dirigenza aziendale

<b>TITOLO EVENTO</b> La schiscetta ben pensata: come alimentarsi correttamente fuori casa (Ed. 2024)
<b>OBIETTIVO:</b> offrire corso di informazione sul tema dell'alimentazione (area 1 del programma WHP) ai lavoratori delle Aziende WHP, allo scopo di favorirne l'health literacy e aumentarne la capacità delle utenti di effettuare scelte di vita salutari e consapevoli.
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> PP03 Piano regionale di prevenzione 21-25
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> formazione in presenza o a distanza della popolazione lavorativa
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> da definirsi
<b>DESTINATARI:</b> dipendenti aziende rete WHP

<b>TITOLO EVENTO :</b> Formazione Walking Leader gruppi di cammino
<b>OBIETTIVO:-</b> offrire strumenti per la gestione di aspetti relazionali/organizzativi ; - fornire strumenti per poter proporre esercizi di attività fisica da svolgere durante le uscite con i gruppi
<b>AREA DI RIFERIMENTO:</b> PP02 Piano regionale di prevenzione 21-25- Comunità attive
<b>TIPOLOGIA EVENTO:</b> formazione in presenza
<b>IMPEGNO FORMATIVO :</b> una giornata
<b>DESTINATARI:</b> Conduttori della Rete dei Gruppi di cammino di ATS Bergamo

Si segnala inoltre che il Piano locale GAP prevede, **per tutti i 14 piani esecutivi di Ambito**, la realizzazione di percorsi formativi per i moltiplicatori e le reti di prossimità di Ambito. Tali percorsi sono progettati e realizzati congiuntamente da Privato Sociale, Ambiti Territoriali e ATS ed hanno l'obiettivo di sensibilizzare le reti di prossimità sul loro ruolo in tema di intercettazione precoce delle situazioni problematiche.

## RISORSE UMANE

La DGR 1827 del 31/01/2024 ribadisce l'assegnazione del personale alle strutture dei DIPS delle ATS lombarde; per la SC Promozione della Salute: il parametro è pari a 1 dipendente ogni 100.000 abitanti (media regionale).

Degli 11 operatori da attribuire alla SC Promozione della salute ne sono presenti 8 a tempo pieno ed 1 operatore part time al 70%. Inoltre, occorre tener conto del fatto che, nel corso dell'anno 2024, lasceranno il lavoro per la pensione l'operatore part time al 70% ed un operatore a tempo pieno. Si rende quindi necessario nel corso del 2024 provvedere all'assunzione di almeno due operatori a tempo pieno e di un operatore part time, e di coprire i posti che si renderanno vacanti con i due sopraccitati pensionamenti.

## RISORSE ECONOMICHE

Anche per l'anno 2024, l'importo assegnato all'ATS Bergamo è di 60000 Euro, come riportato nell'allegato 1 – Area Prevenzione della DGR 1827 del 31/01/2024.

La quota assegnata, unitamente ai fondi residui dei PIL di anni precedenti verranno utilizzati per coprire i costi:

- o della formazione dei docenti delle scuole primarie aderenti al programma "Life Skill Training"(LST);
- o dei servizi per la realizzazione di campagne di comunicazione.
- o della attività di comunicazione dei progetti LST, WHP, Comunità amica del bambino-UNICEF, medicina dello sport, Giovani spiriti ecc;
- o di acquisizione/produzione di materiali necessari alla formazione e alla comunicazione
- o di copertura di 2 contratti libero-professionali, uno per un laureato in scienze motorie e uno per uno psicologo

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

Le attività di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) sono programmate nell'allegato documento "Piano Locale GAP in applicazione della dgr 6252/2022 (fondi 2019) e della dgr 80/2023 (fondi 2021) - obiettivi generali 0 - 1 – 2 - aggiornamento per il biennio 2024 –2025"

Le azioni previste dal piano GAP sono in continuità con quanto realizzato negli anni precedenti e con quanto disposto dalle DGR 585/2018 e segg.; 2597/2019 e 80/2023 e realizzate attraverso la stretta collaborazione con i 14 Ambiti Territoriali, che ne articolano la programmazione attraverso la predisposizione di un proprio Piano esecutivo di Ambito, condiviso con ATS.

In allegato, come **parte integrante del presente documento**:

- "Piano Locale GAP in applicazione della dgr 6252/2022 (fondi 2019) e della dgr 80/2023 (fondi 2021) - obiettivi generali 0 - 1 – 2 - aggiornamento per il biennio 2024 –2025"