

2019

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

**Agenzia di Tutela
della Salute
di Bergamo**

www.ats-bg.it

PIANO INTEGRATO LOCALE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

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

INTRODUZIONE	4
REGOLE 2019: declinazione nel PIL.....	6
Riassunto esecutivo	6
ANALISI DEL CONTESTO	8
Contesto geografico e amministrativo.....	8
Contesto demografico.....	8
Contesto epidemiologico	14
Mortalità	15
La cronicità	17
Diffusione dei fattori di rischio individuale di tipo comportamentale.....	19
Dipendenze	26
Contesto economico-produttivo.....	29
Contesto scolastico e della formazione	29
Formazione Universitaria	30
Contesto delle strutture sanitarie.....	30
Competenze professionali e dotazione organica dell'ATS di Bergamo	30
Reti Regionali attive	30
Processi locali.....	31
Attività di governance nell'area prevenzione dipendenze	31
Altri accordi di collaborazione attivi	32
Sinergie organizzative e operative con l'area della Comunicazione.....	33
Attività di formazione interna realizzate	33
PROGRAMMI E INTERVENTI.....	34
Scala di priorità degli interventi	34
Equità e contrasto alle disuguaglianze.....	34
INTERVENTI PER SETTING, FATTORI DI RISCHIO E FASI DEL CICLO DI VITA	34
SETTING SOCIOSANITARIO.....	36
(Programma locale n 4).....	36
Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei primi 1000 giorni di vita	36
Nati per leggere: Nonno leggimi una storia	37
Attività formativa/informativa per la promozione dell'Allattamento	37
Baby Pit Stop sul territorio	38
Mantenimento e potenziamento del Comitato Percorso Nascita Locale.....	38
Corso di formazione interaziendale ATS-ASST sull'allattamento materno.....	39
Diffusione con un approccio comunitario dei punti del programma "Genitori Più"	40
(Programma locale n 5).....	41
Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori	41
Progetto sperimentale "Approccio di comunità al diabete di TIPO 2"	41

SETTING LUOGHI DI LAVORO	42
(Programma locale n 1).....	42
Rete WHP Bergamo.....	42
Piano Locale GAP.....	43
SETTING SCUOLE	43
(Programma locale n 2).....	43
Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici	43
La scuola che Promuove Salute - SPS.....	43
Promozione dei comportamenti a rischio sul web:“Buone prassi per lo sviluppo di competenze digitali”	44
Tabagismo	45
Peer education	45
A scuola di sicurezza.....	46
Piedibus.....	46
Camminando si impara	46
Un miglio al giorno	47
Giovani Spiriti	48
Unplugged	48
Life Skills Training Program	49
Formazione delle Commissioni Mensa attraverso internet.....	49
SETTING COMUNITÀ' LOCALI /CITTA'	50
(Programma locale n 3).....	50
Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali	50
Rete Città Sane dell'ATS di Bergamo.....	50
Progetto CCM Urban Health : buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale.....	51
<i>SOGGETTI COINVOLTI</i>	52
TAKE 5 – Cinque passi per star bene	52
Gruppi di cammino.....	52
Supporto ai territori e attività di governance	53
Piano Locale GAP.....	54
Chi ha gambe ha testa.....	54
Moovin' Bergamo.....	54
SETTING PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE.....	56
Formazione sistematica degli operatori sanitari al counselling motivazionale breve	56
Progetto sperimentale “Approccio di comunità al diabete di TIPO 2” (vedi setting socio sanitario)	57
PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	57
(Programma locale n 7).....	57
Piano Locale GAP.....	57

Notti in Sicurezza.....	58
Comunicazione dei risultati.....	59
Azioni di sostegno e accompagnamento	59
Governare aziendale	59
Monitoraggio partecipato	59
Monitoraggio dell'equità	60
Risorse economiche	60
Allegato 1: Piano Locale GAP	

INTRODUZIONE

L'Agenzia di Tutela della Salute, in coerenza con le Regole di Sistema 2019, ha come obiettivo prioritario quello di ridurre il 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.

Oltre ad implementare e sviluppare gli interventi consolidati nei vari setting nel 2018 si svilupperà **una maggiore integrazione con la programmazione dei piani di zona**, in collaborazione con i quali verranno promosse modifiche strutturali e dell'ambiente fisico, organizzativo e sociale, sostenute da processi partecipati anche tenendo conto delle indicazioni del progetto "Urban Health CCM" del quale l'ATS di Bergamo è capofila.

Nell'ambito del processo di programmazione integrata verrà anche sperimentato in alcuni comuni, in raccordo con le ASST ed i principali stakeholders, **un approccio intensivo di comunità per promuovere azioni di provata efficacia per la promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita**, includendo tra gli interventi la promozione della lettura ad alta voce (Iniziativa "Nati per leggere") e dell'allattamento al seno, la lotta al fumo e all'alcol in gravidanza, la promozione dell'assunzione di acido folico in previsione e durante la gravidanza, la prevenzione della SIDS e la promozione delle vaccinazioni infantili.

In relazione alla promozione della salute mentale, nel 2019 sarà implementato e sviluppato dall'ATS il programma "Take 5 - 5 passi per star bene". La documentazione e gli strumenti, tradotti e adattati dalla versione inglese della Belfast Strategic Partnership e della Public Health Agency, sarà diffuso ai Comuni di Rete Città Sane e alle aziende del programma WHP.

Per quel che riguarda l'obiettivo di messa a sistema di un programma di **identificazione precoce di condizioni di rischio aumentato per malattie croniche** l'ATS di Bergamo, in collaborazione con i Medici di Assistenza Primaria, i Farmacisti e un'amministrazione comunale, ripeterà con gli aggiustamenti derivati dalla sperimentazione dello scorso anno un approccio di screening e counselling motivazionale breve per le persone dai 45 ai 60 anni (con particolare attenzione ai soggetti con rischio aumentato di diabete tipo II) e come modello di approccio ai fattori di rischio per patologie croniche in previsione di un inserimento degli interventi di prevenzione efficaci nel PDTA per diabete. Questo programma si svolgerà assumendo un'ottica di universalismo progressivo ponendo maggiore attenzione alle classi socio economiche svantaggiate.

Riguardo all'obiettivo relativo all'**incremento della pratica dell'attività e dell'esercizio fisico** nella popolazione generale e in target specifici verrà dato ulteriore sviluppo alla diffusione dei Gruppi di Cammino, con riferimento alla popolazione con fattori di rischio intermedi di cronicità e/o malattie croniche, alla popolazione oltre 64 anni e alle fasce di popolazione con fragilità sociale. E' inoltre in programma nel mese di aprile 2019 la seconda edizione di MOOVIN' realizzato dall'ATS di Bergamo, in collaborazione con i principali stakeholders del territorio. Si tratta di un intervento intensivo di popolazione basato sul coinvolgimento sociale, la comunicazione e la gamification (meccanismi di competizione e partecipazione sociale (www.moovinbergamo.it)).

A livello di approccio strategico vi sarà un particolare investimento nella **formazione degli operatori sociosanitari** (Case e Care manager, Infermieri, MMG, Educatori, Ostetriche, A.S., ecc...). Per questo l'Agenzia intende rafforzare la collaborazione con le Facoltà di Medicina e i corsi di laurea nelle principali professioni sanitarie presenti sul territorio e altri stakeholders al fine di introdurre elementi di counselling motivazionale breve nei confronti dei principali fattori di rischio comportamentali nei percorsi formativi curricolari. Nel 2019 sarà ripetuta l'attività formativa rivolta agli studenti di tutte le professioni sanitarie per il counselling motivazionale breve sul fumo di tabacco, con la previsione di una progressiva estensione dell'intervento agli altri fattori di rischio rilevanti.

REGOLE 2019: declinazione nel PIL

Riassunto esecutivo

In questo testo sono inserite le parti fondamentali delle regole e le azioni corrispondenti nel PIL dell'ATS

Setting Sociosanitario

REGOLE [...] Collaborazione con gli ospedali e consultori pubblici e privati

PIL diffusione del programma genitori più (8 punti che comprendono promozione dell'allattamento al seno, competenze genitoriali, salute della donna counselling stili di vita, percorsi di empowerment in collaborazione con i comuni e la rete città sane.

REGOLE partecipazione degli Ospedali al programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute - WHP Lombardia"

PIL Sostegno alle ASST per la promozione delle buone pratiche riferimento al tabagismo ed alla offerta alimentare;

Setting "Luoghi di lavoro"

REGOLE [...] Dovrà essere implementata l'azione di integrazione interna alle ATS tra il Programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute - WHP Lombardia" e gli interventi e servizi per la conciliazione vita lavoro promossi dalla Direzione Generale Politiche per la famiglia, Genitorialità e Pari opportunità (vedi paragrafo n. 18.2.3. "Gli interventi e servizi per la conciliazione vita lavoro"),

PIL Promozione delle reti e delle buone pratiche conciliazione vita lavoro in tutti gli incontri territoriali e alle presentazioni a nuove aziende aderenti in raccordo con i servizi ATS. introduzione della tematica nel nuovo modello sperimentale per la microimpresa. Azioni sul gioco d'azzardo previste dal Piano Locale GAP

Setting "Scuola"

REGOLE [...] Le ATS implementeranno lo sviluppo della Rete Scuole che Promuovono salute – Lombardia, anche facilitando/attivando il raccordo con altre reti di scuole o scuole polo le cui competenze/tematiche sostengono le attività di prevenzione/promozione della salute (Legalità, Bullismo, Ambiente, Formazione, ecc.); questo [...] Dovrà essere inoltre implementata la diffusione delle azioni organizzative – ambientali raccomandate per l'area alimentazione, attività fisica, tabagismo (rif. "Carta di Iseo", ecc.) attraverso una offerta di supporto ed orientamento estesa a tutte le Scuole

PIL Proseguirà l'attività di promozione della partecipazione di un numero maggiore di scuole alla rete SPS di Bergamo: a questa azione verrà affiancata l'attività di diffusione delle buone pratiche di promozione della salute su tematiche specifiche (attività fisica...). Verrà sostenuta l'integrazione tra la rete bergamasca SPS e le altre reti che coinvolgono le scuole (bullismo, legalità)

REGOLE[...] La prevenzione delle dipendenze dovrà vedere un significativo impegno per una capillare diffusione dei programmi Life skills Training Lombardia e Unplugged Lombardia nonché lo sviluppo di programmi validati di Peer Education – [...] 'indagine "OKkio alla Salute - Sistema di sorveglianza nazionale sullo stato ponderale e i comportamenti a rischio nei bambini" (Regione [...] l'attività del tavolo regionale di approfondimento dei dati della sorveglianza HBSC (condizioni di salute, atteggiamenti e comportamenti degli studenti 11-13-15enni)

PIL Proseguirà l'attività di implementazione e ulteriore promozione dei programmi LST e UNPLUGGED, in integrazione con quanto previsto dal Piano Locale GAP, che prevede anche la

prosecuzione dell'attività di governance e collaborazione con USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo in merito alle iniziative previste dalla DGR 783 del 1-1-18.

Setting "Comunità locali/Città"

REGOLE [...] Le ATS proseguiranno nello sviluppo di azioni fondate sul modello "Urban Health" (di cui al già citato programma n. 4 del PRP), sia mediante l'incremento di accordi locali con i Comuni ed i soggetti a vario titolo interessati, finalizzati all'aumento di opportunità di salute (alimentazione, attività fisica, invecchiamento attivo) ed alla riduzione di situazioni di rischio (dipendenze, GAP, ecc.),

PIL Prosecuzione e sviluppo del progetto URBAN Health del CCM e della rete Città Sane Bergamo in collaborazione con i Comuni ed il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci

la prevenzione delle dipendenze

REGOLE [...] oltre a quanto già declinato nei programmi di setting, le ATS dovranno incrementare le azioni integrate tra ambito sociale e sociosanitario, quindi in sinergia con le ASST ed i Comuni, con l'attivazione dei diversi settori a vario titolo coinvolti (commercio, cultura, sicurezza, associazionismo, ecc.) e con il contributo degli Enti del Terzo Settore, per la riduzione del rischio da dipendenza [...] mappatura di contesti locali (all'interno di grandi città, capoluoghi, ecc.) particolarmente a rischio (luoghi della movida, stazioni, aree periferiche, aree dismesse, giardini pubblici, ecc.), interventi di comunità sopraccitati con riferimento sia agli ambiti scolastici che al coinvolgimento di tutti gli altri segmenti di popolazione (giovani, adulti e anziani) anche attraverso iniziative in collaborazione con Associazioni e Comitati locali,

PIL Attività di supporto e consulenza ai progetti degli Ambiti Territoriali, interventi previsti da Notti in sicurezza (Safe Driver e partnership con progetto GOOD NIGHT), mappature del rischio ed approccio integrato e condiviso con i comuni, in raccordo anche con il Piano Locale GAP

Prevenzione e diagnosi precoce delle malattie croniche

REGOLE [...] un programma di diagnosi precoce di condizioni di rischio aumentato per MCNT nella popolazione in età 45 – 60 con offerta di approccio comportamentale (counselling vs Stili di vita) e, se necessario, di quello farmacologico (...) e di "(...) di adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche" [...] nell'ambito del percorso di presa in carico del paziente cronico, dei progetti di "governo clinico" di MMG – PDF, delle azioni intersettoriali con gli stakeholder del territorio (associazioni sportive, palestre, ecc.),

PIL Estensione e miglioramento della sperimentazione sulla popolazione affetta da MCNT in età dai 45 ai 60 presso altri comuni della provincia. Approccio alla stessa popolazione di rischio mediante la sperimentazione WHP modello microimpresa e attivazione di progetto di attività fisica per le donne operate di tumore mammario in collaborazione con ASST Papa Giovanni XXIII.

ANALISI DEL CONTESTO

Contesto geografico e amministrativo

Il territorio di competenza dell'ATS Bergamo coincide con quello della provincia di Bergamo (la quarta provincia della Lombardia per estensione): 2.722,86 kmq di cui il 64% costituito da rilievi montuosi, con difficoltà di comunicazione a causa della configurazione orografica. Nelle aree montane risiede circa il 21% della popolazione. Il territorio provinciale è delimitato da due grandi fiumi che scendono paralleli: l'Oglio a est e l'Adda a ovest ed è chiuso a nord dalle Alpi Orobie e aperto verso la pianura padana a sud.

Lo sviluppo degli ultimi 40 anni ha portato il capoluogo al centro di una conurbazione di oltre 350.000 abitanti formalmente ripartiti in 34 comuni: quindi circa un terzo della popolazione della provincia è concentrato nella ridotta area metropolitana.

AMBITI TERRITORIALI/DISTRETTUALI

Nella realtà dell'ATS di Bergamo sono, ad oggi, delineati 3 distretti e 14 ambiti territoriali/distrettuali. L'articolo 7 bis della L.r. 33/2009, così come modificata dalla L.r. 23/2015, definisce la costituzione dei distretti che devono essere pari al numero delle ASST comprese nelle ATS medesime.

I Distretti esercitano le seguenti funzioni al fine di assicurare prioritariamente la continuità assistenziale:

- governo del percorso della presa in carico integrata della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- analisi della domanda ed integrazione con l'offerta.

Queste funzioni sono sviluppate con un'attenzione particolare all'integrazione con le politiche sociali previste nei piani di zona degli ambiti territoriali/ distrettuali dei comuni associati e di competenza dell'Assemblea dei Sindaci del distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale.

Il Distretto nella sua funzione di integrazione programmatica delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, sviluppa una particolare attenzione alla collaborazione con gli ambiti territoriali/distrettuali di riferimento. Lo strumento di programmazione degli ambiti territoriali/ distrettuali è il piano di zona (L. 328/2000 e L.r. 3/2008 art.18 così come modificata dalla L.r. 23/2015) che definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.

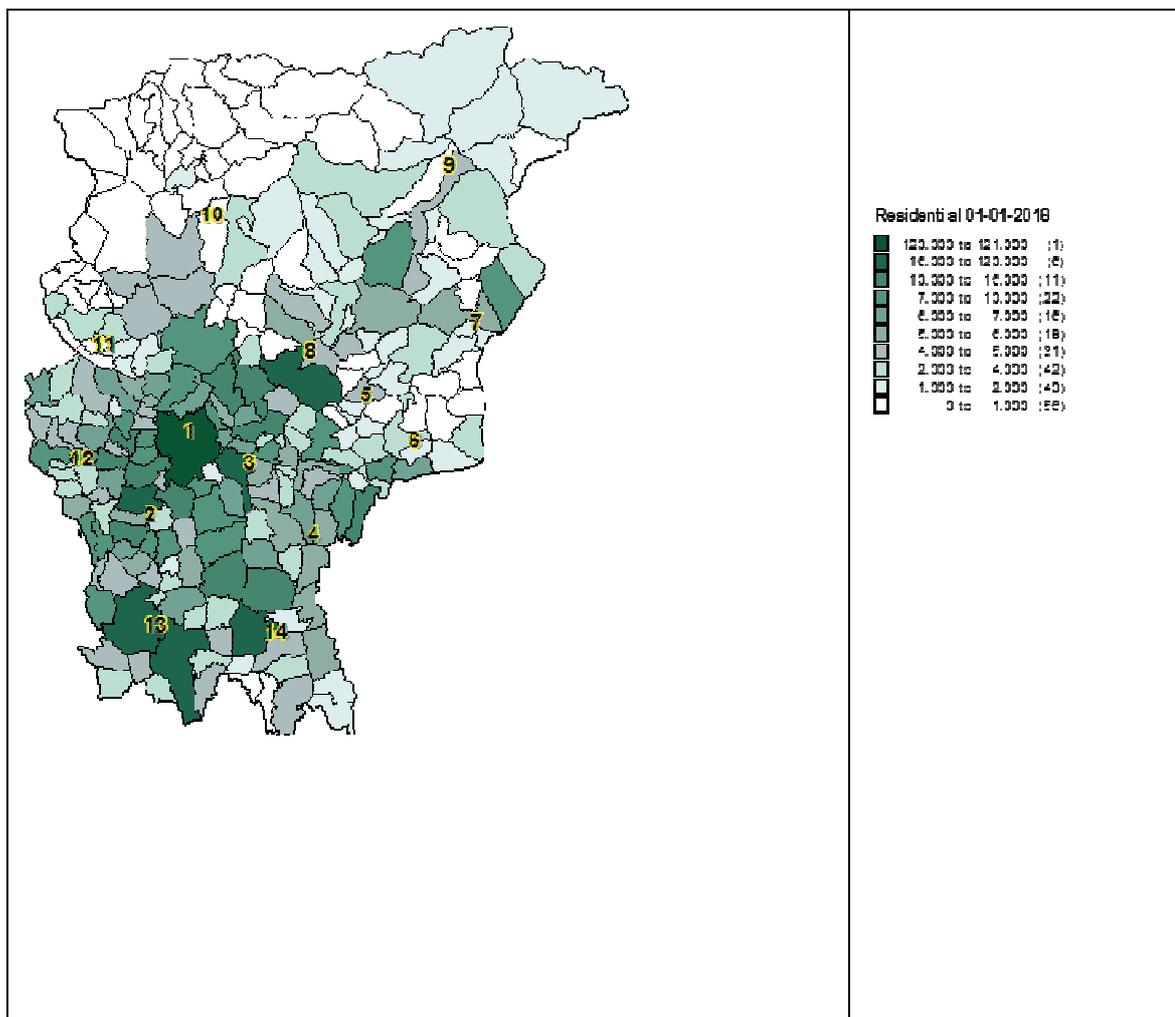
L'ATS prevede una rimodulazione degli ambiti territoriali/ distrettuali nel 2018 con una loro riconfigurazione in 9 aree territoriali. Questa rimodulazione avverrà attraverso un percorso condiviso con gli organismi istituzionali di rappresentanza dei sindaci (Conferenza dei sindaci, Consiglio di rappresentanza dei sindaci, Assemblea dei sindaci del distretto e Assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale) e previa un'attenta analisi di fattibilità operativa.

Contesto demografico

La popolazione residente in provincia di Bergamo al 01/01/2018 risultava essere pari a **1.111.035** (dati ISTAT), in aumento rispetto a quella dell'ultimo censimento ufficiale del 2011, quando la popolazione residente era risultata di 1.086.277 abitanti.

La provincia, a seguito di alcune fusioni tra Comuni, è passata da 244 a 242 Comuni, di cui il 98% con popolazione inferiore ai 20.000 abitanti.

La distribuzione territoriale della popolazione bergamasca non è omogenea, a causa della configurazione geografica del territorio. La mappa che segue mostra la distribuzione in quartili della popolazione residente per Comune all'1/1/2018. Nella legenda, per ogni quantile, è indicato, tra parentesi, il numero di Comuni che ricadono in tale classe.



Ambito territoriale	N. comuni e pop. totale	Comuni	ASST
1	Bergamo 6 comuni 152.093 ab.	Bergamo, Orio al Serio, Gorle, Ponteranica, Sorisole, Torre Boldone	Papa Giovanni XXIII
2	Dalmine 17 comuni 145.618 ab.	Azzano S.Paolo, Boltiere, Ciserano, Comun Nuovo, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Osio Sopra, Osio Sotto, Stezzano, Treviolo, Urganò, Verdellino, Verdello, Zanica	Bergamo Ovest
3	Seriate 11 comuni 77.669 ab.	Albano S. Alessandro, Bagnatica, Brusaporto, Cavernago, Costa di Mezzate, Grassobbio, Montello, Pedrengo, Scanzorosciate, Seriate, Torre de' Roveri	Bergamo Est
4	Grumello del monte 8 comuni 49.420 ab.	Bolgare, Calcinatè, Castelli Calepio, Chiuduno, Grumello del Monte, Mornico al Serio, Palosco, Telgate	Bergamo Est
5	Valle Cavallina 20 comuni 54.537 ab.	Berzo S. Fermo, Bianzano, Borgo di Terzo, Carobbio degli Angeli, Casazza, Cenate Sopra, Cenate Sotto, Endine Gaiano, Entratico, Gaverina Terme, Gorlago, Grone, Luzzana, Monasterolo del Castello, Ranzanico, San Paolo d'Argon, Spinone al Lago, Trescore Balneario, Vigano S. Martino, Zandobbio	Bergamo Est
6	Monte Bronzone e Basso Sebino 12 comuni 31.865 ab.	Adrara S. Martino, Adrara S.Rocco, Credaro, Foresto Sparso, Gandosso, Parzanica, Predore, Sarnico, Tavernola Bergamasca, Viadanica, Vigolo, Villongo	Bergamo Est
7	Alto Sebino 10 comuni 31.214 ab.	Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno, Lovere, Pianico, Riva di Solto, Rogno, Solto Collina, Sovere	Bergamo Est
8	Valle Seriana 18 comuni 99.115 ab.	Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano S. Andrea, Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Lefte, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio	Bergamo Est
9	Val Seriana superiore e val di Scalve 24 comuni 43.413 ab.	Ardesio, Azzone, Castione della Presolana, Cerete, Clusone, Colere, Fino del Monte, Gandellino, Gorno, Gromo, Oltressenda Alta, Oneta, Onore, Parre, Piario, Ponte Nossa, Premolo, Rovetta, Schilpario, Songavazzo, Valbondione, Valgoglio, Villa d'Ogna, Vilminore di Scalve	Bergamo Est
10	Valle brembana 37 comuni 42.530 ab.	Algua, Averara, Bello, Bracca, Branzi, Camerata Cornello, Carona, Cassiglio, Cornalba, Costa Serina, Cusio, Dossena, Foppolo, Isola di Fondra, Lenna, Mezzoldo, Moio de' Calvi, Olmo al Brembo, Oltre il Colle, Ornica, Piazza Brembana, Piazzatorre, Piazzolo, Roncobello, San Giovanni Bianco, San Pellegrino Terme, Santa Brigida, Sedrina, Serina, Taleggio, Ubiale Clanezzo, Val Brembilla, Valleve, Valnegrà, Valtorta, Vedeseta, Zogno	Papa Giovanni XXIII

ATS Bergamo - Piano Integrato Locale della Promozione della Salute 2019

11	Valle imagna e villa d'almè	20 comuni 52.921 ab.	Almè, Almenno S. Bartolomeo, Almenno S. Salvatore, Barzana, Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone, Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fuiipiano Valle Imagna, Locatello, Paladina, Palazzago, Roncola, Rota d'Imagna, Sant'Omobono Terme, Strozza, Valbrembo, Villa d'Almè	Papa Giovanni XXIII
12	Isola bergamasca e Bassa Val San Martino	25 comuni 135.249 ab.	Ambivere, Bonate Sopra, Bonate Sotto, Bottanuco, Brembate, Brembate di Sopra, Calusco d'Adda, Capriate S. Gervasio, Caprino Bergamasco, Carvico, Chignolo d'Isola, Cisano Bergamasco, Filago, Madone, Mapello, Medolago, Ponte S. Pietro, Pontida, Presezzo, Solza, Sotto il Monte Giovanni XXIII, Suisio, Terno d'Isola, Torre de Busi , Villa d'Adda	Bergamo Ovest
13	Treviglio	18 comuni 110.894 ab.	Arcene, Arzago d'Adda, Brignano Gera d'Adda, Calvenzano, Canonica d'Adda, Caravaggio, Casirate d'Adda, Castel Rozzone, Fara Gera d'Adda, Fornovo S. Giovanni, Lurano, Misano di Gera d'Adda, Mozzanica, Pagazzano, Pognano, Pontirolo Nuovo, Spirano, Treviglio	Bergamo Ovest
14	Romano di Lombardia	17 comuni 84.392 ab.	Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Cividate al Piano, Cologno al Serio, Cortenuova, Covo, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Ghisalba, Isso, Martinengo, Morengo, Pumenengo, Romano di Lombardia, Torre Pallavicina	Bergamo Ovest
	totale	242 comuni 1.111.035 ABITANTI AL 1-1-2018		

POPOLAZIONE RESIDENTE

(All'1/1/2018 per Ambito e ASST)

ASST	AMBITO TERRITORIALE	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1/1/2018
ASST BERGAMO EST	03-Seriate	77.716
	04-Grumello	49.929
	05-Valle Cavallina	54.584
	06-Monte Bronzone - Basso Sebino	32.001
	07-Alto Sebino	30.671
	08-Valle Seriana	98.261
	09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	42.918
TOTALE ASST BERGAMO		386.080
ASST BERGAMO OVEST	02-Dalmine	146.222
	12-Isola Bergamasca	134.111
	13-Treviglio	111.603
	14-Romano di Lombardia	84.880
TOTALE ASST BERGAMO OVEST		476.816
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	01-Bergamo	153.873
	10-Valle Brembana	41.582
	11-Valle Imagna e Villa d'Almè	52.684
TOTALE ASST PAPA GIOVANNI XXIII		248.139

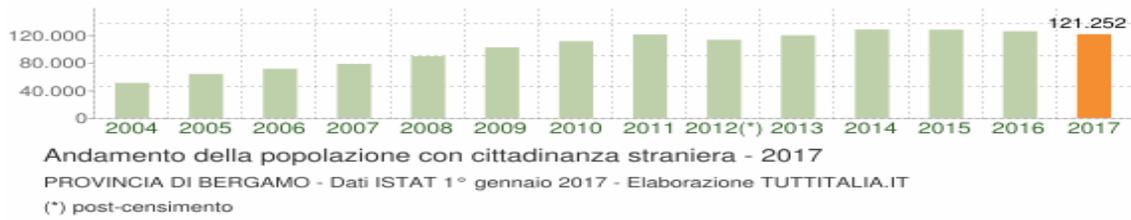
DINAMICA DEMOGRAFICA

La dinamica demografica della provincia in passato è stata caratterizzata da un buon tasso di natalità da un relativo basso tasso di mortalità complessiva, congiuntamente ad un saldo migratorio positivo.

Negli ultimi anni invece si è assistito ad un deciso calo della natalità e ad una conseguente costante crescita della popolazione. Un saldo naturale positivo coniugato con il saldo migratorio positivo ha determinato nel tempo una costante crescita della popolazione fino al triennio 2014-2016, un andamento che si è tuttavia stabilizzato. Tale tendenza alla stabilizzazione è comune anche alla presenza di cittadini di origine straniera, come rilevabile dai grafici che seguono.

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE IN PROVINCIA DI BERGAMO Gli stranieri residenti in provincia di Bergamo al 1° gennaio 2017 sono 121.252 e rappresentano il 10,9% della popolazione

residente. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



Andamento della popolazione di cittadinanza straniera. Provincia di Bergamo Dati ISTAT 1 gennaio 2017. (post censimento). Elaborazione Tuttitalia.it



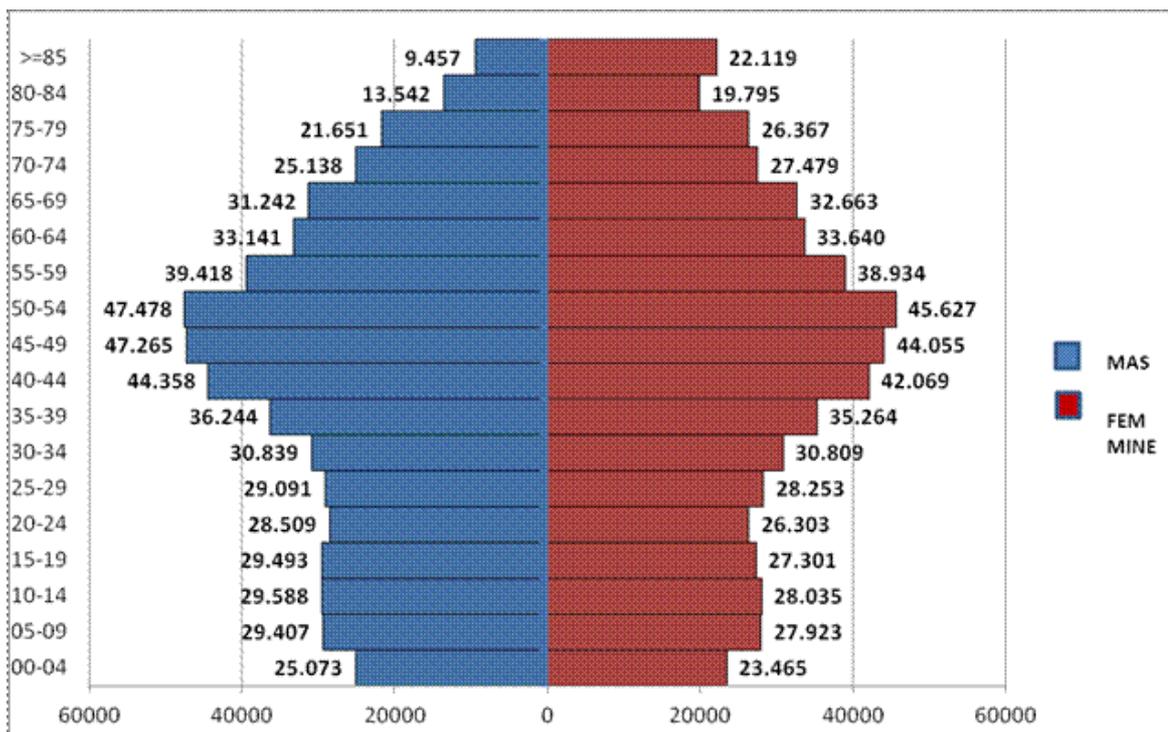
La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal Marocco con il 15,1% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (13,7%) e dall'Albania (9,7%).

Interruzione pagina

PIRAMIDE DELL'ETÀ

Il grafico sottostante rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Bergamo per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2018. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi e le femmine. La piramide dell'età della popolazione bergamasca rappresenta la struttura di una popolazione in cui la maggioranza dei soggetti è concentrata nelle fasce di età centrali, dando al grafico la conformazione "a botte" tipica delle popolazioni "anziane".

Ciò è confermato anche dai successivi dati relativi alla struttura della popolazione per età, laddove la struttura demografica della popolazione presenta nel 2018 un indice di vecchiaia pari a 140,35, facendo registrare ancora un sensibile peggioramento rispetto agli anni precedenti (2017 pari a 136,25). Tale indice rimane comunque inferiore sia alla Regione Lombardia 162,17 (2017 pari a 159,11), sia all'Italia 168,86 (2017 pari a 165,33).



ASST	AMBITO TERRITORIALE	Indice di natalità	Indice di mortalità	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza fecondità
ASST BERGAMO EST	03-Seriate	9,40	6,47	90,55	48,19	49,04
	04-Grumello	10,38	7,45	96,28	50,26	54,90
	05-Valle Cavallina	8,46	8,25	118,19	53,14	45,55
	06-Monte Bronzone					
	Basso Sebino	8,29	9,58	137,55	51,66	46,67
	07-Alto Sebino	8,17	12,48	179,80	59,44	48,52
	08-Valle Seriana	7,47	9,90	156,33	56,69	44,33
	09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	7,43	12,74	184,90	55,93	45,63
	Indici complessivi ASST Bergamo Est	8,25	9,90	143,98	54,10	46,87
ASST BERGAMO OVEST	02-Dalmine	9,00	8,21	107,32	50,62	48,35
	12-Isola Bergamasca	9,20	8,32	111,88	50,40	50,05
	13-Treviglio	10,09	8,17	114,42	51,20	55,71
	14-Romano di Lombardia	8,51	8,78	105,35	49,65	45,04
Indici complessivi ASST Bergamo Ovest	9,21	8,36	110,00	50,47	49,89	
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	01-Bergamo	6,98	9,34	148,98	56,04	40,51
	10-Valle Brembana	5,79	16,10	255,79	61,55	38,12
	11-Valle Imagna e Villa d'Almè	8,28	9,42	141,09	53,86	46,47
Indici complessivi ASST Papa Giovanni XXIII	6,69	13,33	209,20	58,58	41,00	

Contesto epidemiologico

(Fonte dati: Servizio Epidemiologico Aziendale)

Mortalità

Il quadro demografico della provincia di Bergamo è caratterizzato dal costante aumento della frazione di persone anziane. Si assiste dunque 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 gestione delle malattie cronic-degenerative, con il corollario ora descritto, rappresenta una delle principali sfide dei sistemi sanitari, sia in termini di qualità della cura che di impatto sulle persone e sulla comunità. Le stime epidemiologiche, in particolare, prevedono che nel 2020 le malattie croniche saranno la causa del 73% della mortalità generale ed il 60% del carico di malattia globale (Global Burden of Disease). Questo implica, dal punto di vista della sanità pubblica, la necessità di sviluppare un modello di integrazione tra "Territorio" (Primary Care), quale caposaldo della cronicità, e "Ospedale", quale caposaldo dell'acuzie, collocando la gestione delle patologie croniche a livello territoriale e, conseguentemente, ripensando le caratteristiche dell'assistenza primaria, finalizzandone gli aspetti generalisti (incluso promozione della salute, prevenzione delle malattie, diagnosi, cura e riabilitazione) verso la gestione continuativa del paziente, anche come persona inserita in un preciso contesto di famiglia e comunità.

- **Mortalità generale**

L'indice di mortalità provinciale, nel 2017, è pari a 9,2 per 1.000 abitanti, inferiore rispetto a quello di Regione Lombardia (9,9 per 1.000 ab.) e Italia (10,7 per 1.000 ab.).

- **Mortalità specifica per causa anni 2009-2016**

Per quanto riguarda la mortalità specifica per causa, il quadro epidemiologico dell'ATS Bergamo è caratterizzato da un'elevata incidenza della mortalità per cause tumorali, significativamente superiore al dato medio regionale. Particolare rilevanza 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 regionali, così come quello per cause cardiovascolari. Il tasso di mortalità per cause cardiovascolari risulta in linea con i dati regionali.

GRUPPO DI PATOLOGIE -MORTALITÀ PROPORZIONALE	% MASCHI	% FEMMINE	% TOTALE
<i>Tumori</i>	39,2	29,5	34,1
<i>Malattie del sistema circolatorio</i>	29,3	36,0	32,8
<i>Malattie dell'apparato respiratorie</i>	7,1	6,2	6,6
<i>Malattie del sistema nervoso</i>	4,1	5,8	5,0
<i>Trumatismi e incidenti</i>	5,1	3,12	4,1
<i>Altro</i>	15,2	19,4	17,4

Le tabelle che seguono descrivono la mortalità per le principali patologie, per i maschi e per le femmine.

• Decessi tumorali più frequenti tra i maschi

PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x100.000)	TASSO GREZZO (x100.00 0)	Media annuale
<i>Tumori di bronchi e polmoni</i>	3.428	24,6	56,0	79,0	429
<i>Tumori del fegato</i>	1.422	10,2	23,3	32,8	178
<i>Tumori di colon-retto</i>	1.191	8,6	19,4	27,4	149
<i>Tumori dello stomaco</i>	1.124	8,1	18,3	25,9	141
<i>Tumori del pancreas</i>	901	6,5	15,0	20,8	113
<i>Tumori della prostata</i>	764	5,5	12,1	17,6	96

• Decessi tumorali più frequenti tra le femmine

PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x100.000)	TASSO GREZZO (x100.00 0)	Media annuale
<i>Tumori del mammella</i>	1.783	15,4	23,5	40,3	223
<i>Tumori di bronchi e polmoni</i>	1.454	12,6	19,4	32,9	182
<i>Tumori di colon-retto</i>	1.075	9,3	11,9	24,3	134
<i>Tumori del pancreas</i>	1.054	9,1	12,1	23,8	132
<i>Tumori dello stomaco</i>	772	6,7	8,6	17,4	97
<i>Tumori del fegato</i>	749	6,5	7,9	16,9	94

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 polmonari e cardiopatie ischemiche sono tuttora le cause specifiche più rilevanti. Nelle femmine, le forme ischemiche cardiache e i disturbi circolatori dell'encefalo sono le cause specifiche di maggior peso; tra i tumori, oltre al carcinoma mammario, sta sempre più acquistando rilevanza il carcinoma polmonare.

• **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 malattie del sistema cardiocircolatorio - tumori**

(x 100.000 - Popolazione di riferimento: popolazione standard europea)

• *Tassi di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio - tasso standardizzato*

(x 100.000 - Popolazione di riferimento: popolazione standard europea)

La cronicità

Il quadro demografico della provincia di Bergamo è caratterizzato, come detto, dal costante aumento della frazione di persone anziane. Si assiste dunque 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 gestione delle malattie cronicodegenerative, con il corollario ora descritto, rappresenta una delle principali sfide dei sistemi sanitari, sia in termini di qualità della cura che di impatto sulle persone e sulla comunità. Le stime epidemiologiche, in particolare, prevedono che nel 2020 le malattie croniche, saranno la causa del 73% della mortalità generale ed il 60% del carico di malattia globale (*Global Burden of Disease*). Diverse strategie sono state implementate in vari Paesi per la gestione integrata della cronicità mantenendo la sostenibilità dei sistemi sanitari, e nel corso degli ultimi vent'anni si è sviluppata a livello internazionale la ricerca sull'efficacia di vari modelli organizzativi per la gestione del paziente cronico.

L'evoluzione dai programmi di Disease Management, finalizzati al governo della domanda attraverso il governo clinico della malattia secondo linee-guida e protocolli evidence-based (PDTA), verso la cosiddetta Integrated Care -centrata sull'integrazione della rete d'offerta per la presa in carico del paziente cronico anche affetto da più condizioni patologiche- fino alle prospettive più recenti di Population Health Management, spostano il focus dell'azione organizzativa dall'individuo alla popolazione, e sviluppano nuovi metodi per l'analisi della domanda e la programmazione dei servizi, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di stratificazione del rischio basati su dati clinici e amministrativi. L'approccio di Population Health Management consente così di identificare nel territorio gruppi di pazienti con livelli diversi di severità e complessità della malattia, facilitando la modulazione di risposte organizzative adeguate al livello di rischio del singolo paziente. Si è così giunti ai recenti sviluppi operativi in Regione Lombardia, definiti in particolare dalle seguenti normative regionali: deliberazione n.4662 del 23/12/2015 "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018"; deliberazione n.6164 del 30/01/2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015"; deliberazione n.6551 del 04/05/2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009"; deliberazione n.7038 del 03/08/2017 "Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla DGR n.6551 del 04/05/2017"; deliberazione n. 7655 del 28/12/2017 "Modalità di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della DGR n. x/6551 del 04/05/2017".

La DGR 6164 ha stabilito i ruoli, le modalità, le risorse e le condizioni per la presa in carico dei pazienti cronici da parte di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private. La DGR 6551 ha stratificato tutta la popolazione regionale in base alle caratteristiche cliniche e ai consumi delle prestazioni sanitarie e

sociosanitarie, individuando circa 3,5 milioni di persone affette da patologie croniche, in Regione Lombardia, che impegnano il sistema sanitario e sociosanitario con differenti bisogni di cura e assistenza.

La tabella che segue mostra (al 30 ottobre 2017) la situazione quantitativa dei pazienti cronici (con relativa stratificazione per complessità) in provincia di Bergamo.

Stratificazione pazienti cronici ATS di Bergamo	N. PAZIENTI	% su totale cronici	COMANDATA	BISOGNI	PERTINENZA PREVALENTE
IVELLO 1	3.048	3,3	fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenziale a domicilio	Integrazione dei percorsi ospedale/domicilio/riabilitazione/sociosanitari o	Struttura di erogazione: strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate
IVELLO 2	41.146	6,0	cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent sers e fragilità sociosanitarie di grado moderato	Coordinamento e promozione del percorso di terapia (prevalentemente farmacologica e di supporto psicologico - educativo) e gestione proattiva del <i>follow-up</i> (più visite ed esami all'anno)	Struttura di erogazione e MMG: Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate; MMG in associazione
IVELLO 3	38.176	60,7	cronicità in fase iniziale, prevalentemente nono-patologica e fragilità sociosanitarie in fase iniziale, a richiesta medio- bassa di accessi ambulatoriali integrati e/o domiciliari / frequent sers	Garanzia di percorsi ambulatoriali riservati/di lavoro e controllo e promozione dell'aderenza terapeutica	Territorio (MMG proattivo)
Totale provincia Bergamo	92.370	100,0			

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

Classificazione patologica (patologia principale)	N.	%	Rango
56-IPERTENSIONE ARTERIOSA	93.155	23,7	1
50-DIABETE MELLITO TIPO 2	29.094	7,4	2
48-IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	29.033	7,4	3
63-ASMA	22.095	5,6	4
29-CARDIOPATIA ISCHEMICA	18.744	4,8	5
10-NEOPLASIA ATTIVA	16.645	4,2	6
20-SCOMPENSO CARDIACO	15.885	4,0	7
30-MIOCARDIOPATIA ARITMICA	15.534	4,0	8
39-BPCO	15.298	3,9	9
60-IPOTIROIDISMO	12.550	3,2	10

Diffusione dei fattori di rischio individuale di tipo comportamentale

Eccesso ponderale e alimentazione

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili.

In particolare, l'obesità e il sovrappeso in età infantile hanno delle implicazioni dirette sulla salute del bambino e rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di gravi patologie in età adulta.

Le abitudini alimentari sono correlate al peso corporeo ed è riconosciuto che una dieta ad alto tenore di grassi e ad elevato contenuto calorico predisponga ad aumento del peso corporeo che nel bambino tende a conservarsi fino all'età adulta

Peraltro è riconosciuto un ruolo protettivo di alcuni alimenti, in particolare il consumo di frutta e verdura, tanto che le raccomandazioni internazionali prevedono il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

Popolazione infantile

Nell'ATS di Bergamo lo **0.85%** dei bambini della terza classe primaria risulta in condizioni di obesità grave, il **4.06%** risulta obeso, il **19%** sovrappeso, il **75.4 %** normopeso e lo **0,64%** sottopeso.

Complessivamente il 23,9% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.

Rispetto alle precedenti rilevazioni si assiste ad una diminuzione progressiva della prevalenza di bambini obesi mentre il dato sul sovrappeso mostra un lieve aumento non statisticamente significativo

Sovrappeso e obesità	Valore aziendale 2012	Valore aziendale 2016	Valore regionale 2016	Valore nazionale 2016
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	76,9	76	75,2	69,2%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	23,1	23,06	24,8	30,6%
Prevalenza di bambini sovrappeso	17,7	19	19,2	21,3%
Prevalenza di bambini obesi	5,4	4,06	5,6	9,3%
Mediana di IMC	16,7	16,68	16,64	17,1

Fonte: Sorveglianza OKKIO alla Salute, ATS Bergamo - rilevazione 2016 IMC (Indice di massa corporea). valori soglia desunti da Cole et AL.

Nella nostra ATS il 60.9 % dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata, il 4.41% salta la colazione e il 34.7% la fa ma **non** qualitativamente adeguata. Il 50% dei bambini fa una merenda adeguata a metà mattina

Il 26% dei genitori dichiara che **i propri figli non consumano quotidianamente frutta**; il 43% dichiara che **non consumano quotidianamente verdura**; il 45% dichiara che i propri figli **assumono quotidianamente bevande zuccherate** e l'11% **bevande gassate**.

Rispetto al 2012 sono aumentati i bambini che fanno la colazione anche se sono diminuiti quelli che la fanno adeguata. Migliorare l'indicatore sul consumo della merenda adeguata a metà mattina e quello sul consumo di frutta, mentre **il consumo di bevande zuccherate che risultava già superiore al dato regionale è in ulteriore aumento**

Le abitudini alimentari dei bambini Prevalenza di bambini che...	Valore aziendale 2012	Valore aziendale 2016	Valore regionale 2016	Valore nazionale 2016
hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine	93%	95,6%	96%	92,1%
hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	63,7%	60,9%	62,3%	59,1%
hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	30,1%	50,6%	45,4%	43,2%
assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere	7,4%	9%	10,3%	8,5%
assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno	45,9%	46,6%	37,6%	36,3%

Fonte: Sorveglianza OKKIO alla Salute, ATS Bergamo - rilevazione 2016

Popolazione adulta

Nell'ATS di Bergamo il 5,02 % delle persone intervistate risulta **sottopeso**, il 58,6% **normopeso**, il 27,7% **sovrappeso** e l'8,5% **obeso**.

Complessivamente si stima che il 36,3% della popolazione presenti un **eccesso ponderale**.

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – ASL Bergamo - PASSI 2011-14 (n=1527)	%	(IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale		
sovrappeso ¹	27,7	(25,4-30,2)
obesi ²	8,53	(7,17-10,13)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³		
Sovrappeso	38,7	(33,5-44,29)
Obesi	77,7	(69,2-84,5)
Consumo di 5 porzioni di frutta/verdura	13,9	(12,3-15,8)

Fonte: Sorveglianza PASSI, ASL Bergamo - rilevazione 2014

¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

² obeso = indice di massa corporea (Imc) ≥ 30 ³ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

L'eccesso ponderale è significativamente più frequente nella classe di età 35-49 anni, negli uomini (47% vs 26%), nelle persone con basso livello di istruzione, nelle persone con qualche difficoltà economica (Fonte: Sorveglianza PASSI, ASL Bergamo - rilevazione 2014).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente **frutta e verdura**: circa la metà (46%) ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota (14%) assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa nelle persone sopra ai 50 anni, nelle donne (18%), nelle persone con basso livello d'istruzione (17%), nelle persone obese (16%), nelle persone senza difficoltà economiche, nei cittadini italiani.

Nella provincia di Bergamo il 48% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il **consiglio di perdere peso** da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 39% delle persone in sovrappeso e il 78% delle persone obese. La percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta in Lombardia è del 53%.

Il 22% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una **dieta per perdere o mantenere il proprio peso** (21% nei sovrappeso e 27% negli obese).

La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta nelle donne (30% vs 18% negli uomini), negli obese (27% vs 21% nei sovrappeso), nelle persone sovrappeso (esclusi gli obese) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (26%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (14%), in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (33% vs 14%).

Il 28% delle persone in eccesso ponderale è **sedentario** (27% nei sovrappeso e 32% negli obese). Il 72% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 73% delle persone in sovrappeso e il 68% di quelle obese.

Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio il 74% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 70% di chi non l'ha ricevuto.

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nell'ATS di Bergamo quasi una persona adulta su tre presenta un eccesso ponderale.

Tra le persone in sovrappeso è documentata una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto" e il 43% giudica il proprio peso giusto.

I risultati indicano la necessità di interventi multi settoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

Sedentarietà e insufficiente attività fisica

Promuovere l'attività fisica rappresenta un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. In Italia nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale e nel Piano della Prevenzione si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute.

Popolazione infantile

È universalmente accettato in ambito medico che un'adeguata attività fisica, associata ad una corretta alimentazione, possa prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini. Si consiglia che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua ed include tutte le attività motorie quotidiane.

Nel 2016 i dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra ATS fanno poca attività fisica. Si stima che **1 bambino su 10 risulta fisicamente inattivo**, maggiormente le femmine rispetto ai

maschi. Rispetto al 2012 è evidente **un aumento della percentuale di bambini fisicamente inattivi**, inattività determinata in particolare dalla mancanza di gioco all'aperto.

Prevalenza di bambini che...	Valore aziendale 2012	Valore aziendale 2016	Valore regionale 2016	Valore nazionale 2016
§ Bambini definiti fisicamente non attivi**	3,88%	10%	16%	17,7%
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	86,8%	76%	71%	66,4%
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	46,4%	44%	43%	44,8%

**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 2016

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% 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).

Rispetto al 2012 il dato provinciale evidenzia un aumento importante della tendenza trascorrere il tempo a guardare la tv/ videogiochi, cellulare e tablet

	Valore aziendale 2012	Valore aziendale 2016	Valore regionale 2016	Valore nazionale 2016
Bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno*	25,2%	40,3%	14%	41,2%
Bambini con televisore in camera	34,8%	32%	32%	43,6%

La scuola può giocare un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato ponderale dei bambini, sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata, che promuovendo, attraverso l'educazione, abitudini alimentari adeguate.

Popolazione adulta

Nel periodo 2011-15, nella ASL di Bergamo il 35% delle persone intervistate aveva uno **stile di vita attivo**: conduceva infatti un'attività lavorativa pesante o praticava l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 40% praticava attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 25% era completamente sedentario.

Attività fisica – ASL Bergamo - PASSI 2011-14 (n=1518)	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
Attivo ¹	35% (31,9-37,1)
Parzialmente attivo ²	40% (37,3-42,6)
Sedentario ³	25% (23,2-27,9)

¹ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

² non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

³ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

La sedentarietà cresce al diminuire dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con qualche difficoltà economica; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

Solo il 37% degli intervistati ha riferito che **un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto** loro se svolgono attività fisica; il 26% ha riferito di aver **ricevuto il consiglio** di svolgerla regolarmente. I dati aziendali sono in linea con quelli rilevati a livello regionale (35% degli attivi, il 44% dei parzialmente attivi e il 20% dei sedentari).

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. La percentuale di sedentari è dunque più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più.

È presente anche una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su quattro ritiene di praticare sufficiente movimento.

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

Fumo di tabacco

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura. Si stima che fra i 70 e gli 80 mila decessi all'anno, in Italia, siano attribuibili all'abitudine al fumo con oltre un milione di anni di vita potenziale persi.

Negli ultimi 40 anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere in alcune Regioni valori paragonabili nei due sessi. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

Abitudine al fumo di sigaretta – ASL Bergamo - PASSI 2011-14 (n=1532)	% (IC95%)
Non fumatori ¹	56,7 (54,08-59,39)
Fumatori ²	24,12 (21,8-26,5)
in astensione ³	1,02 (0,61-1,69)
occasionali ⁴	0,31 (0,12-0,81)
quotidiani ⁵	22,79 (20,58-25,16)
Ex –fumatori ⁶	19,13 (17,14-21,29)

1 Non fumatore = soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma.

2 Fumatore = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

3 Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi .

4 Fumatore occasionale = fumatore che non fuma tutti i giorni.

5 Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

6 Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Nel periodo 2011-14 nella provincia di Bergamo più della metà degli adulti di 18-69 anni intervistati è non fumatore, il 19% è classificabile come ex fumatore e il 24% è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 23% e gli occasionali lo 0,3%. L'1% percento degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS). L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (27% versus 21%). L'abitudine al fumo è stata più alta tra 18 e 24 anni, mentre nelle classi di età più mature la prevalenza diminuisce in modo consistente. La prevalenza aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. Si evidenziano differenze per cittadinanza. I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 11 sigarette al giorno. Tra questi, il 5% ne fuma più di 20 (forte fumatore). Circa il 33% degli intervistati ha dichiarato che un **operatore sanitario si è informato** sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo. Tra i fumatori il 51% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il **consiglio di smettere** di fumare da parte di un operatore sanitario. Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (21 %). Nel periodo 2011-14, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 38% ha tentato di smettere. Tra tutti coloro che hanno tentato il 74% ha fallito (fumava al momento dell'intervista); il 10% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi); il 16% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno). Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 95% l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci e meno dell'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Rispetto del divieto di fumare

Il 95% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare **nei luoghi pubblici** è rispettato sempre (83%) o quasi sempre (12%). Il 5% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (1%) o lo è raramente (4%).

Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
nei locali pubblici	95%
Sul luogo di lavoro	92%
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione.	85%
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia.	92%

Fumo passivo – ASL Bergamo - PASSI 2011-14

Tra i lavoratori intervistati nel 2011-14 il 92% ha dichiarato che il divieto di fumare **nel luogo di lavoro** è rispettato sempre (82%) o di solito (10%). L' 8% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (3%) o lo è a volte (5%). Rispetto all'abitudine al fumo **nella propria abitazione** l'85% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa, il 12% che si fuma in alcuni luoghi, il 3% che si fuma ovunque. In caso di convivenza con minori di 15 anni il 92% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa. L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

Dipendenze

I dati di seguito riportati, all'ultimo aggiornamento disponibile, si riferiscono a 3 indagini:

- * IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs)¹ sulla popolazione generale di 15 – 64 anni (dati nazionali);
- * ESPAD, (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs)² sulla popolazione scolastica di 15 – 19 anni della provincia di Bergamo;
- * Indagine sul gioco d'azzardo nella popolazione 65 – 84 anni della provincia di Bergamo.

Secondo lo studio IPSAD si osserva:

- * una sostanziale stabilità dei consumi di alcol negli ultimi 10 anni;
- * la progressiva modifica dei modelli di consumo di alcol, con un passaggio a modelli di consumo di tipo nord europeo (consumi occasionali al di fuori dei pasti);
- * una quota significativa di persone che sperimentano sostanze illegali: nel 2017 il 33,5% di persone di età 15-64 anni e il 43% di quelle 15 -34 anni ha sperimentato una qualsiasi sostanza stupefacente almeno una volta nella vita;
- * la conferma della cannabis quale sostanza illecita più diffusa: l'ha utilizzata almeno una volta nella vita il 33,1% della popolazione italiana di 15-64 anni e il 42,5% di quella 15-34 anni. I consumi nell'ultimo anno riguardano il 9,8% della popolazione 15-64 anni e il 22% di quella di 15-34 anni, con stime di consumi maggiori rispetto alla popolazione europea (26,3% consumi nella vita della popolazione 15-64 e 13,9% consumi nell'ultimo anno della popolazione 15-34); si evidenziano dati in crescita rispetto alle precedenti rilevazioni;
- * consumi di cocaina nella vita che hanno riguardato il 6,8% della popolazione generale e l'8,3% dei giovani di 15-34 anni. Rispettivamente l'1,9% e l'1,6% l'ha utilizzata nell'ultimo anno, con un andamento temporale in diminuzione;
- * consumi di eroina nella vita che hanno riguardato l'1,9% della popolazione generale e l'1,3% dei giovani 15-34 anni, mentre rispettivamente lo 0,6% e l'1,3% nell'ultimo anno;
- * diffusione di sostanze psicoattive che imitano gli effetti delle sostanze illegali (le cosiddette NPS): sono state utilizzate dall'1,4% della popolazione generale e dal 2,5% di quella 15-34 anni.

Rispetto al gioco d'azzardo gli ultimi dati disponibili riferiti all'indagine 2013/14 evidenziano:

- * diffusione che coinvolge il 43,2% della popolazione e il 43,5% di quella 15-34 anni, in calo rispetto al 2010-2011.
- * Gioco d'azzardo patologico (Gambling) che coinvolge l'1,6% di popolazione di 15-64 anni, cui si aggiunge un 4% della popolazione che presenta una condizione di rischio moderato.

Secondo lo Studio ESPAD i dati provinciali del 2016 evidenziano:

- * consumi di sostanze illegali "almeno una volta nella vita" tendenzialmente in decremento dal 2007 al 2011. Dal 2011 al 2016 risultano in calo le prevalenze relative a cocaina e allucinogeni, stabili quelle inerenti stimolanti ed eroina, in lieve incremento rispetto alla cannabis;
- * prevalenze superiori nei maschi per tutte le sostanze e consumi in crescita al crescere dell'età, ad esclusione dell'eroina per cui le prevalenze rimangono stabili;
- * consumi di una qualsiasi sostanza illegale almeno una volta nella vita dal 30,6% degli studenti e nell'ultimo anno dal 23,6%;
- * consumi nell'ultimo anno che hanno riguardato:
 - o cocaina: 2,2%;
 - o eroina: 1%;
 - o stimolanti: 2,9%;
 - o allucinogeni (LSD, francobolli, funghi allucinogeni): 2,1%
- * assunzione di sostanze psicotrope senza sapere cosa fossero da parte del 2% degli studenti 15-19enni ; il 24,7% ha ripetuto questa esperienza 20 o più volte;
- * utilizzo frequente negli ultimi 30 giorni nel 2,8% degli studenti di cannabis, nello 0,5% di sostanze stimolanti e nel 0,4% di cocaina, allucinogeni, eroina;
- * uso di "smart drugs" (droghe furbe) commercializzate anche on line sotto forma di prodotti naturali nell'1,6% degli studenti bergamaschi;
- * uso di alcol negli ultimi 12 mesi nel 79,1% degli studenti bergamaschi (81,8% dei maschi e 76,5% delle femmine); i consumi crescono al crescere dell'età per le femmine, mentre crescono fino ai 18 anni per poi decrescere nei maschi;
- * episodi di binge drinking nel 33,3% dei ragazzi (38,5% maschi e 28,3% femmine) con un decremento dal 2011 al 2016;
- * assunzione di Energy drink nell'ultimo mese nel 24,4% degli studenti (38,1% maschi, 11,3% femmine);
- * ampi consumi di tabacco: il 58,8% ha fumato almeno una volta nella vita, il 21,9% lo ha fatto quotidianamente nell'ultimo anno, con incremento al crescere dell'età;
- * decremento tra il 2011 e il 2016 del consumo quotidiano di tabacco tra le femmine di tutte le età, mentre un leggero aumento tra i maschi;
- * consumi diffusi di psicofarmaci senza prescrizione medica: il 21,2% li ha usati nella vita e l'11,7% nell'ultimo anno. In particolare 8,3% farmaci per dormire/rilassarsi, 3,3% farmaci per iperattività/attenzione, 2,7% per diete, 2,6% per umore, con maggiore propensione al consumo e maggior precocità nel genere femminile. Il 2% li ha usati frequentemente;
- * diminuzione dal 2010 al 2016 delle prevalenze per il gioco d'azzardo tra gli studenti (33% nell'ultimo anno nel 2016, 41,2% nel 2011, 46,3% nel 2010);

* prevalenza, tra coloro che hanno giocato nell'ultimo anno, di un 8,9% di giocatori a rischio (contro l'11,3% a livello nazionale e il 9,3% a livello regionale) e di un 7,2% di giocatori problematici (contro l' 8,3 % a livello nazionale e il 5,6% a livello regionale). Considerando tutti gli studenti di 15-19 anni sono risultati a rischio e problematici rispettivamente il 2,9% e il 2,4% dei ragazzi.

L'indagine sul Gioco d'azzardo e stili di vita nella popolazione bergamasca di 65-84 anni evidenzia che:

* il 49% ha giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della vita, il 42% nell'ultimo anno e il 18% nell'ultimo mese;

* i giochi maggiormente praticati sono costituiti da giochi passivi e a bassa soglia di accesso: Gratta & Vinci e Lotto/Superenalotto, seguiti a distanza da Lotterie istantanee e Tombola/Bingo, soprattutto tra gli under 79enni;

* per il 41% il gioco d'azzardo è di tipo "sociale", cioè esente da rischio. Gli anziani con gioco problematico sono l'8,7% (circa 16.000 persone, il 17,7% dei giocatori senza differenze per sesso ed età);

* maggiormente a rischio di gioco a "rischio/problematico" sono:

o i "vedovi, celibi/nubili o separati" (rispetto ai "coniugati")

o uomini e persone di 65-74 anni.

o persone con stato percepito di depressione e di ansia,

o persone con tendenza a giocare "quantità crescenti di denaro",

o persone con schema comportamentale di "rincorsa" (chasing) delle proprie perdite e perdita della capacità di autocontrollo,

o il "decadimento cognitivo" e la presenza di "disturbi di natura nervosa", specie tra i maschi e gli anziani di 65-79 anni,

o persone che considerano il gioco un mezzo per facilitare la socializzazione,

o persone che ritengono il gioco un'azione eccitante e hanno una scarsa percezione del rischio.

Tra i soggetti oggetto dell'indagine nessuno ha riferito di aver chiesto aiuto per la problematica legata al gioco. Le situazioni di gioco d'azzardo a rischio o problematico risultano invece fortemente associate all'incremento del numero di patologie diagnosticate dal medico.

Dati ulteriori sono quelli riferiti alla richiesta di cura.

I Servizi ambulatoriali specialistici pubblici e privati accreditati per il trattamento delle dipendenze hanno intercettato nel 2017 7.229 soggetti, di cui 6.342 residenti in provincia, corrispondenti a 57,1 soggetti ogni 10.000 residenti. I soggetti residenti in provincia e afferiti per la prima volta ai Servizi Ambulatoriali per le dipendenze nel 2017 (i cosiddetti "Nuovi Soggetti") sono 1.538, pari a 13,9 ogni 10.000 residenti.

Tra l'utenza afferita si rileva la presenza di 696 ragazzi residenti in provincia di età inferiore ai 25 anni (52,2 ogni 10.000 residenti), di cui 363 arrivati ai servizi per la prima volta nel 2017.

81 sono i ragazzi minorenni.

Sono 964 le donne residenti in provincia di Bergamo afferite nel 2017 ai Servizi provinciali (17,2 ogni 10.000 residenti), di cui 232 quelle intercettate per la prima volta nel 2017.

L'età media è 42,41 anni, ma sono 92 le ragazze di età inferiore ai 25 anni.

Il 91,8% è di cittadinanza italiana.

Considerando la sostanza o il comportamento primario (sostanza/comportamento principale per cui la persona si presenta al servizio e per cui chiede un trattamento), nel 26,6% dei casi si rileva la presenza di problemi legati all'uso di alcol, nel 23,4% di oppiacei, nel 18,5% di cocaina, nel 13,4% di cannabinoidi, nel 6,2% di gioco d'azzardo patologico.

Tra l'utenza che si è rivolta ai servizi per la prima volta nel 2016, è inferiore la percentuale di consumatori oppiacei (3,1%), a favore di percentuali maggiori di consumatori di cannabis (23,9%) e, seppur in percentuale più contenuta, di giocatori d'azzardo patologici (9,2%).

Tra i giovanissimi il 59,1% utilizza cannabis quale sostanza primaria, il 11,1% cocaina, il 8,7% oppiacei, il 5,8% alcol. Il 1,9% presenta problematiche inerenti il gioco d'azzardo patologico.

Tra le donne è l'alcol la sostanza primaria maggiormente frequente (31,9%), seguita da oppiacei (28,1%) e a distanza da cocaina (14,8%) e cannabis (8%). L'8,9% delle donne in carico presenta problematiche di gioco d'azzardo patologico.

Il 37,6% dell'utenza presenta un poliabuso o assunzione di sostanze e contemporanea presenza di comportamenti di "addiction".

Contesto economico-produttivo

Per il contesto economico produttivo si fa riferimento al PIL 2018

Contesto scolastico e della formazione

Gli studenti delle scuole bergamasche al ritorno in classe il 12 settembre 2018 sono stati 167.976 (1.656 in meno, nel 2017/2018 erano 169.632).

Le scuole statali accolgono 136.787 alunni (-828 rispetto ai 137.615 del 2017/2018), le scuole paritarie 31.189 (- 828, erano 32.017).

Il numero di bambini nelle 387 sezioni delle **scuole dell'infanzia statali** è pari a 9.026 (-277, 9.303 nel 2017/2018), mentre nelle 229 **scuole dell'infanzia paritarie** i bambini sono 19.503. Nelle statali le **scuole primarie** accolgono 50.652 alunni (-875, erano 51.527). Nella provincia di Bergamo sono presenti 73 scuole primarie "pluriclassi". Le **scuole secondarie** di primo grado accolgono 31.097 studenti (+ 27).

Le **secondarie di secondo grado** (istituti superiori) registrano, dalla prima alla quinta, 46.012 studenti iscritti presso gli istituti statali; 3.178 gli istituti Paritari, mentre sono iscritti 1.816 studenti ai corsi professionali.

La scelta degli studenti dopo la scuola secondaria di primo grado si ripartisce nei seguenti indirizzi: 43% licei; 38% Istituti tecnico; 18.3% Istituti professionali

Sono circa 22.813 studentesse e studenti in totale (scuole statali + paritarie) con cittadinanza non italiana.

L'Ufficio Scolastico Territoriale di Bergamo (www.istruzione.lombardia.gov.it/bergamo) secondo l'organico dell'autonomia (Legge 107 del 2015) gestisce per le statali **12.734** posti in totale per i **docenti**, di cui **2.073 insegnanti di sostegno (4.422 numero studenti disabili)** e **3.396** posti per gli **ATA**, il personale amministrativo, tecnico e ausiliario.

Fonte: "la Scuola in Lombardia 2018/2019" Ufficio Scolastico Lombardia

Formazione Universitaria

Il 2018 è stato il cinquantesimo anno dell'Università degli studi di Bergamo: i numeri dell'Università¹ ci parlano di un ambiente formativo in grado di attrarre studenti stranieri e di intensificare l'attività di internazionalizzazione. Gli studenti (a.a. 2018/2019) sono oltre 20.500 (oltre 8.000 iscritti al primo anno) dei quali 62,5% donne e 43,5% residenti fuori provincia. L'8% degli studenti proviene dall'estero. L'offerta formativa (a.a. 2018/2019) prevede 14 corsi di Laurea triennale, 18 corsi di Laurea magistrale, 3 corsi di Laurea a ciclo unico, 15 master di primo livello, 6 master di secondo livello, 7 corsi di dottorato.

Contesto delle strutture sanitarie

Si fa riferimento al PIL 2018

Competenze professionali e dotazione organica dell'ATS di Bergamo

Nell'ATS di Bergamo concorrono alla realizzazione degli interventi di promozione della salute risorse umane afferenti alle seguenti Unità Operative del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria:

- UOC Igiene Alimenti e Nutrizione nello specifico UOS Igiene della Nutrizione,
- UOC Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nello specifico UOS Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali, UOS Promozione della Salute e UOS Prevenzione delle dipendenze

Fino al 2016 erano 111 gli operatori che si occupavano a vario titolo e con monte ore variabile dei programmi di promozione della salute. A seguito della Riforma (L.R. 23/2015) 33 di questi sono rimasti in carico all'ATS, mentre 78 sono transitati alle ASST.

Una parte del contributo in precedenza fornito da questi ultimi operatori è attualmente regolato da apposite convenzioni con le singole ASST.

Reti Regionali attive

Nell'ATS di Bergamo sono attive le Reti Regionali Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute (WHP), Scuola che Promuove Salute (SPS) e Comunità Amiche dei Bambini per l'allattamento al seno (BFCI), oltre che Reti finalizzate a tematiche specifiche come le Reti di Conciliazione e reti locali come la rete delle Città Sane che agiscono in sinergia con le altre Reti Regionali.

Le Reti sono sinergiche sia nella definizione di modelli teorici che per la realizzazione di interventi nei diversi setting e nello sviluppo di azioni di comunicazione.

¹ Fonte Università degli Studi di Bergamo www.unibg.it

Processi locali

Attività di governance nell'area prevenzione dipendenze

Tavoli Interistituzionali

Nell'area della prevenzione delle dipendenze sono attivi i seguenti Tavoli di confronto intersettoriali:

1. Comitato Rete Territoriale per la Prevenzione

Attivato nel novembre 2007 con il nome di "Commissione Prevenzione" viene successivamente formalizzato come "Comitato - Rete territoriale per la Prevenzione" ai sensi dell'Allegato 17 alla DGR n. 10804 del 16.12.2009, con Delibera del D.G. ASL N.257 del 25 marzo 2010 e ricostituito all'interno del dell'ATS di Bergamo (Delibera DG n° 253 del 22-4-2016). Si tratta di un organismo interistituzionale costituito da referenti di ATS Bergamo (DIPS - US prevenzione e interventi di prossimità e Servizio Medicina preventiva e di comunità, Servizio di Promozione della Salute, Servizio Famiglia), ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Confcooperative/Federsolidarietà, Coordinamento degli Uffici di Piano, Diocesi-Ufficio per la Pastorale dell'Età Evolutiva, Enti Gestori dei Servizi Accreditati nell'area delle dipendenze, Prefettura, Provincia di Bergamo-Settore Politiche Sociali, Ufficio Scolastico Ambito Territoriale di Bergamo.

Il Comitato svolge una con funzione di raccordo della rete provinciale; la sua attività è finalizzata a:

- mantenere e consolidare il raccordo tra i soggetti che intervengono nell'ambito della prevenzione delle dipendenze;
- collaborare alla lettura dei bisogni e dell'offerta di prevenzione a livello provinciale;
- proporre agli Enti e ai Servizi del territorio, linee strategiche di intervento a livello provinciale;
- supportare la programmazione degli Ambiti Territoriali in collaborazione con l'Osservatorio Dipendenze;
- condividere le linee strategiche per la programmazione delle attività di prevenzione delle dipendenze sul territorio provinciale e le relative linee di attività del Piano Locale Integrato per la Prevenzione.

Su mandato del Comitato sono stati attivati altri due tavoli tecnici provinciali riferibili alle aree tematiche del divertimento serale/notturno e del gioco d'azzardo patologico: Il "Tavolo provinciale notti in sicurezza" e il "Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP".

Entrambi hanno avuto il mandato di definire e attuare un piano operativo di intervento nelle rispettive aree di competenza.

2. Tavolo Provinciale Notti in sicurezza

Attivato nel Dicembre 2012 ha messo a punto un piano operativo sull'area del divertimento serale/notturno articolato su diversi livelli, permangono le criticità già segnalate e non è stato possibile riattivare il Tavolo Provinciale sia a causa del permanere della criticità nella dotazione di personale dell'UOS Prevenzione Dipendenze (che dispone della sola figura del responsabile), sia del forte investimento richiesto dalle attività di contrasto al GAP.

Sono attive tre linee di azione:

promozione e diffusione a livello provinciale di un codice etico in materia di somministrazione di alcolici e promozione, diffusione della strategia dell'autista designato, collaborazione con pronto soccorso per la gestione dei giovani pazienti afferenti per abuso di stanze e/o alcol..

3. Tavolo Provinciale per la Prevenzione del GAP

Costituito nel novembre 2013, ha contribuito alla definizione del piano di prevenzione del GAP dal 2014 ad oggi, è coordinato da ATS Bergamo (DIPS-UOS prevenzione delle dipendenze), ed è composto da referenti di: ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo EST, ASST Bergamo OVEST, Associazione Atena, Associazione Libera, Ass. Provinciale Polizia Locale, Associazione giocatori anonimi, ASCOM, Caritas Diocesana, CONFESERCENTI, Comune di Bergamo; Confcooperative, Federsolidarietà, Consiglio di Rappresentanza Sindaci, L'Eco di Bergamo, Questura, Prefettura, Sindacati (CGIL, CISL); Tavolo Terzo Settore.

Raccordo con le ASST

E' garantito il raccordo, attraverso incontri periodici convocati e coordinati da ATS, sia con i referenti per la prevenzione delle dipendenze individuati dalle ASST, sia con gli operatori dei SerD che partecipano ad interventi di prevenzione delle dipendenze, nell'ambito delle convenzioni sottoscritte tra l'ATS e le tre ASST.

Supporto ai territori

Le attività di supporto alle progettazioni territoriali si esplicano in particolare attraverso:

- la partecipazione ai tavoli tecnici degli Ambiti Territoriali;
- la co-progettazione e valutazione degli interventi;
- la supervisione ai gruppi di progetto degli Ambiti Territoriali;
- la promozione congiunta delle attività (es. rete SPS e progetti scolastici regionali, prevenzione GAP)

Particolare attenzione viene data alla governance delle attività riferite alla prevenzione del GAP e descritte nell'allegato Piano Locale GAP in allegato al presente PIL

Altri accordi di collaborazione attivi

Le collaborazioni in corso sono le seguenti:

- Protocollo di intesa tra 40 associazioni datoriali sindacali e istituzionali del territorio per la promozione della salute e sicurezza dei lavoratori con attuazione di un piano biennale comprendente 10 progetti operativi. Tra questi la diffusione della sicurezza nella scuola dall'infanzia all'università
- con i Comuni della Rete Città Sane;
- con le ASST attraverso convenzioni specifiche ATS – ASST sulle attività di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze;
- con l'ufficio scolastico territoriale per quanto riguarda il protocollo farmaci nella scuola
- con l'ufficio educazione fisica dell'Ufficio Scolastico Territoriale per il programma "camminando si impara";
- con la LILT per lo sviluppo del counselling motivazionale breve agli studenti delle professioni infermieristiche e la promozione di programmi scolastici con particolare riferimento alla costruzione di documenti di "policy" sul fumo, secondo quanto contenuto nel protocollo di intesa regionale;
- con l'associazione ADASM (scuole dell'infanzia paritarie per la gestione ed effettuazione di corsi di primo soccorso e promozione della salute per docenti ed educatori dei nidi e delle scuole dell'infanzia)
- con le 3 associazioni che rappresentano le 64 RSA accreditate sul progetto Giobbe;
- per la misurazione e cura del dolore in RSA e per il Registro Elettronico delle Cadute degli ospiti a fini di sviluppo di programmi preventivi;
- collaborazione con l'Associazione Inoltra ONLUS sulla disabilità per l'attuazione di iniziative finalizzate a favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità attraverso le

applicazioni delle arti (teatro, musica, pittura), e con l'operatività dei servizi specificamente dedicati alle persone disabili (CDD, CSS e RSD);

- con l' ASPAN per il progetto "pane con meno sale";
- con la Fondazione Anzanelli-Cedrelli e Fondazione Istituti Educativi Bergamaschi per la realizzazione di Sportelli di ascolto psicologico nelle scuole secondarie di secondo grado finalizzate all'ascolto e orientamento degli adolescenti con problematiche connesse ai compiti evolutivi.
- Con Federfarma e l'Ordine dei Farmacisti per la campagna sull'uso non prescritto di psicofarmaci tra gli adolescenti.

Sinergie organizzative e operative con l'area della Comunicazione

L'Ufficio Comunicazione Istituzionale e Relazioni con il Pubblico di ATS Bergamo supporta i diversi progetti di Promozione della Salute. Nello specifico il programma "WHP - Workplace Health Promotion", "Rete Città sane", "Rete Smoking Cessation", "Gruppi di Cammino", "ATS Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento materno" e "Piano intervento gioco d'azzardo". Prepara i materiali divulgativi a supporto delle varie iniziative organizzate nell'ambito dei diversi progetti e le creatività necessarie alla divulgazione dei messaggi di promozione della salute. I temi sono proposti su tutti i canali attivati dall'Azienda per diffondere i contenuti dei progetti: mass media (quotidiani, radio e televisioni locali), sito aziendale e social network. Quest'ultimo canale ha permesso di rilanciare in maniera duttile e agile i messaggi d'interesse, contando sull'ormai consolidata presenza in rete dell'Azienda. E' disponibile materiale di comunicazione finalizzato all'aumento di competenze sulla gestione della patologia e su stili di vita raccomandati per ridurre rischio/aumentare salute, definito secondo i principi del marketing sociale, equity oriented e costruito nella maggior parte dei casi con il contributo di diversi stakeholders.

Attività di formazione interna realizzate

Sono stati organizzati i seguenti eventi formativi sul tema della promozione della salute:

1. FAD - Aiutare i fumatori a smettere 2018
2. FAD - Valutazione e intervento breve per gli utenti con consumo di alcol nei setting opportunistici
3. La Banca Dati Nazionale dei progetti e interventi di prevenzione e promozione della Salute (Pro.Sa.) : come progettare, condividere ed inserire un Progetto nella Banca Dati Nazionale
4. Invecchiamento attivo: strategie per promuovere il movimento e il benessere per il corpo e per la mente
5. La gestione delle problematiche sanitarie negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia
6. Benessere e salute mentale: l'importanza dei primi 1000 giorni di vita
7. Promuovere la Salute Mentale, il programma "Take Five"
8. Strumenti per il monitoraggio e la valutazione dell'impatto di politiche e Buone Pratiche nell'ambito della promozione della salute urbana
9. Life Skills Training Program e UNPLUGGED: stato dell'arte e sviluppi futuri

Tutti i dati di partecipazione e gradimento sono disponibili nei flussi informativi regionali della Formazione.

PROGRAMMI E INTERVENTI

Scala di priorità degli interventi

Le priorità degli interventi 2019 sono quelle indicate da Regione Lombardia nelle Regole di Sistema. Gli interventi sono quindi effettuati su problemi di salute rilevanti, per i quali esistono possibilità di modifica dell'entità o della diffusione. Gli interventi principali hanno dimostrato di essere sostenibili, in particolare i programmi rivolti ai luoghi di lavoro, alle città, alle scuole hanno dimostrato disponibilità al cambiamento.

Equità e contrasto alle disuguaglianze

Nella pianificazione e nella gestione dei programmi viene posta crescente attenzione all'equità e al raggiungimento di soggetti sfavoriti dal punto di vista socio-economico, secondo un'ottica di universalismo progressivo. Tale approccio verrà potenziato nel corso del 2019 in particolare nei programmi locali N.1, N.3 e N.4. e N.5 (vedi sezione Programmi e Interventi).

Nel Programma N.1 in particolare verranno studiati possibili approcci di promozione della salute nei luoghi di lavoro calibrati alle imprese di piccole dimensioni (<10 addetti). Tale percorso verrà intrapreso con la collaborazione dei rappresentanti delle associazioni di categoria datoriali e sindacali di diversi settori (artigiani, commercianti, lavoratori edili, cooperative...). Nel Programmi N.2, N.4 e N 7 verranno sperimentati approcci in grado di individuare soggetti con situazioni di rischio o svantaggio socio-economico e offrire interventi mirati. Nel programma 5 si avrà cura di porre progressiva attenzione alla tematica dell'equità e del contrasto alle disuguaglianze di salute nell'ambito del counselling motivazionale breve previsto nel progetto sperimentale "Approccio di comunità al diabete ed ai fattori di rischio per malattie croniche (con particolare riferimento al diabete di tipo 2)" attuato nel 2018 Comune di Calusco d'Adda che sarà replicato in altri comuni della provincia (in corso di definizione).

INTERVENTI PER SETTING, FATTORI DI RISCHIO E FASI DEL CICLO DI VITA

Di seguito vengono riportati i progetti e gli interventi che verranno confermati o attivati per l'anno 2019, suddivisi in 5 categorie (programmi locali):

1. **SETTING SISTEMA SOCIOSANITARIO**
 - a. PROGRAMMA LOCALE N.4 - Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei primi 1000 giorni di vita
 - b. PROGRAMMA LOCALE N 5 - Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori.
2. **SETTING LUOGHI DI LAVORO** PROGRAMMA LOCALE N.1 - Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei negli ambienti di lavoro
3. **SETTING SCUOLE** PROGRAMMA LOCALE N.2 - Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici

4. **SETTING COMUNITÀ' LOCALI CITTA' PROGRAMMA LOCALE N.3** - Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali
5. **PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE**
6. **PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE: PROGRAMMA LOCALE N.7 - Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze**

L'ampiezza dell'impatto potenziale dei diversi programmi, sia a livello di popolazione target (fasi del ciclo di vita) che a livello di fattori di rischio affrontati è schematizzata nella tabella seguente.

	Età	fumo	Att. Fisica	Alimentazione	allattamento	dipendenze /GAP	incidenti	benessere salute mentale
programma n 1 LAVORO	infanzia							
	adolescenza							
	età adulta	X	X	X	X	X	X	X
	anziani	X	X	X	X	X	X	X
programma n 2 SCUOLE	infanzia	X	X	X	X	X	X	X
	adolescenti	X	X	X	X	X	X	X
	adulti							
	anziani							
programma n 3 COMUNITA'	infanzia		X		X			
	adolescenti	X	X			x		
	adulti			X		x		
	anziani			X		x		
programma n 4 PRIMI 1000 giorni	infanzia	X		X	X	X	X	X
	adolescenti							
	adulti	X			X		X	X
	anziani							
programma n 5 SETTING SANITARIO	infanzia		X					
	adolescenti	X	X				X	
	adulti	X	X				X	
	anziani	X	X				X	
programma n 7 DIPENDENZE	infanzia							
	adolescenti	X				X		
	adulti	X				X		
	anziani	X				X		

SETTING SOCIOSANITARIO

(Programma locale n 4)

Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei primi 1000 giorni di vita

Obiettivi generali

Incrementare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita); promuovere il potenziamento dei fattori di protezione per i bambini sino al terzo anno di vita attraverso la promozione di competenze per la salute nei genitori e lo sviluppo di reti e collaborazioni multidisciplinari.

Indicatori

Per gli indicatori si fa riferimento ai file delle performance, alle survey ed alle rilevazioni regionali specifiche per i singoli progetti.

Nati per leggere: Nonno leggimi una storia

TIPOLOGIA

Informativo

DESCRIZIONE

L'evidenza scientifica dimostra che i primi anni di vita sono fondamentali per la salute e lo sviluppo intellettuale, linguistico, emotivo e relazionale del bambino, con effetti significativi per tutta la vita adulta. Il programma nazionale "Nati per leggere" propone gratuitamente attività di lettura che costituiscono un'esperienza importante per lo sviluppo cognitivo dei bambini e per lo sviluppo delle capacità dei genitori di crescere con i loro figli. Nell'ambito di questo programma, ATS promuove una sperimentazione che ha l'obiettivo finale di incontro tra anziani e bambini, centrato sulla lettura ad alta voce di libri suggeriti dalla biblioteca comunale e sullo svolgimento di attività ludico ricreative che coinvolgono le due generazioni in modo da incrementare il benessere di tutti.

TARGET PREVALENTE

Bambini di nido e scuola dell'infanzia, nonni e partecipanti dei gruppi di cammino del Comune

TERRITORI INTERESSATI

Comuni della Provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute, Comuni, Biblioteche, scuola d'infanzia e nido comunale, RSA

OBIETTIVI PER IL 2019

Sperimentare il progetto nel comune di Cavernago al fine di creare in una RSA uno spazio adibito ad incontro tra anziani e bambini del nido e della scuola dell'infanzia.

Attività formativa/informativa per la promozione dell'Allattamento

TIPOLOGIA

Informativo , Formativo

DESCRIZIONE

ATS Bergamo, come "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno", 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". 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. Le informazioni relative alla programmazione dei corsi e alle modalità di contatto con una Mamma Peer Counsellor vengono fornite dal Portale istituzionale ATS Bergamo e da Locandine cartacee distribuite presso i Consultori familiari ASST del territorio bergamasco. L'iniziativa si inserisce nell'ambito della promozione di una cultura dell'allattamento, attraverso la creazione sul territorio di iniziative a supporto delle mamme che allattano. L'obiettivo è di sviluppare una Rete di Sostegno tra pari incrementando il numero di mamme peer presenti sul territorio . Si sono inoltre implementati quattro percorsi a tema "allattamento materno", diversificati sulla base dell'età del bambino per il sistema "Una mail al giorno" (www.unamailalgiorno.it).

TARGET PREVALENTE

Mamme che allattano

TERRITORI INTERESSATI

Provinciale ATS Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLO

Strutture sanitarie materno infantili, Comuni, Biblioteche, bar, strutture commerciali, negozi ecc

OBIETTIVI PER IL 2018

Incrementare il numero di Mamme Peer presenti sul territorio

Baby Pit Stop sul territorio

TIPOLOGIA

Organizzativo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'allattamento al seno non ha orari predeterminati e programmati: ogni bimbo ha abitudini ed esigenze diverse e ogni mamma ha un proprio modo di allattare, che si adatta alle richieste del proprio figlio. L'allattamento al seno non deve pregiudicare lo stile di vita della madre e vincolarla a rimanere "chiusa" in casa, perché sta allattando: deve avere la possibilità di muoversi con il proprio bimbo ovunque. 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 (farmacia, bar, ristorante, supermercato, biblioteca, università, stazione, aeroporto ecc.), come rete di sostegno alla donna che allatta e che si trova fuori casa col proprio bimbo. Il BPS è un servizio gratuito e riconoscibile da un simbolo apposto fuori dallo spazio scelto. L'elenco dei Baby Pit Stop in provincia di Bergamo è consultabile dal sito ATS Bergamo, il n. di BPS a fine 2017 era di 140 .

TARGET PREVALENTE

Mamme che allattano

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto si propone a tutta la Provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, Strutture Sanitarie materno infantili, Comuni. Biblioteche, bar, strutture commerciali, negozi.

OBIETTIVI PER IL 2018

Implementare il numero dei Baby Pit Stop sul territorio

Mantenimento e potenziamento del Comitato Percorso Nascita Locale

TIPOLOGIA

Organizzativo

DESCRIZIONE

La realizzazione e lo sviluppo di interventi e programmi ,basati su un approccio multisettoriale e di integrazione tra ospedale e territorio, permettono l'attuazione di azioni concordate e condivise nell'ottica della continuità assistenziale integrata nel Percorso Nascita. Con deliberazione n. 135 del 25.02.2016 ATS Bergamo ha istituito il Comitato Percorso Nascita Locale (già istituito da ASL Bergamo il 12-9-2014), che coinvolge tutti gli erogatori territoriali e ospedalieri dell'ambito materno infantile, nel cui contesto si sono creati 2 tavoli interaziendali (tra ATS e ASST).

TARGET PREVALENTE

Operatori referenti delle diverse strutture coinvolte

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto si propone a tutta la Provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLO

Agenzia di tutela della Salute di Bergamo, ASST del settore materno infantile , Punti nascita

OBIETTIVI PER IL 2018 E PER IL 2019

- Mantenere il “Protocollo di integrazione ospedale - territorio nella continuità assistenziale della puerpera ed il neonato e nel sostegno all’allattamento materno”(Del. 244 -19/03/15) adeguato nel 2016 al nuovo assetto organizzativo socio sanitario regionale Lombardo (legge 23/2015) finalizzato all'attivazione di una rete socio-sanitaria integrata territoriale, tramite il coinvolgimento sinergico di tutti gli attori impegnati nel periodo postnatale, con l’obiettivo di adottare standard di buone pratiche assistenziali, implementare le competenze materne e dei familiari e consolidare la collaborazione ospedale-territorio.
- Proseguire il “Protocollo di invio alla coppia madre-bambino con difficoltà nell’allattamento o nell’alimentazione del bambino dal Punto Nascita al Consultorio Familiare ASST”.
- Perseguire l’adeguamento ed aggiornamento continuo della Carta dei Servizi del Percorso Nascita in provincia di Bergamo (Del 494- 04/06/15) fruibile tramite il sito web denominato <http://percorso.nascita.ats-bg.it>, con le seguenti caratteristiche:
 - integrazione di rete ospedale / territorio
 - rivolta sia all’utente che al professionista
 - in grado di fornire informazioni dettagliate ed in tempo reale sulle prestazioni ed i percorsi assistenziali, inerenti il Percorso Nascita, per favorire una scelta informata e consapevole
 - di facile accesso ed immediata consultazione
- Organizzare un gruppo di lavoro interaziendale in merito all’attuazione e condivisione di percorsi integrati ospedale- territorio per la gestione delle gravidanze BRO
- Istituire il Bergamo Breastfeeding Network, team interaziendale di formatori in grado di erogare corsi di formazione 20 ore per la promozione e il sostegno dell’allattamento

Corso di formazione interaziendale ATS-ASST sull’allattamento materno

TIPOLOGIA

Formativo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

ATS Bergamo il 16 maggio 2017 è diventata: “Comunità Amica dei Bambini per l’allattamento materno” (BFCl) OMS/UNICEF .

In considerazione di ciò e della legge 23/2015 di riforma del Servizio Socio-Sanitario di Regione Lombardia, si rende necessario proseguire con la formazione del personale, che è quotidianamente a contatto con le gravide, le madri che allattano , i loro bambini e familiari, sulle buone pratiche, basate sulle evidenze scientifiche, atte a promuovere e sostenere l’allattamento

Formare ed aumentare le competenze dei professionisti a contatto con le madri al fine di sostenere l’allattamento e aiutare le madri a superare eventuali difficoltà.

Fornire a tutti gli operatori considerati “dedicati” nella BFCl, i principi su cui si basano i 7 e i 10 passi (fondamento di BFCl e BFHI), il Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno OMS 1981 e la Strategia Globale per l’alimentazione del neonato e del bambino OMS 2002

TARGET PREVALENTE

Operatori dell’ambito materno infantile territoriali e ospedalieri

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto si propone a tutta la Provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, ASST del settore materno infantile; Punti nascita

OBIETTIVI PER IL 2019

Mantenere l'organizzazione dei corsi 20 ore in collaborazione con le ASST.

Diffusione con un approccio comunitario dei punti del programma "Genitori Più"

TIPOLOGIA

Formativo, informativo, organizzativo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

I primi 1000 giorni di vita, a partire dal concepimento, sono fondamentali in quanto è proprio in questo periodo che si costruiscono le basi sulle quali l'individuo costruirà il resto della sua esistenza. Molti problemi di salute (come obesità, malattie cardiovascolari, problemi di salute mentale) e sociali (come dispersione scolastica, disoccupazione), hanno le radici nella gravidanza e nella prima infanzia. Esperienze precoci positive sono associate a: migliori esiti scolastici, un sano sviluppo sociale ed emotivo, migliori risultati nel contesto lavorativo e un migliore stato di salute. Perciò migliorare le esperienze nei primi anni di vita è fondamentale per ridurre i problemi negli anni successivi. E' necessario quindi promuovere quei fattori protettivi che condizionano in maniera significativa lo sviluppo del bambino come per esempio la salute e il benessere della madre e l'allattamento al seno. ATS vuole quindi provare a sperimentare un approccio di comunità che coinvolga l'amministrazione comunale e gli operatori del territorio (ostetriche, educatori, pediatra di famiglia, MAP, assistente sociale, farmacista..), con l'obiettivo di sviluppare una strategia comunicativa per diffondere le pratiche promosse dal modello "Genitori più".

Genitoripiù è un programma sviluppato dalla Regione Veneto che prevede 8 azioni per la salute del bambino: 1. l'assunzione di adeguate quantità di acido folico nel periodo peri-concezionale; 2. l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino; 3. l'astensione dall'alcol durante la gravidanza e l'allattamento; 4. l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita; 5. la posizione supina nel sonno nel primo anno di vita; 6. la prevenzione degli incidenti attraverso l'utilizzo di mezzi di protezione in auto e la promozione della sicurezza in casa; 7. la promozione delle vaccinazioni; 8. la promozione della lettura ad alta voce ai bambini già dal primo anno di vita

TARGET PREVALENTE

Amministrazione comunale, operatori dell'ambito materno infantile territoriali e ospedalieri

TERRITORI INTERESSATI

Almeno un comune su base volontaria

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, ASST del settore materno infantile; Farmacie

OBIETTIVI PER IL 2019

Coinvolgimento degli operatori di alcuni Comuni sulle tematiche di "Genitori più" con approccio partecipativo al fine di porre attenzione all'universalismo progressivo per combattere le disuguaglianze.

(Programma locale n 5)

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

Obiettivi generali

Promuovere azioni per l'incremento di determinanti di salute e la riduzione di fattori di rischio comportamentali nell'attività di "presa in carico individuale" da parte degli erogatori.

Indicatori

Per gli indicatori si fa riferimento ai file delle performance, alle survey ed alle rilevazioni regionali specifiche per i singoli progetti.

Progetto sperimentale "Approccio di comunità al diabete di TIPO 2"

TIPOLOGIA

Informativo, Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

Nel PDTA "La gestione del paziente affetto da Diabete Mellito, con particolare riferimento al Tipo 2", revisionato a Luglio 2017, sono stati evidenziati, tra i vari obiettivi da perseguire, anche:

- il coinvolgimento delle varie figure professionali nell'educazione/cura del paziente diabetico;
- la partecipazione attiva del malato alla gestione della propria patologia;
- l'importanza dell'aderenza alla terapia ed agli obiettivi di cura definiti.

A tale scopo è stato individuato uno specifico Gruppo di Lavoro per la realizzazione di un progetto di coinvolgimento integrato (Servizio Promozione della Salute ATS, Servizio Cure Primarie ATS, Medici di Assistenza Primaria, Farmacisti, Infermieri di studio) Il progetto prevede la rilevazione del rischio di diabete attraverso la somministrazione, in farmacia o presso lo studio del Medico di Assistenza Primaria, del questionario <http://www.siditalia.it/divulgazione/rischio-del-diabet>e in utenti target secondo i criteri proposti dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e dalla Società Italiana di Diabetologia (SID). Si procederà inoltre alla promozione di corretti stili di vita, rivolta a tutti gli utenti testati, su specifici argomenti (fumo, corretta alimentazione, attività fisica) mediante counselling motivazionale breve ed anche tramite peculiare materiale divulgativo. Verrà inoltre somministrato, in farmacia o presso lo studio del MAP, il test di aderenza alla terapia, nei soggetti già riconosciuti diabetici (Morisky scale – Mercy Clinics). Il test viene utilizzato per la valutazione dell'aderenza del paziente alla terapia e verrà compilato direttamente da tutti i soggetti già riconosciuti diabetici.

TARGET PREVALENTE

I destinatari del progetto sono gli assistiti in carico ai MAP aderenti alla sperimentazione.

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto verrà riproposto dopo la sperimentazione del 2018, presso l'ambito territoriale del Comune di Calusco d'Adda ad un altro comune con le opportune modifiche migliorative emerse dalla sperimentazione dello scorso anno .

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLO

ATS, MAP, farmacisti, Infermieri, amministrazione comunale.

OBIETTIVI PER IL 2019

Affinare la sperimentazione di un modello di approccio di comunità nella presa in carico del diabete per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria e sviluppo dei counselling motivazionale breve

sugli stili di vita nei contesti opportunistici. Valutare impatto e fattibilità del progetto ai fini di una estensione provinciale

SETTING LUOGHI DI LAVORO

(Programma locale n 1)

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

Obiettivi generali

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

Indicatori

Per gli indicatori si fa riferimento ai file delle performance, alle survey ed alle rilevazioni regionali specifiche per i singoli progetti.

Rete WHP Bergamo

TIPOLOGIA

Informativo, Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

Il Programma WHP (Workplace Health Promotion) ha l'obiettivo di ridurre la diffusione dei fattori di rischio per malattie croniche e di migliorare la qualità della vita mediante interventi nei luoghi di lavoro che facilitino l'adozione di uno stile di vita salutare. Prevede un accreditamento annuale per i luoghi di lavoro che seguono un percorso di implementazione progressiva di Buone Pratiche negli ambiti della promozione dell'alimentazione protettiva, della lotta al tabagismo, della promozione dell'attività fisica, della sicurezza stradale e mobilità sostenibile, del contrasto al consumo rischioso di alcolici e delle dipendenze, della promozione del benessere, della salute mentale e della conciliazione vita/lavoro. E' previsto un monitoraggio in fase di pianificazione e una rendicontazione annuale degli interventi effettuati. L'ATS di Bergamo offre consulenza e supporto ai luoghi di lavoro nello sviluppo del programma in tutte le sue fasi di sviluppo, favorisce il networking dei luoghi di lavoro creando occasioni di incontro e condivisione delle esperienze e rappresenta inoltre l'ente che verifica gli interventi realizzati e decide in merito al riconoscimento annuale e alla premiazione come "Luogo di lavoro che promuove la salute". Quest'anno in particolare durante gli incontri territoriali verranno promossi interventi per favorire l'adesione alla rete conciliazione vita/lavoro nonché la realizzazione di buone pratiche in questo contesto e la promozione della sensibilizzazione al problema del GAP in coerenza con gli obiettivi del piano GAP dell'ATS nonché la promozione del programma "TAKE 5" per la promozione del benessere e della salute mentale, il programma moovin 2019 e la sinergia con l'associazione dei trapiantati di fegato per favorire la sensibilizzazione alla donazione.

TARGET PREVALENTE

Aziende e luoghi di lavoro con prevalenza nel settore sanitario, chimico e metallurgico ma aperto a tutti i luoghi di lavoro

SOGGETTI COINVOLTI

A vario titolo partecipano alla progettazione, realizzazione e valutazione: Confindustria Bergamo e Giovani Imprenditori, Organismo paritetico per la sicurezza sul lavoro, l'ATS con vari servizi coinvolti (servizio promozione della salute, servizi per le dipendenze, servizi PSAL, alimenti e nutrizione, area sociale, servizi attivi nella gestione delle reti di conciliazione famiglia lavoro...)

OBIETTIVI PER IL 2019

Aumentare di almeno 5 i nuovi luoghi di lavoro iscritti nel 2019. Sperimentare un nuovo modello di WHP adatto alle microimprese in collaborazione con lo PSAL e le associazioni datoriali del territorio provinciale

Piano Locale GAP

Il Piano Locale GAP, a cui si rimanda al piano allegato, che prevede, in merito all'obiettivo specifico 2.1 la realizzazione di interventi nei setting "luoghi di lavoro", che prevedono, fra l'altro, la realizzazione di percorsi formativi sul GAP per dirigenti d'azienda, delegati sindacali e personale e la valutazione di fattibilità per la realizzazione di esperienze pilota di policy per la prevenzione del GAP.

SETTING SCUOLE

(Programma locale n 2)

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

Obiettivi generali

Promuovere cambiamenti organizzativi nelle scuole al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio; Sviluppare programmi di formazione per gli insegnanti; Sostenere processi di Rete e promuovere l'adesione delle scuole alla Rete Regionale SPS (quale strumento di diffusione del modello di approccio integrato e stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi)

Indicatori

Per gli indicatori si fa riferimento ai file delle performance, alle survey ed alle rilevazioni regionali specifiche per i singoli progetti.

La scuola che Promuove Salute - SPS

TIPOLOGIA

Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

L'intervento è finalizzato a sostenere e promuovere l'iscrizione da parte delle scuole alla Rete Lombarda delle Scuole che Promuovono Salute attraverso le seguenti azioni:

- promozione del progetto alla dirigenza scolastica e ai tavoli di programmazione delle attività per le scuole degli Uffici di Piano;
- promozione diretta alle scuole aderenti al programma Life Skills Training
- favorire il raccordo con altre reti di scuole o scuole "polo" le cui tematiche sostengono attività di promozione della salute (bullismo, legalità, formazione...)

TARGET PREVALENTE

Dirigenti scolastici

TERRITORI INTERESSATI

L'intervento coinvolge oggi 41 scuole

SOGGETTI COINVOLTI

Istituti scolastici, ente capofila ISIS Giulio Natta di Bergamo; Ufficio Scolastico Territoriale Bergamo; Uffici di Ambito Territoriale

OBIETTIVI PER IL 2019

Aumentare l'iscrizione alla Rete di 3 istituti Scolastici

Creare un raccordo tra rete SPS e rete "bullismo"

Prosecuzione del progetto "Buone prassi per lo sviluppo di competenze digitali" in collaborazione con il CREMIT

Promozione dei comportamenti a rischio sul web: "Buone prassi per lo sviluppo di competenze digitali"

TIPOLOGIA

formativa

DESCRIZIONE

L'aspetto emergente dell'iper -connessione ai dispositivi quali tablet, smartphone e agli schermi in generale da parte dei giovani e sempre di più nei bambini piccoli, rappresenta un rischio per la salute individuale e collettiva, quando non accompagnato da adeguate azioni atte ad accrescere la consapevolezza dei rischi connessi ad un utilizzo inappropriato.

Le scuole partecipanti al progetto saranno coinvolte aderendo ad uno o più livelli del percorso:

1. livello: indagine sui consumi medialti dei ragazzi: partecipazione all'indagine mediante la compilazione di un questionario online strutturato per fasce d'età, i cui dati verranno elaborati da CREMIT ai fini di una rilettura in chiave media-educativa (CREMIT-ATS)

2. aggiornamento docenti: partecipazione ad un corso MOOC (on line) di 25 ore. L'attività formativa è aperta a tutti i docenti, con rilascio attestato per l'aggiornamento professionale, con forum moderato dedicato ai docenti partecipanti alla sperimentazione. I docenti potranno scegliere di iscriversi ad un MOOC a scelta tra:

- a. "3-6-9-12. crescere con gli schermi" –docenti di infanzia, primaria, secondaria di I grado;
- b. "Peer & media education" – docenti secondaria di II grado

3. progettazione e sperimentazione di buone prassi con i docenti: articolata in diverse fasi:

- a. laboratorio in co-progettazione (in presenza e on line) con tutor ATS e supporto CREMIT
- b. predisposizione delle attività con le scuole
- c. predisposizione del seminario conclusivo di presentazione dei risultati e delle buone prassi
- d. raccolta dati;

TARGET PREVALENTE

Studenti di tutte le scuole della provincia

TERRITORI INTERESSATI

Provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, Dirigenti Scolastici, Studenti, docenti, CREMIT Università Cattolica di Milano

OBIETTIVI PER IL 2019 Predisporre, realizzare e documentare gli interventi nelle scuole

Tabagismo

TIPOLOGIA

Organizzativa

DESCRIZIONE

Costituzione di un gruppo di lavoro con la scuola, il cui obiettivo sia la costruzione di una policy condivisa sul fumo di tabacco

TARGET PREVALENTE

Scuole secondarie di secondo grado

TERRITORI INTERESSATI

Provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, Dirigenti Scolastici, Studenti, docenti

OBIETTIVI PER IL 2019

Coinvolgere almeno 2 Istituti per l'elaborazione della policy

Peer education

TIPOLOGIA

Formativo

DESCRIZIONE

In adolescenza l'influenza sociale reciproca è molto forte e il gruppo è il contesto in cui maggiormente si condividono esperienze e si trasmettono saperi, competenze, atteggiamenti e stili di vita. Partendo da tali presupposti, la Peer Education è una metodologia che valorizza l'apprendimento all'interno del gruppo di coetanei. L'intento del progetto è quello di preparare gli studenti delle classi terze ad assumere il ruolo di "Peer Educator", formandoli sulle seguenti tematiche:

- l'influenza nel gruppo nella rappresentazione dell'immagine di sé e nella scelta di comportamenti favorevoli alla salute al benessere della persona;
- i fattori di protezione individuali;
- le modalità di interazione con gli altri studenti su queste tematiche
- alcol
- dipendenze
- altro

Il progetto prevede pertanto una prima fase in cui vengono selezionati i Peer Educator all'interno degli Istituti e la loro partecipazione ad un percorso formativo realizzato da operatori ATS. Successivamente, i Peer Educator così formati realizzano attività formative per gli altri studenti dell'Istituto.

L'intervento si propone di:

- stimolare e promuovere il protagonismo e la partecipazione attiva dei ragazzi all'interno della scuola, in particolare in merito al tema della salute e del benessere;
- sviluppare e potenziare le competenze di vita richiamate nella prevenzione dei comportamenti a rischio(Life Skills);
- far conoscere i Servizi Socio-Sanitari per adolescenti del territorio.

TARGET PREVALENTE

Studenti della scuola secondaria di secondo grado

TERRITORI INTERESSATI

Istituti della Provincia

SOGGETTI COINVOLTI

Docenti, alunni delle scuole secondarie di secondo grado in tutte le fasi della progettazione.

OBIETTIVI PER IL 2019 Raggiungere almeno 3 istituti della Provincia.

A scuola di sicurezza

TIPOLOGIA

Formativo

DESCRIZIONE

Progetto di promozione della sicurezza attraverso l'inserimento di elementi di sicurezza stradale, domestica, scolastica e del territorio nei curricula di varie discipline

TARGET PREVALENTE

Studenti di età compresa fra i 4 e i 14 anni

TERRITORI INTERESSATI

Istituti Scolastici della provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

Istituti Scolastici, Ufficio Scolastico Territoriale

OBIETTIVI PER IL 2019

Revisione del modello curricolare in vigore da parte di un gruppo di docenti di scuola primaria e secondaria di primo grado.

Piedibus

TIPOLOGIA

Organizzativo

DESCRIZIONE

Il progetto è finalizzato a sostenere e promuovere l'andare a scuola a piedi.

Prevede l'attivazione della Scuola, delle Amministrazioni Comunali, del Comitato Genitori e di altre Associazioni del territorio. I benefici si concretizzano in: aumento dell'attività fisica dei bambini e dei loro accompagnatori; riduzione traffico veicolare; educazione stradale sul campo, socializzazione; in taluni casi modifica dell'assetto urbano suggerita dai bambini.

TARGET PREVALENTE

Alunni scuola primaria

TERRITORI INTERESSATI

Distribuzione provinciale

SOGGETTI COINVOLTI

Istituzioni Scolastiche, Associazioni Genitori, Amministrazioni Comunali, Associazioni di Volontariato

OBIETTIVI PER IL 2019

Aumentare di almeno 5 unità il numero dei plessi scolastici che organizzano un Piedibus

Camminando si impara

TIPOLOGIA

Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

Si organizza un evento di promozione del movimento (camminata per le vie del paese con attività di esplorazione del territorio e di conoscenza delle bellezze artistiche, storiche, culturali oltre che naturalistiche) che metta in relazione gli alunni della scuola primaria con gli adulti dei Gruppi di Cammino. In collaborazione con Ufficio Scolastico Territoriale di Bergamo, (in particolare con l'Ufficio di Coordinamento Educazione fisica), il progetto viene proposto alle scuole primarie della provincia, con un incontro di sensibilizzazione focalizzato sulla promozione dell'attività fisica come elemento di benessere per la salute dell'uomo e dell'ambiente e come occasione di scambio fra generazioni e di arricchimento culturale, attraverso il coinvolgimento dei Gruppi di Cammino, delle Amministrazioni Comunali e delle Associazioni del territorio.

TARGET PREVALENTE

Alunni di Scuola Primaria.

TERRITORI INTERESSATI

Nella sperimentazione dell'anno scolastico 2016-2017 sono state coinvolte le scuole primarie di tre Comuni della Provincia.

SOGGETTI COINVOLTI

Ufficio Scolastico Territoriale, dirigenti scolastici e docenti, Amministrazioni Comunali e Associazioni del territorio.

OBIETTIVI PER IL 2019

Coinvolgere 10 Istituti comprensivi in altrettanti Comuni della Provincia.

Un miglio al giorno

TIPOLOGIA

formativa e organizzativa

DESCRIZIONE

Il progetto consiste nel promuovere il movimento e l'attività all'aria aperta come parte integrante della giornata a scuola, e si fonda sulla consapevolezza che l'obesità ed il sovrappeso, uniti alla sedentarietà rappresentano un problema di salute pubblica per la popolazione infantile. Il progetto intende quindi promuovere uno stile di vita attivo e contestualmente promuove la conoscenza del territorio e il rispetto per l'ambiente.

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. La continuità del progetto è garanzia dei suoi 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.

TARGET PREVALENTE

alunni della scuola primaria

TERRITORI INTERESSATI

tutta la Provincia

SOGGETTI COINVOLTI

ATS, Ufficio Coordinamento educazione fisica e sportiva UST di Bergamo- Dirigenti scolastici- docenti

OBIETTIVI PER IL 2019

sperimentare il progetto in almeno 3 scuole

Giovani Spiriti

TIPOLOGIA

Formativo

DESCRIZIONE

Giovani Spiriti è un progetto di prevenzione universale dell'uso di sostanze legali e illegali, della guida sotto effetto di sostanze psicoattive e del gioco d'azzardo.

E' di durata biennale e si rivolge agli studenti del primo e secondo anno della scuola secondaria di secondo grado. Il progetto si propone di: 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 alcol e sostanze psicoattive, in particolare in relazione alla guida e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze, correggere le errate convinzioni dei ragazzi in merito al gioco d'azzardo.

TARGET PREVALENTE

Studenti scuola secondaria II°

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto ha diffusione provinciale

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLO

ATS ente capofila. Partner ASST Bergamo EST, ASST Papa Giovanni XXIII e USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo

OBIETTIVI PER IL 2019

Mantenimento/incremento su dati 2018

Unplugged

TIPOLOGIA

Formativo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

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.

TARGET PREVALENTE

Studenti scuola secondaria II°

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto ha diffusione provinciale

SOGGETTI COINVOLTI

ATS ente capofila. Partner ASST Bergamo EST, ASST Papa Giovanni XXIII e USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo

OBIETTIVI PER IL 2019

Salvo diverse indicazioni, mantenimento/incremento su dati 2018

Life Skills Training Program

TIPOLOGIA

Formativo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

LST è un programma preventivo evidence based per la scuola secondaria in grado di prevenire e ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento di abilità personali (es. problem-solving, decision-making), abilità sociali (es. assertività, capacità di rifiuto) e abilità di resistenza sociale (es. pensiero critico rispetto alle credenze normative sulla diffusione del consumo di sostanze). Prevede la formazione dei docenti di classe e la realizzazione di attività in classe ad opera dei docenti formati.

TARGET PREVALENTE

Studenti della scuola secondaria di 1° grado

TERRITORI INTERESSATI.

Il progetto ha diffusione provinciale

SOGGETTI COINVOLTI

ATS ente capofila. Partner ASST Bergamo EST, ASST Papa Giovanni XXIII e USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo

OBIETTIVI PER IL 2019

Salvo diversa indicazione, mantenimento/incremento su dati 2018

Si rende evidente che i progetti LST, UNPLUGGED e Giovani Spiriti sono anche parte integrante delle azioni nei setting scolastici previste dall'allegato Piano Locale GAPin allegato.

Nel piano è inoltre prevista la prosecuzione dell'attività di governance e collaborazione con USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo in merito alle iniziative previste dalla DGR 783 del 1-1-18

Formazione delle Commissioni Mensa attraverso internet

TIPOLOGIA

Informativo Formativo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La commissione mensa come delineato dalle Linee guida per la ristorazione scolastica della Regione Lombardia del 2002 e dalle Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica, ha un importante ruolo di collegamento tra l'utenza, il Comune e la scuola, e ha il compito di monitorare la qualità del pasto e del servizio erogato. Le commissioni mensa sono molto presenti e attive nella ristorazione scolastica bergamasca, anche se l'elevato turnover dei membri che le compongono (genitori e insegnanti), rappresenta una criticità ai fini della loro formazione, mirata sia agli aspetti di educazione alla salute che a quelli più strettamente legati alla qualità nutrizionale ed alla sicurezza degli alimenti. Poiché diventa sempre più difficile soddisfare la richiesta di realizzazione di corsi formativi richiesti dai comuni e dalle scuole private a causa della scarsità delle risorse, sia in termini economici che di personale, verrà elaborato un percorso di formazione per le commissioni mensa da divulgare attraverso internet. Il percorso formativo così veicolato permetterà ai comuni e alle scuole di formare in autonomia insegnanti e genitori in fase di nomina annuale prima dell'avvio dell'operatività della commissione mensa.

TARGET PREVALENTE

Componenti delle commissioni mensa attive nella ristorazione scolastica

TERRITORI INTERESSATI.

Il progetto ha diffusione provinciale

SOGGETTI COINVOLTI

Ats

SETTING COMUNITÀ' LOCALI /CITTA'

(Programma locale n 3)

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

Obiettivi generali

Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare determinanti di

salute e ridurre fattori di rischio nella popolazione. Sostenere processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi ed allo sviluppo di empowerment e capacity building in tema di salute dei soggetti responsabili di azioni/politiche (Commercio, Ristorazione Pubblica, Trasporti, ecc)

Indicatori

Per gli indicatori si fa riferimento ai file delle performance, alle survey ed alle rilevazioni regionali specifiche per i singoli progetti.

Rete Città Sane dell'ATS di Bergamo

TIPOLOGIA

Informativo, Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

La Rete delle Città Sane ha come quadro di riferimento la Carta di Ottawa del 1986 che oltre a ridefinire il concetto di salute afferma la stretta relazione che lega la salute con le città. L'intervento è finalizzato all'integrazione tra le politiche di gestione diretta della salute e le politiche delle amministrazioni comunali che hanno influenza sulla salute dei cittadini e alla promozione di uno sviluppo delle città fondato sull'equità, sulla sostenibilità e sull'attenzione alla persona. La realtà in cui l'ATS opera ogni giorno è caratterizzata dal progressivo aumento delle patologie cronicodegenerative, delle persone in condizioni di fragilità, delle richieste di risposte sempre più articolate ai bisogni dei cittadini e, contemporaneamente, dalla contrazione delle risorse finanziarie disponibili. Questa complessità è uno stimolo a sviluppare sul territorio delle Reti integrate di servizi che evitino la frammentazione, il moltiplicarsi e la sovrapposizione di interventi, che promuovano presso le Comunità locali l'attenzione e l'ascolto nell'interpretare i bisogni dei cittadini, delle organizzazioni e delle istituzioni. La Rete delle Città Sane si prefigge, in particolare, di sviluppare sul territorio provinciale una Rete integrata di Comuni che promuovano nelle comunità interventi di provata efficacia per la salute e il benessere dei cittadini in tema di: 1) governance e intersettorialità 2) promozione di ambienti di supporto e cura, 3) promozione di stili di vita sani, 4) promozione ambiente urbano progettato secondo criteri di salute.

TARGET PREVALENTE

I Comuni della provincia di Bergamo, stimolando la partecipazione dei cittadini e sostenendo/valorizzando le esperienze e le progettualità di tutti gli attori (associazioni, organizzazioni e terzo settore in generale) operanti sul territorio dei Comuni aderenti alla Rete.

TERRITORI INTERESSATI

La Rete, avviata nel 2013, è estesa sul territorio provinciale e al 31/12/2018 aderivano 23 Comuni, tra i quali la città di Bergamo, per un totale di 330.000 residenti - il 30% popolazione provinciale. Nel 2017 sono state rendicontate 149 buone pratiche (i dati definitivi del 2018 non sono ancora disponibili ma è stimabile la realizzazione di circa 150 Buone Pratiche)

SOGGETTI COINVOLTI

Comuni di: Albino, Alzano Lombardo, Bergamo, Brignano Gera d'Adda, Caravaggio, Ciserano, Clusone, Cologno al Serio, Costa Volpino, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Nembro, Paladina, Ranica, Romano di Lombardia, San Paolo d'Argon, San Pellegrino Terme, Trescore Balneario, Val Brembilla, Zogno.

OBIETTIVI PER IL 2019

E' prevista l'adesione di almeno altri 2 Comuni alla rete nel corso del 2019.

Progetto CCM Urban Health : buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale.

TIPOLOGIA

Informativo, Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

Secondo i principi ispiratori di Helsinki 2013 " La Salute in Tutte le Politiche ", la salute e l'equità nella salute dovrebbero guidare lo sviluppo di tutte le politiche pubbliche, e questo obiettivo è raggiungibile se il sistema sanitario è in grado di innescare processi di advocacy, informazione e ingaggio dei decisori politico-amministrativi sulle conseguenze che le loro scelte hanno sul benessere e sulla salute dei cittadini, soprattutto se in condizioni di fragilità per età, cronicità, e disabilità psicosociali. Il progetto si propone di elaborare buone pratiche, derivate dalla letteratura e dall'applicazione nei contesti specifici di modelli di valutazione di impatto sulla salute delle politiche e degli interventi (Health Impact Assessment), a supporto dei decisori, impegnati nei processi di riqualificazione urbana, che prevedono trasformazioni del territorio. Alcuni esempi : interventi di miglioramento dell'efficienza energetica, della qualità dell'aria, cura del verde, risparmio del consumo di suolo. controllo della risorsa idrica, recupero di impianti e aree dismesse, sostegno alla mobilità sicura e alternativa, vivibilità e sostenibilità del sistema territoriale. La ricaduta attesa è un miglioramento della qualità della vita e della salute psicofisica attraverso l'incentivazione di corretti stili di vita (soprattutto attività fisica), miglioramento della coesione sociale, contrasto agli effetti dei cambiamenti climatici (bolle di calore), ecc..

TARGET PREVALENTE

Target interno all'ATS è il personale del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria impegnato nella valutazione dei procedimenti di Pianificazione Urbanistica. Questi operatori della prevenzione, dopo adeguata formazione, utilizzeranno lo strumento di valutazione dell'applicazione delle buone pratiche, predisposto dal Gruppo di Lavoro CCM per le realtà comunali bergamasche. Target esterni sono le Amministrazioni Comunali e gli Uffici Tecnici, destinatari delle buone pratiche e della valutazione del grado di applicazione delle stesse, nei procedimenti di Pianificazione o trasformazione Urbanistica che proporranno. Progettisti ed estensori dei Piani e Programmi, coinvolti in momenti informativi previsti nel cronoprogramma.

TERRITORI INTERESSATI

Tutti i Comuni della Provincia di Bergamo, impegnati nell'aggiornamento del Piano di Governo del Territorio, nei piani attuativi e in tutti i procedimenti di trasformazione territoriale. Il Progetto prevede l'applicazione dello strumento di valutazione sia testato anche in altre ATS lombarde

SOGGETTI COINVOLTI

All'interno dell'ATS sono coinvolti operatori del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e precisamente: la UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute e Ambiente e la UOC Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali. Partners esterni al Progetto sono: Regione Lombardia, Politecnico di Milano, ASL TO3 e Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, AUSL Toscana Nordovest, ASL di Taranto. Panel di esperti esterno al Progetto, che dovrà giudicare adeguato, per completezza e sintesi, il Rapporto finale delle buone Pratiche.

OBIETTIVI DEL 2019

Conclusione del Progetto biennale, iniziato nel febbraio 2018, con predisposizione di un Rapporto finale delle buone pratiche e socializzazione dei risultati a livello delle ATS lombarde alla presenza di funzionari ministeriali.

TAKE 5 – Cinque passi per star bene

TIPOLOGIA

Informativo, Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

Il concetto di benessere comprende due elementi principali: sentirsi bene e sentirsi in forma. Con il programma Take 5 l'ATS di Bergamo, vuole parlare ai bergamaschi del loro benessere in modo semplice e informale. Take 5 è un progetto realizzato nell'Irlanda del Nord dalla Belfast Strategic Partnership e della Public Health Agency, che l'ATS di Bergamo ha tradotto in italiano ed adattato. L'idea che sta alla base di Take 5 è che ciò che facciamo quotidianamente e il nostro modo di pensare influenzano il nostro benessere. Take 5 propone cinque semplici passi che, messi in pratica tutti i giorni, possono aiutare le persone a migliorare l'umore, reagire meglio alle difficoltà e stringere relazioni con gli altri. I cinque passi di Take 5 sono: STAI CONNESSO, MUOVITI, SII CONSAPEVOLE, IMPARA e DONA. Take 5 abitua le persone a porsi periodicamente delle semplici domande: che cosa faccio attualmente? come mi fa sentire quello che sto facendo? cosa mi piacerebbe fare in/di più? cosa mi ostacola e cosa mi aiuta?

TARGET PREVALENTE

L'approccio di Take 5 è quindi di tipo preventivo, di sostegno e di promozione della salute mentale. Queste attività di prevenzione apportano benefici sia alla singola persona che all'intera comunità riducendo i problemi di salute mentale. Inoltre, Take 5 mette a disposizione degli strumenti che aiutano le persone a porsi degli obiettivi realistici e precisi, a riflettere su come raggiungerli e a valutare periodicamente i progressi realizzati.

TERRITORI INTERESSATI L'ATS ha a disposizione molti modi per promuovere questi messaggi ed aiutare le persone ad adottare l'approccio di Take 5. Nel 2019 saranno due i canali di diffusione del programma e del materiale di Take 5: i Comuni della provincia di Bergamo e le aziende che aderiscono al programma di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

SOGGETTI COINVOLTI

Comuni e Aziende della provincia di Bergamo.

OBIETTIVI PER IL 2019

E' prevista l'adesione al programma di almeno 2 Comuni e 60 aziende WHP nel corso del 2019.

Gruppi di cammino

TIPOLOGIA

Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

Il progetto è finalizzato a sostenere e promuovere l'attività fisica nell'area degli anziani attraverso l'aggregazione spontanea di gruppi che camminano seguendo percorsi di salute predisposti allo scopo dalle amministrazioni comunali o percorsi che si snodano in ambienti naturali (parchi, percorsi vita ecc.) Il gruppo si trova per più mattine alla settimana e, sotto la guida di un walking leader, svolge il programma integrando il cammino con esercizi fisici. Il percorso è circolare in modo da permettere diverse performances di attività fisica a diverse velocità. Il setting prescelto sono le Amministrazioni Comunali che devono essere attivate per la costruzione dei gruppi di cammino. La prima fase dell'attivazione prevede degli incontri di sensibilizzazione con gli amministratori seguita poi dall'attivazione delle Associazioni presenti sul territorio per il reperimento dei walking leader. La fase finale prevede la sensibilizzazione della popolazione e la definizione concreta del progetto: costituzione del gruppo, definizione del percorso, della frequenza delle uscite, ecc.

TARGET PREVALENTE

Adulti/anziani, sia in buone condizioni di salute che portatori di patologie croniche o in condizioni di fragilità.

TERRITORI INTERESSATI

A dicembre 2018 i gruppi attivi sono 356. Sono coinvolti 166 Comuni della Provincia di Bergamo su un totale di 243.

SOGGETTI COINVOLTI

Amministrazioni Comunali, Associazioni del territorio, ASST e strutture ospedaliere private accreditate, associazioni di pazienti (diabetici, cardiopatici, ecc)

OBIETTIVI PER IL 2019

Si prevede di incrementare la partecipazione di almeno 3 Comuni e di coinvolgere un maggior numero di ultra 64enni, portatori di patologie croniche o con fattori di rischio intermedi.

Supporto ai territori e attività di governance

TIPOLOGIA

Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

Insieme delle azioni di governance e di supporto alle progettazioni territoriali che si esplicano sia attraverso l'attività del Comitato Rete Territoriale Prevenzione delle Dipendenze, sia con la partecipazione ai tavoli tecnici degli Ambiti Territoriali per azioni di consulenza, supervisione e accompagnamento ai progetti di Ambito, relativamente al tema della prevenzione delle dipendenze. Obiettivo dell'intervento è quello di orientare le progettualità territoriali verso interventi evidence based.

TARGET PREVALENTE

Operatori socio sanitari e sociali dei territori, tecnici degli Uffici di Piano, Amministratori

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto ha diffusione provinciale

SOGGETTI COINVOLTI

ATS, Uffici di Piano, EELL, Enti presenti nelle diverse reti di Ambito territoriale.

OBIETTIVI PER IL 2019

Attivazione per tutti gli Ambiti Territoriali che ne facciano richiesta.

Piano Locale GAP

Il Piano Locale GAP, per il quale si rimanda all'allegato specifico prevede, in merito agli obiettivi specifici 2.3 e 2.4, la realizzazione di interventi nelle comunità locali in collaborazione con gli EELL, gli Uffici di Piano e i soggetti presenti nelle reti di Ambito Territoriale

Chi ha gambe ha testa

TIPOLOGIA

Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

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. Per questo motivo si è 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

TARGET PREVALENTE

Adulti/anziani, sia in buone condizioni di salute che portatori di patologie croniche

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto ha raccolto l'adesione di 30 Comuni della provincia

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLO

Amministrazione Comunale, Neurologi delle ASST e delle strutture private accreditate della provincia

OBIETTIVI PER IL 2019

Rendere operativa l'adesione dei 20 Comuni con allestimento del percorso nei territori individuati per lo svolgimento del progetto

Moovin' Bergamo

TIPOLOGIA

Informativo, organizzativo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'iniziativa intende stimolare, grazie al partenariato tra più realtà, l'adozione di comportamenti salutari basati sull'attività fisica, ritenuta fondamentale per prevenire malattie come diabete, obesità, tumori, depressione, malattie cardiovascolari e metaboliche, diversi tipi di demenza, maculopatie e fratture del collo del femore.

Sempre più persone si dedicano all'attività fisica, ma solo il 35,5% - secondo i dati rilevati dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - in Lombardia, raggiungono il livello soglia raccomandato, ovvero: fanno moto per 30 minuti al giorno, almeno 5 volte alla settimana. Il 42,6% rientra nella fascia dei «parzialmente attivi», e il 21% può essere definito un

«sedentario». ATS Bergamo intende rafforzare l'impegno del Servizio Sanitario ad incentivare su larga scala l'attività fisica, riconoscendola come un «comportamento sociale», da stimolare e sostenere, per farlo, promuove l'edizione 2019 del progetto «Moovin' Bergamo» facendosi garante del valore scientifico dell'iniziativa in collaborazione con Comune di Bergamo, Università di Bergamo, Gruppo SESAAB.

Il progetto, che durerà un mese in primavera e si basa sul lancio di un contest che monitorerà il movimento a piedi dei partecipanti. I cittadini della provincia e della città di Bergamo saranno coinvolti in una competizione, sia individualmente che all'interno di gruppi. Tutti i partecipanti concorreranno alla realizzazione di un risultato collettivo. L'unità di misura base del contest saranno i passi, da convertire in distanza ai fini della comunicazione per rendere più chiaro al pubblico l'entità dei risultati. Sarà tenuta traccia degli spostamenti dei partecipanti che vogliono condividere il dato raccolto tramite apposita app per smartphone, configurata per sfruttare la tecnologia GPS e accelerometro. I partecipanti saranno organizzati sia in base alla residenza (quartieri di Bergamo, Comuni della provincia, estero), sia in gruppi creati dagli utenti (società sportive, gruppi di diabetici, gruppi cammino, gruppi femminili, centri sociali...). Ogni partecipante potrà partecipare come individuo, o appartenere a un gruppo e contribuire alla somma di passi del suo Comune / quartiere. Saranno stilate classifiche parziali (settimanali) e generali (relative all'intero periodo di durata dell'iniziativa) sia individuali che di gruppo che di residenza.

La competizione riguarderà:

- I valori assoluti: maggior numero di passi di un individuo e/o di un gruppo in un intervallo di tempo parziale (giorno, settimana) o in tutto il tempo di durata dell'iniziativa.
- Media: numero medio di passi pro capite all'interno dei gruppi in un intervallo di tempo parziale (giorno, settimana) o in tutto il tempo di durata dell'iniziativa.
- Progressione: più alto coefficiente di aumento dell'attività per individuo o gruppo in un intervallo di tempo parziale (giorno, settimana) o in tutto il tempo di durata dell'iniziativa.
- Uno dei punti di forza di «Moovin' Bergamo», sta nel coinvolgere, con un unico movimento: Comuni, Rete Città Sane, Gruppi di Cammino, Associazioni diabetici, pazienti Avis, Lilt e altre associazioni, lanciando un'attività intensiva di comunicazione e monitoraggio. Per spingere quante più persone possibili ad avvicinarsi al mondo dello sport è indispensabile il coinvolgimento di un ampio numero di attori comunitari: amministrazioni, aziende, associazioni, scuole, tutti in campo per far sì che i bergamaschi riscoprano la bellezza e l'utilità del movimento.

TARGET PREVALENTE

Popolazione della città di Bergamo e dell'intera provincia

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto si propone a tutta la Provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, Comune di Bergamo, Università degli Studi di Bergamo, Sesaab Servizi S.r.l. di Bergamo, Garmin Italia S.r.l. di Milano e Eco Race S.r.l. di Romano di Lombardia (BG).

OBIETTIVI PER IL 2019

Incentivare l'attività fisica su larga scala coinvolgendo almeno 10.000 cittadini nella manifestazione, sensibilizzando la popolazione di Bergamo e Provincia circa l'importanza del movimento, favorire l'incontro di diverse associazioni.

SETTING PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE

Formazione sistematica degli operatori sanitari al counselling motivazionale breve

TIPOLOGIA

Informativo, formativo

DESCRIZIONE

A Bergamo e provincia si stima che circa il 29% della popolazione soffra di una o più patologie croniche che oltre a dipendere da determinanti generali come le disuguaglianze sociali, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, l'ambiente e la povertà, sono accomunate da pochi fattori di rischio comportamentali modificabili, come l'alimentazione poco sana, il consumo di tabacco, l'abuso di alcol e la mancanza di attività fisica. La modifica di questi pochi fattori risulta dunque essere uno degli interventi più interessanti in quanto può impattare su molte patologie, anche diverse fra loro, come per esempio il cancro e le malattie metaboliche. Attraverso la collaborazione tra ATS, ASST Papa Giovanni XXIII, Università degli studi di Milano – Bicocca e Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sezione provinciale di Bergamo si formerà il futuro personale sanitario (infermieri, ostetriche, tecnici di radiologia e fisioterapisti) all'utilizzo del Counselling Motivazionale Breve (CMB) con i pazienti che presentano fattori di rischio comportamentali, con l'obiettivo di raggiungere il maggior numero di pazienti all'interno delle strutture sanitarie indirizzandoli verso un miglioramento dei propri stili di vita, incidendo positivamente sul controllo delle malattie croniche e delle problematiche ad esse correlate. Anche nell'anno accademico 2019-2020, il Centro per la formazione universitaria dell'ASST coinvolgerà gli studenti iscritti ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie in un percorso formativo attraverso il quale saranno in grado di fornire il CMB sul tabagismo e progressivamente di eseguire interventi su tematiche come attività fisica e alimentazione. Nel 2019 è previsto anche il coinvolgimento dei medici di cure primarie in formazione.

TARGET PREVALENTE

Studenti del 1° anno del Corso di laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia, Università degli studi di Milano - Bicocca, sede di Bergamo;

Studenti del 1° anno del Corso di laurea in Ostetricia, Università degli studi di Milano - Bicocca, sede di Bergamo;

Studenti del 1° anno del Corso di laurea in Fisioterapia, Università degli studi di Milano - Bicocca, sede di Bergamo;

Studenti del 2° anno del Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli studi di Milano - Bicocca, sede di Bergamo.

Medici di cure primarie in formazione

TERRITORI INTERESSATI

Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

ATS, ASST Papa Giovanni XXIII, Università degli Studi di Milano Bicocca: Corso di Laurea in Ostetricia, Corso di Laurea in Fisioterapia, Corso di Laurea in Infermieristica sedi di Bergamo, LILT sede di Bergamo, specializzazione in cure primarie

OBIETTIVI PER IL 2019

- formazione specifica sul CMB antitabagico in modo che gli studenti, entro la fine del percorso formativo siano motivati e in grado di fornire CMB ai pazienti;

- valutazione collegiale del lavoro svolto e definizione della prosecuzione tra ATS, ASST, LILT e gli studenti coinvolti nel progetto.

Progetto sperimentale “Approccio di comunità al diabete di TIPO 2” (vedi setting socio sanitario)

PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

(Programma locale n 7)

Obiettivi generali

Promuovere, nei diversi setting, azioni per l’incremento dei fattori di protezione e la riduzione dei fattori di rischio riferibili alle diverse forma di dipendenza.

Indicatori

Per gli indicatori si fa riferimento ai file delle performance, alle survey ed alle rilevazioni regionali e a quanto indicato per i singoli progetti.

Oltre alle linee di intervento qui descritte, la programmazione relativa alla prevenzione delle dipendenze ed i relativi obiettivi è descritta in modo integrato nei paragrafi relativi ai differenti setting oggetto dello specifico intervento.

Particolare rilievo assumono le attività riferite alla prevenzione del gioco d’azzardo patologico, per le quali il consueto piano locale in allegato è stato redatto secondo le disposizioni della DGR 585 del 1 ottobre 2018.

I setting che vedono attivi interventi di prevenzione delle dipendenze, per i quali si rimanda alle singole schede descrittive, sono:

- setting “sistema sociosanitario”: sperimentazione dell’integrazione dei programmi di sviluppo delle life skills per la prevenzione delle dipendenze con un modulo sull’educazione affettiva e sessuale;
- setting “luoghi di lavoro”: si rimanda al Piano Locale GAP che prevede, fra l’altro, percorsi formativi sul GAP per dirigenti d’azienda, delegati sindacali e personale; valutazione di fattibilità per la realizzazione di esperienze pilota di policy per la prevenzione del GAP;
- setting “scuola”: implementazione dei programmi regionali Life Skills Training Program e UNPLUGGED e del progetto Giovani Spiriti; prosecuzione dell’attività di governance e collaborazione con USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo in merito alle iniziative previste dalla DGR 783 del 1-1-18;
- setting “comunità locale/città”: prosecuzione della consueta attività di supporto e consulenza progetti di Ambito territoriale, relativamente al tema della prevenzione delle dipendenze;

Piano Locale GAP

(in ottemperanza delle DGR n. 585 del 1-10-2018 e n. 1114 del 19-12-2018)

TIPOLOGIA

Informativo, Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

In riferimento alle indicazioni della DGR n° 585/2018 e in coerenza con la L.r. 8/2013, il Piano provinciale GAP intende sviluppare la sua programmazione attraverso la partecipazione attiva dei diversi soggetti istituzionali e non, coinvolti nella sensibilizzazione, informazione e prevenzione del gioco d'azzardo.

Come disposto dalla DGR 585 il Piano si articola su tre obiettivi generali:

- Obiettivo 1: promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target;
- Obiettivo 2: potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali;
- Obiettivo 3: potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.r. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.

Per quanto riguarda l'obiettivo generale 2, il Piano è stato redatto con il contributo del Comitato Rete Territoriale per la Prevenzione delle Dipendenze e del collegato Tavolo Provinciale per la Prevenzione del GAP ed è stato condiviso con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e con i Responsabili degli Uffici di Piano.

Le linee di azione previste sono coerenti con le disposizioni regionali e si pongono in continuità con quanto finora realizzato sul territorio provinciale.

In modo integrato con quanto previsto dal Piano Locale GAP, si procederà a sperimentare un modello di governance di Ambito Territoriale, delle attività di contrasto al gioco d'azzardo; in ottemperanza della DGR 1114 del 19-12-2018, le cui modalità di attuazione saranno condivise con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

TARGET PREVALENTE

Amministratori, Operatori sociali e sociosanitari, volontari, Forze dell'Ordine, operatori di banca e clienti delle Banche, gestori di locali con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito, Associazioni di Categoria, docenti, studenti, popolazione generale, giocatori problematici.

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto ha diffusione provinciale

SOGGETTI COINVOLTI

ATS capofila e Tavolo prevenzione GAP (ASCOM, Ass. Genitori Atena, Ass. Giocatori Anonimi, Ass. Libera, , Ass. Polizia Locale Provincia BG, ASST BG Est; ASST BG Ovest; ASST Papa Giovanni XXIII; Caritas Bergamo, Comune di Bergamo, CONFESERCENTI, Confcooperative-Federsolidarietà; Consiglio Rappresentanza dei Sindaci; L'Eco di Bergamo, Questura, Sindacato CGIL, Sindacato CISL, Tavolo Terzo Settore, Tavolo Enti Accreditati.

OBIETTIVI PER IL 2019

- Per il Piano Locale GAP gli obiettivi sono specificati nel Piano Locale GAP allegato e riferiti a quanto disposto dalla DGR 585 1-10-2018;
- per la realizzazione di quanto disposto dalla DGR 1114 del 19-12-2018: messa a punto di un modello di governance territoriale e relativa evidenza documentale.

Notti in Sicurezza

TIPOLOGIA

- Informativo
- Formativo

- Organizzativo

DESCRIZIONE

Notti in sicurezza si propone di: mettere in connessione i principali soggetti della rete territoriale che intervengono a diverso titolo sull'area del divertimento notturno, realizzare interventi di safe driver nei locali notturni, promuovere il codice etico sulla somministrazione di alcolici.

Prevede inoltre la realizzazione di un laboratorio interattivo in occasione di Bergamo Scienza in collaborazione con Associazione Genitori Atena e ASST Papa Giovanni XXIII.

TARGET PREVALENTE

Frequentatori dei locali serali/notturni e di eventi ad alta frequentazione giovanile.

TERRITORI INTERESSATI

Comune di Bergamo e zone limitrofe

SOGGETTI COINVOLTI

ASST BG EST, ASST BG OVEST, ASST PG23, Ass. genitori Atena, ASCOM- CONFESERCENTI; Confcooperative-Federsolidarietà; Polizia Stradale; Ass. Provinciale Polizia Locale; gestori discoteche, Provincia di Bergamo; Progetto GOOD NIGHT.

OBIETTIVI PER IL 2019

Mantenimento su dati 2018

Comunicazione dei risultati

RESTITUZIONE ISTITUZIONALE /COMUNICAZIONE PUBBLICA

Sono previsti eventi di comunicazione istituzionale riguardanti i principali programmi di promozione della salute promossi dall'ATS di Bergamo: Premiazione Annuale per la Rete WHP e Città Sane, evento annuale per i gruppi di cammino ed iniziative di promozione della Rete Scuole che Promuovono Salute, un convegno sulle attività di contrasto al gioco d'azzardo. Ogni programma ha canali di comunicazione propri come il sito aziendale, le mailing list, i social network e notiziari cartacei specifici. Sono in atto collaborazioni con il settore della Comunicazione Aziendale per la diffusione di informazioni relative alle attività di promozione della salute ATS mediante i Social Network.

Azioni di sostegno e accompagnamento

Governo aziendale

La nuova UOC di Promozione della Salute istituita nei primi mesi del 2018 ha come compito la governance aziendale dei programmi e dei progetti in materia e il coinvolgimento delle strutture aziendali e del territorio.

Monitoraggio partecipato

L'ATS da anni si impegna a coinvolgere e consultare i portatori di interesse, gli amministratori e le comunità locali per migliorare la partecipazione nei programmi di setting e per condividere i risultati delle valutazioni di impatto e di outcomes.

Monitoraggio dell'equità

Il monitoraggio dei programmi di promozione della salute alla luce dei temi dell'equità è stato oggetto del corso regionale Health Equity Audit nel 2017. Sulla base di quanto emerso dallo specifico evento formativo, è stato introdotto progressivamente il tema dell'equità nei diversi programmi attivi. E' stato introdotto in maniera sistematica un approccio equity oriented sia nelle presentazioni del programma WHP ai dirigenti aziendali, che nelle indicazioni ai gruppi di lavoro delle nuove aziende aderenti.

Risorse economiche

Le risorse economiche per il 2019 saranno ripartite per: produzione e diffusione di materiali per la promozione della salute nella Scuola e nella Comunità; azioni di rinforzo per la Rete delle Scuole che Promuovono Salute e i gruppi di cammino; sviluppo del progetto "Moovin' Bergamo" e sviluppo di strumenti di valutazione dei fattori di rischio individuali e di supporto al cambiamento da utilizzare nei vari contesti di promozione della salute.

Allegato 1: Piano Locale GAP

In allegato a seguire il Piano locale GAP approvato da Regione Lombardia, in merito al quale si precisa che, come indicato in premessa, è in corso la declinazione operativa delle azioni previste dal piano e la condivisione delle modalità di ripartizione delle risorse economiche relative all'obiettivo generale 2.

Tale lavoro di condivisione prevede due fasi:

- *la costituzione di un gruppo tecnico formato da tre referenti di ATS e quattro rappresentanti dei Responsabili di Ufficio di Piano, che dovrà definire le modalità di ripartizione delle risorse economiche e la declinazione delle azioni relative all'obiettivo generale 2;*
- *la condivisione di quanto emerso con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, già fissato per il 27 febbraio 2019.*

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

PIANO LOCALE GAP

DGR n° 585 del 1 ottobre 2018 *“Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico – attuazione DGR n° 159 del 29 maggio 2018 d.c.r.n. 1497 del 11 aprile 2017”*

Bergamo, Gennaio 2019

INDICE

Premessa	pag. 2
-----------------------	--------

OBIETTIVI GENERALI 1 e 2

Analisi di contesto	pag. 3
---------------------------	--------

Attività realizzate in provincia di Bergamo	pag. 5
---	--------

Elementi di equità	pag. 7
--------------------------	--------

Obiettivo generale 1	pag. 8
-----------------------------------	--------

Obiettivo generale 2

Obiettivo specifico 2.1	pag. 8
-------------------------------	--------

Obiettivo specifico 2.2	pag. 9
-------------------------------	--------

Obiettivo specifico 2.3	pag. 10
-------------------------------	---------

Obiettivo specifico 2.4	pag. 11
-------------------------------	---------

Interventi innovativi	pag. 12
-----------------------------	---------

OBIETTIVO GENERALE 3

Alcuni dati locali	pag. 13
--------------------------	---------

Alcune considerazioni locali	pag. 17
------------------------------------	---------

Obiettivo specifico 3.1	pag. 18
-------------------------------	---------

Obiettivo specifico 3.2	pag. 19
-------------------------------	---------

Obiettivo specifico 3.3	pag. 20
-------------------------------	---------

Obiettivo specifico 3.4	pag. 22
-------------------------------	---------

Valutazione degli interventi	pag. 23
---	---------

PREMESSA

In riferimento alle indicazioni della DGR n° 585/2018 e in coerenza con la L.r. 8/2013, il Piano provinciale GAP intende sviluppare la sua programmazione attraverso la partecipazione attiva dei diversi soggetti istituzionali e non, coinvolti nella sensibilizzazione, informazione e prevenzione del gioco d'azzardo.

In particolare, per una efficace azione di prevenzione e contrasto, le azioni previste coinvolgono le Amministrazioni Locali in modo da rinforzare i processi in atto e ottimizzare, in un'ottica sistemica, l'utilizzo delle risorse in campo.

Coerentemente a ciò, la declinazione operativa del Piano da parte di ATS avverrà **in partnership con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci**.

Il Piano provinciale per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico 2019-2020 prevede le seguenti direttrici di azione, attraverso lo sviluppo di una programmazione integrata con i diversi soggetti territoriali coinvolti (in primis Ambiti Territoriali, scuole, enti accreditati):

- Obiettivo 1: promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target
- Obiettivo 2: potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali
- obiettivo 3: potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.r. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.

Il piano finanziario verrà definito con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci: le risorse degli Obiettivi 1 e 2 verranno successivamente suddivise rispetto alle singole azioni, mentre per l'Obiettivo 3 è definita una prima ipotesi di destinazione.

OBIETTIVI GENERALI 1 e 2

ANALISI DI CONTESTO

La situazione relativa al fenomeno del gioco d'azzardo, sia dal punto di vista generale, sia relativamente alla provincia di Bergamo è stata approfonditamente analizzata **nel recente report "100 pagine sul gioco d'azzardo. Informazioni e dati, dal generale al locale"** realizzato nel febbraio 2018 a cura dell'Osservatorio Dipendenze di ATS Bergamo in collaborazione con il DIPS, disponibile e scaricabile dal sito <http://www.ats-bg.it>.

Di seguito è riportata una sintesi degli elementi di maggior rilievo descritti nel documento.

In Italia (e anche nella nostra provincia) si è assistito:

- ad una **crescente diversificazione dell'offerta di gioco**, con immissione di **nuovi giochi** con caratteristiche di sempre **maggiore additività**;
- ad un passaggio da una dimensione di gioco che rispondeva anche a bisogni di socializzazione, ad una dimensione di gioco che si caratterizza per essere esercitato da una persona contro un'organizzazione, una macchina, uno schermo, un algoritmo;
- ad un fortissimo **incremento dell'offerta** in termini quantitativi, con maggiori giochi a disposizione, maggiori luoghi ove giocare e maggiore entità di soldi giocati, accompagnato da una pesante pressione pubblicitaria. Lievi segnali di un'inversione di tendenza e di riduzione dell'offerta si sono evidenziati negli ultimissimi anni. L'offerta rimane tuttavia ampia e capillare.

I dati disponibili evidenziano un calo in Lombardia dal 2013 al 2016 della rete di vendita. Il calo riguarda anche l'offerta di apparecchi, che risultano complessivamente diminuiti dell'11,7%. **L'offerta rimane tuttavia molto ampia, diversificata e capillare.**

In **provincia di Bergamo** si evidenzia la presenza di oltre **7.600 apparecchi** da gioco (VLT + AWP), pari a **6,9 ogni 1.000 residenti**.

Il **"mercato del gioco"** ha assunto dimensioni notevoli: l'insieme delle puntate effettuate in Italia dalla collettività dei giocatori è stata nel 2016 di **96.142 milioni di euro**, pari a **1.898 euro** per ciascun residente maggiorenne (quasi il doppio dell'importo speso nel 2008).

Nel tempo si sono progressivamente ridotti gli importi giocati a Lotto, Lotterie, Scommesse Ippiche, a favore di un incremento di quelli giocati in apparecchi (Slot, VLT,...) e nel gioco on-line.

Nel 2016 a livello nazionale il 52% delle giocate è stato fatto in apparecchi. Parallelamente è andato progressivamente aumentando il gioco online: nel 2016 gli importi giocati on line sono stati il 22,2% delle somme complessivamente giocate in Italia.

I dati **regionali e provinciali**, disponibili solo per il canale di distribuzione del gioco fisico (escluso quindi quello on-line), evidenziano come in **provincia di Bergamo** nel 2017 siano state giocate somme pro-capite più elevate: **1.819euro pro-capite**, superiore alla media regionale (1.748) e nazionale (1.475). Si evidenziano inoltre rispetto al dato nazionale regionale puntate percentualmente maggiori negli apparecchi rispetto alle altre tipologie di gioco.

I dati forniti dalle indagini campionarie, su diversi segmenti della popolazione, confermano **l'ampia diffusione del fenomeno**.

- Hanno giocato d'azzardo **almeno una volta nella vita**:
- Il **42%** degli **studenti di 15-19 anni** della provincia di Bergamo e il **37%** degli **studenti minorenni**², nonostante sia vigente un divieto per i minori di 18 anni;
- Il **51,7%** della popolazione italiana di **15-64 anni**³;
- Il **49%** della popolazione di 65 – 84 anni della provincia di Bergamo⁴.

² Indagine Espad Italia 2016

³ Indagine IPSAD Italia 2017/2018

Sebbene solo una parte di coloro che sperimentano il gioco d'azzardo sviluppi **comportamenti a rischio o problematici**⁵, i dati disponibili, anche a livello locale, confermano la presenza di una significativa quota di persone coinvolte.

Rapportando le percentuali di soggetti risultati essere, nelle indagini campionarie, "giocatori a rischio" o "giocatori problematici", con la popolazione residente in provincia di Bergamo, si delinea un quadro in cui potrebbero esservi nella nostra provincia oltre 2.900 studenti di 15-19 anni e circa 16.000 persone di 65 - 84 anni che presentano un comportamento di gioco d'azzardo a rischio o problematico".

Applicando invece alla popolazione provinciale le stime effettuate dal Dipartimento delle Politiche Antidroga nel 2013 si otterrebbe nella popolazione 18-74 anni della provincia di Bergamo un numero compreso tra i 5.434 e i 23.912 di giocatori patologici e uno compreso tra 13.804 e 41.302 di giocatori problematici.

A fronte di percentuali così elevate di soggetti stimati come a rischio/problematici sono ancora una minoranza coloro che hanno accesso ai servizi specialistici pubblici e privati: sono 404 (365 nel 2016) i soggetti in carico a SerD e Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) della provincia di Bergamo per un problema di gioco d'azzardo patologico.

Si tratta di dati che, pur nella loro parzialità e possibile semplificazione, evidenziano la complessità del fenomeno "gioco d'azzardo" e sollecitano l'importanza di:

- Mantenere un'elevata attenzione al fenomeno e al monitoraggio dei suoi cambiamenti nel tempo;
- Investire in interventi preventivi, tenendo conto delle evidenze di efficacia offerte dalla letteratura;
- Adottare politiche ambientali atte a ridurre la disponibilità e l'offerta e a modificare i contesti di gioco;
- Promuovere strategie di intercettazione precoce dei soggetti a rischio e problematici;
- Incrementare l'offerta di cura;
- Valorizzare e potenziare la rete.

Alla luce dei dati il report fornisce alcune **possibili indicazioni per la gestione del fenomeno da un punto di vista preventivo**:

- Interventi di comunità, quali ad esempio la diffusione del Codice etico tra i gestori di locali con giochi d'azzardo, così che adottino comportamenti e misure che riducano i rischi (es. non prestare soldi, esporre un orologio, non somministrare alcolici durante il gioco, ...) o di promozione di attività ludiche e socializzanti in alternativa al giocare d'azzardo.
- Interventi educativo promozionali nelle scuole già di primo grado, volti allo sviluppo delle life skills, potenziando così i fattori protettivi (autostima, resistenza alla pressione dei pari...). Al fine di evitare sovrapposizioni negli interventi, di ottimizzare le risorse e di ridurre la presenza di interventi di dubbia efficacia, è di fondamentale importanza consolidare ulteriormente il raccordo tra le diverse iniziative.
- Interventi mirati a fasce di popolazione più vulnerabile, più esposta ai rischi del gioco d'azzardo (minori, anziani, soggetti con fattori di vulnerabilità individuale...).
- Interventi formativi rivolti a quei soggetti (Assistenti sociali, volontari, polizia locale, gestori dei locali, medici di medicina generale...) che possono entrare in contatto con giocatori d'azzardo a rischio o problematico per intercettare precocemente situazioni a rischio di dipendenza e poterle orientare ai Servizi di cura.
- Interventi di sensibilizzazione e di informazione sui rischi connessi al gioco d'azzardo, al possibile sviluppo della dipendenza e sulle reali, basse, probabilità di vincita.
- Interventi sul contesto ambientale alla luce dei numerosi studi che hanno dimostrato il legame tra disponibilità ambientale di gioco d'azzardo e sviluppo di gioco d'azzardo patologico e come le zone con presenza di luoghi di gioco d'azzardo presentino tassi significativamente maggiori di persone che richiedono assistenza. Per rendere più efficace l'azione preventiva diviene indispensabile integrare gli

⁴ Indagine CNR/ATS Bergamo 2014.

⁵ La letteratura ha evidenziato la presenza di fattori individuali e ambientali che possono costituire fattori di rischio o elementi protettivi rispetto alla possibilità che gli individui sviluppino un comportamento di gioco problematico o patologico.

interventi sopracitati con misure di “prevenzione ambientale” affinché, con il coinvolgimento dei diversi soggetti coinvolti nei processi di prevenzione presenti nella comunità locali, vengano garantiti:

- la coerenza comunicativa e di comportamento preventivo sul gioco d’azzardo in tutti gli ambienti che l’individuo frequenta e in cui vive;
- una regolamentazione dell’offerta finalizzata a ridurre la diffusione e l’accessibilità e a modificare i contesti di gioco;
- il controllo costante e attivo relativamente all’accesso a qualsiasi forma di gioco d’azzardo alle persone minorenni e ai soggetti vulnerabili;
- la modificazione dei contesti di gioco che consenta di ridurre il rischio che i giocatori sviluppino situazioni di gioco problematico e/o patologico.

A fronte della complessità del fenomeno e dei diversi interventi necessari diventa evidente l'importanza di poter contare su una rete capillare ed articolata di soggetti che, a partire dal ruolo e contesto di appartenenza, attivino funzioni finalizzate alle diverse aree di intervento: informativo e/o di sensibilizzazione, di prevenzione, di intercettazione precoce e di orientamento ai servizi, di affiancamento e/o supporto alla cura, di definizione delle politiche e/o misure di prevenzione ambientale.

ATTIVITA' REALIZZATE IN PROVINCIA DI BERGAMO

In provincia di Bergamo le attività di prevenzione al GAP hanno da sempre coinvolto nelle fasi di analisi del contesto e dei bisogni, di programmazione, di realizzazione e valutazione degli interventi i soggetti della rete a diverso titolo competenti sulla questione, sia a livello provinciale, sia a livello di Ambito Territoriale. Tale coinvolgimento è stato formalizzato attraverso la costituzione di due Tavoli provinciali:

- **Comitato Rete Territoriale Prevenzione delle dipendenze:** costituito nel novembre 2007 con il nome di “Commissione Prevenzione”, formalizzato con delibera ASL n.257 del 25-3-2011 e, successivamente, con delibera ATS n. 253 del 22-4-2016, è attualmente coordinato dalla UOS Prevenzione delle Dipendenze del DIPS di ATS e costituito da referenti di: Amministrazione Provinciale Bergamo, ASST BG EST, ASST BG OVEST, ASST Papa Giovanni XXIII, ATS BG, Consiglio di Rappresentanza Sindaci; Coord. Enti gestori Servizi accreditati; Diocesi Bergamo – UPEE; Federsolidarietà, Prefettura Bergamo, Uffici di Piano; Ufficio Scolastico.

Il Comitato condivide le linee strategiche e metodologiche per la prevenzione delle dipendenze sul territorio provinciale e concorre alla programmazione delle attività, anche in funzione dell’annuale Piano Integrato Locale.

- **Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP:** attivato nel novembre 2013, su mandato del Comitato Rete Territoriale Prevenzione Dipendenze, a cui si riferisce. È coordinato dalla UOS 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. Dalla sua costituzione ad oggi il Tavolo ha condiviso le strategie e le linee di indirizzo provinciali per la prevenzione del GAP e ha concorso all’analisi del fenomeno GAP in provincia di Bergamo, nonché alla programmazione, realizzazione e valutazione degli interventi di prevenzione del gioco problematico e di contrasto al gioco d’azzardo

Dal 2014 ad oggi sono stati realizzate linee di attività differenziate che hanno previsto numerose iniziative nei differenti contesti e con target diversificati., descritte nel box seguente.

Le azioni presentate nel presente piano sono da intendersi in continuità con quanto finora realizzato.

SINTESI DELLE PRINCIPALI AZIONI**CONOSCENZA DEL FENOMENO**

2014 – '15 Indagine “Stili di vita e gioco d’azzardo nella popolazione 65 – anni della provincia di Bergamo” in convenzione con il CNR

2016 sovra campionamento della popolazione studentesca provinciale, nell’ambito dell’indagine ESPAD

COMUNICAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

2014 – '15 campagna di comunicazione “Azzardo BASTArdo”

2016 Aggiornamento e rilancio della campagna sul territorio del Comune di Bergamo nell’ambito del progetto a titolarità del Comune stesso

2016 – '17 campagna “Azzardo BASTArdo” resa disponibile per i progetti territoriali che prevedevano iniziative comunicative.

Numerosi interventi su media locali sia a diffusione provinciale, che territoriale.

FORMAZIONE MOLTIPLICATORI:

Percorsi formativi per moltiplicatori del territorio (assistenti sociali di Comuni e Ambiti territoriali, agenti di polizia locale e FFddOO, amministratori, volontariato, operatori dei progetti, delegati sindacali, agenti sociali degli sportelli territoriali dei sindacati pensionati, ...)realizzati in stretta collaborazione con i progetti territoriali finanziati dai Bandi regionali.

Formaz. Moltiplicatori	2015	2016	2017	2018	Totale
N° incontri	11	34	4	8	57
N° soggetti formati	250	855	135	382	1622

E' stata attivata un'azione di governance per la gestione dei corsi di formazione obbligatori per gestori di locali con apparecchi per il gioco d’azzardo lecito, che ha previsto, fra l’altro, la sottoscrizione di un accordo di collaborazione con ASCOM e Confesercenti

CONTESTI SCOLASTICI

Progetti di promozione delle life skills a scuola realizzati con il coinvolgimento del corpo docente (progetti regionali LST e UNPLUGGED e progetto Giovani Spiriti).

Totale soggetti coinvolti	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Istituti	76	72	64	67
Classi	541	620	552	509
Docenti	505	505	402	386
Studenti	ca.13200	ca. 14000	ca. 14000	ca. 12400

Azione di governance per l’applicazione della DGR 708 del 17-1-18 relativa a progetti di sensibilizzazione nelle scuole sul contrasto al gioco d’azzardo, in collaborazione con Ufficio Scolastico, Ambiti Territoriali Scolastici e privato sociale. Organizzazione congiunta di un corso di formazione residenziale per i docenti referenti dei progetti

SUPPORTO AI PROGETTI DEI TERRITORI

Azione di governance dei progetti ammessi al finanziamento dei Bandi Regionali 2015 e 2017, nel 2017 congiuntamente all’UTR di Bergamo, Interventi di supporto e consulenza alle equipe dei progetti territoriali. Coinvolti **tutti i 14 progetti a valenza di ambito territoriale**. La tabella sintetizza il numero di incontri di questo livello di attività.

Incontri Enti esterni	2015	2016	2017	2018	Totale
N° incontri	117	34	34	50	235
Ambiti Territoriali coinvolti 14/14					

CODICE ETICO

Stesura e diffusione del Codice etico di autoregolamentazione per esercenti di “locali slot”, avente l’obiettivo di responsabilizzare gli esercenti sul loro ruolo nel contenimento della diffusione del gioco problematico. A dicembre **2018 hanno aderito circa 600 locali**.

L'attività di promozione del codice etico è stata realizzata in collaborazione con i progetti degli ambiti territoriali negli AT di Grumello, Seriate, val Cavallina, Alto e basso Sebino, Alta e bassa valle Seriana e Dalmine.

REGOLAMENTI COMUNALI

Supporto agli EELL per la stesura di regolamenti di Ambito Territoriale sul gioco d’azzardo

COLLABORAZIONE CON ISTITUTI DI CREDITO

Iniziativa pilota di collaborazione con gli Istituti di Credito della città di Bergamo a cui hanno aderito 5 Istituti (BCC Oglio e Serio, Banca Etica, BPER Banca, UBI Banca, UNIPOL) con i quali sottoscritto un accordo di collaborazione che prevedeva la distruzione di materiali informativi nelle filiali bancarie e la realizzazione di un workshop (23-11-18) le cui risultanze saranno riassunte in un documento in fase di elaborazione.

ELEMENTI DI EQUITÀ

In linea generale, in relazione alla necessità di orientare l’azione in modo da garantire l’equità degli interventi, è prevista l’attivazione di una collaborazione con l’Osservatorio Dipendenze e il Servizio di Epidemiologia di ATS per individuare alcuni **indicatori di rischio** e costruire una mappa dei contesti e/o degli Ambiti Territoriali che presentano i maggiori elementi di rischio riferiti al gioco d’azzardo e sui quali privilegiare gli interventi.

Tale mappa potrebbe anche consentire la differenziazione degli interventi sulla base dei fattori di rischio prevalenti nei singoli territori. Per fare un esempio, territori caratterizzati da tassi di abbandono scolastico superiori alla media provinciale, potrebbero richiedere un maggiore investimento in progetti scolastici, mentre territori con un’alta presenza di locali slot potrebbero richiedere di incentivare gli sforzi sul versante dei regolamenti comunali e degli interventi di prevenzione ambientale sui contesti di gioco.

Inoltre le azioni del piano saranno sottoposte a valutazione di equity audit.

Come specificato in premessa, il piano finanziario relativo agli Obiettivi 1 e 2 verrà successivamente delineato, rispetto alle singole azioni, in condivisione e sinergia con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

OBIETTIVO GENERALE 1

Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target

Obiettivo specifico 1.1: Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni “protette”, di informazione agli EELL, ecc.

Obiettivo specifico 1.2: Promuovere l’aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)

Obiettivo specifico 1.3: Promuovere la conoscenza dell’offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali

Come da indicazioni regionali, si prevede la realizzazioni di iniziative di comunicazione targettizzate, anche utilizzando strumenti web 2.0, promosse e coordinate a livello regionale, applicate localmente e contestualizzate.

OBIETTIVO GENERALE 2

Potenziare l’attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

Obiettivo specifico 2.1: Incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro

Azioni

2.1.1 Integrare la tematica “prevenzione GAP” all’interno delle linee di attività del Programma “Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia”

2.1.2 Incrementare del 15% il numero di “Luoghi di Lavoro” coinvolti nel Programma

2.1.3 Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma

2.1.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte Obiettivo specifico 2.1

Risultati attesi:

- 1. Ingaggio di fasce di popolazione adulta di profilo socio – economico diversificato*
- 2. Aumento responsabilità sociale d’impresa verso problematiche specifiche*
- 3. Ingaggio individuale GAP anche attraverso azione del medico competente*

Destinatari dell’intervento: aziende, dirigenti d’azienda, delegati sindacali, lavoratori

Linee di intervento:

1. Verifica dell’eventuale presenza di **tipologie di aziende maggiormente esposte** al problema GAP. Un esempio, già evidenziatosi a livello locale, è rappresentato dalle aziende di trasporto pubblico extraurbano, per le quali è stata segnalata la presenza di una problematica riferita all’azzardo e legata ad aspetti organizzativi propri di tale tipologia di aziende, quali i lunghi tempi di attesa degli autisti tra una corsa e l’altra, spesso riempiti con la frequentazione di bar e locali slot. Altri indicatori possibili per l’individuazione delle aziende e per la valutazione dell’intervento, potrebbero essere: il numero di richieste per anticipi di stipendio e cessione del 5°; le richieste di aspettativa per trattamento del GAP previste da alcuni contratti di categoria.
2. Realizzazione di **percorsi formativi sul GAP** per dirigenti d’azienda, delegati sindacali e personale.

3. Valutazione di fattibilità per la realizzazione di **esperienze pilota di policy per la prevenzione del GAP**. Alcune possibili esempi possono essere: le aziende del punto 1), la collaborazione con organizzazioni sindacali e CRAL per la realizzazione di iniziative sul tempo libero e/o la gestione di eventuali tempi morti sui turni di lavoro o tra la fine turno e l'utilizzo dei mezzi pubblici.
4. Inserimento di domande per la valutazione del coinvolgimento nel gioco d'azzardo e del grado di problematicità nei colloqui con i lavoratori previsti dal manuale WHP per le **microimprese**.
5. Coinvolgimento della figura **del medico competente** per l'inserimento di domande per la valutazione del coinvolgimento nel gioco d'azzardo e del grado di problematicità nei colloqui con i lavoratori e per l'individuazione di possibili indicatori per il riconoscimento precoce di giocatori patologici.
6. Sottoscrizione di **accordi di collaborazione** con le Associazioni Datoriali per il sostegno alla realizzazione di interventi sul GAP nelle aziende;
7. Organizzazione di **eventi pubblici** di presentazione dei risultati e delle attività.
8. Produzione di **manualistica e materiali** di supporto.

Possibili partner dell'intervento: Associazioni datoriali, medici competenti, sindacati e delegati sindacali, CRAL, EELL.

Obiettivo specifico 2.2: Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Azioni

2.2.1 Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS-SHE Lombardia"

2.2.2 Incrementare del 25% il numero di Scuole coinvolte nel Programma

2.2.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills

2.2.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risultati attesi:

- *Aumento delle opportunità di sviluppo di competenze "di vita" e "di cittadinanza" nei giovani;*
- *Promozione del valore culturale (target "giovani") di stili di vita positivi e prevenzione GAP*
- *Orientamento delle policy delle singole scuole*

Destinatari dell'intervento: dirigenti scolastici referenti degli Ambiti scolastici, dirigenti scolastici, docenti referenti dei progetti, docenti delle scuole secondarie di I° e II°, studenti delle scuole secondarie di I° e II°, genitori, Comunità Locale.

Linee di intervento

In merito all'obiettivo specifico 2.2 va rilevata la presenza di criticità relative alle attività legate ai setting scolastici. In particolare si evidenziano due elementi:

- *la copertura del territorio con i programmi scolastici è già quantitativamente rilevante, in particolare per il programma Life Skills Training Program che raggiunge il 44% degli Istituti Comprensivi. Non è quindi semplice implementare ulteriormente le adesioni;*
- *molte scuole aderenti a LST mostrano evidenti criticità e segni di stanchezza, mentre altre stanno concludendo il livello 3 e non intendono riprendere l'attività con le classi prime nel prossimo anno scolastico.*

Diventa quindi necessario intervenire sulle criticità ed implementare ulteriormente le attività di supporto a scuole e docenti.

1. Incentivazione della partecipazione delle scuole alla **rete SPS** attraverso:
 - a. attività di **promozione della rete** attraverso gli incontri degli Ambiti Scolastici;
 - b. individuazione e valutazione congiunta ATS, UST, Ambiti Scolastici delle **esigenze delle scuole** a cui l'adesione alla rete SPS potrebbe fornire una risposta;

- c. promuovere **la partecipazione a LST** delle scuole secondare di I° della rete, con particolare attenzione alla realizzazione dell'unità GAP di LST;
 - d. promuovere la partecipazione a **UNPLUGGED e Giovani Spiriti** (Unità GAP) delle scuole secondare di II° della rete.
2. Incentivazione della partecipazione delle scuole ai **progetti Regionali LST e UNPLUGGED** attraverso;
 - a. attività di **promozione** dei progetti attraverso gli incontri degli Ambiti Scolastici in collaborazione con EELL e Uffici di Piano;
 - b. Individuazione e valutazione congiunta ATS, UST, Ambiti Scolastici, UdP delle **criticità** che ostacolano la partecipazione ai progetti e delle possibili risposte;
 - c. **rinforzo del ruolo del referente scolastico** per i progetti attraverso la realizzazione di iniziative formative dedicate (per es. sul ruolo del referente e sulla gestione del gruppo docenti) e l'individuazione di forme di riconoscimento (eventualmente anche economico) per i docenti referenti;
 - d. Diffusione e valorizzazione del documento **"Spunti, idee e proposte operative di docenti, referenti e operatori per la realizzazione del Programma LST in provincia di Bergamo"** del marzo 2018, sulle diverse possibilità di applicazione di LST;
 - e. Rinforzo del ruolo del **referente ATS** per le singole scuole ed intensificazione dei suoi rapporti con la scuola;
 - f. Individuazione e valorizzazione delle **scuole in grado di gestire autonomamente** la realizzazione dei programmi e rinforzo del ruolo del loro referente interno;
 3. Valutazione della fattibilità di realizzare il "laboratorio TAXI 1729" nell'ambito di **BergamoScienza** con la sponsorizzazione di soggetti privati, quali ad es. gli Istituti di Credito.
 4. **Acquisizione dei manuali** necessari all'implementazione dei progetti scolastici e dei materiali di supporto necessari all'implementazione dei progetti.
 5. Prosecuzione della collaborazione con Ufficio Scolastico e Ambiti Territoriali Scolastici per la realizzazione degli **interventi di peer education sul GAP** (DGR 783 – 1/1/18) e per la predisposizione di un piano di **valutazione** degli stessi.,

Possibili partner: UST, Ambiti Territoriali Scolastici, Uffici di Piano e EELL, privato sociale, associazioni volontariato, Istituti di Credito, TAXI 1729.

Obiettivo specifico 2.3: Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR, -Enti Accreditati

Azioni

2.3.1 *Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/coprogettazione/partnership con EELL*

2.3.2 *Incrementare del 25% il numero di Comuni attivati sulla tematica*

2.3.3 *Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali*

2.3.4 *Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte*

Risultati attesi:

- *Riduzione dell'accesso all'offerta (gioco);*
- *Incremento di iniziative;*
- *Miglioramento contesti urbani*

Destinatari dell'intervento: Amministratori Pubblici, Tecnici degli EELL e degli Uffici di Piano, Comunità Locale, gestori locali con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito.

Linee di intervento:

Le seguenti linee di intervento, oltre a perseguire gli obiettivi specifici di ogni singola linea di azione, hanno la finalità generale di puntare all'ulteriore consolidamento dei già significativi rapporti di collaborazione con gli Enti Locali e gli Uffici di Piano, anche in funzione della messa a punto dei Piani GAP dei prossimi anni.

1. Realizzazione di **iniziative formative per Amministratori Pubblici**, con particolare attenzione ai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, in collaborazione con Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Ufficio Sindaci ATS, Uffici di Piano, Terzo Settore;
2. Prosecuzione del supporto all'Ente Locale per la messa a punto di **regolamenti di Ambito Territoriale**, coerenti con le indicazioni di efficacia ed il più possibile omogenei sul territorio provinciale e, congiuntamente al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, eventuale **valutazione di fattibilità della messa a punto di un piano di valutazione delle diverse tipologie di regolamento**, con analisi dei punti di forza e di debolezza dei differenti modelli;
3. Raccordo delle iniziative realizzate nei setting scolastici e lavorativi con **eventi organizzati dalle Comunità Locali** in collaborazione con EELL, Uffici di Piano, privato sociale e volontariato, con sviluppo di azioni parallele di rinforzo e valorizzazione dei programmi scolastici regionali di life skills e di peer education, finalizzati a valorizzarne le attività e le ricadute per le comunità locali. A titolo esemplificativo: premiazione docenti master, concorso video, mostre artistiche, eventi conclusivi di fine anno, eventi rivolti alle Comunità Locali in collaborazione con EELL, privato sociale e volontariato,
4. Organizzazione di **eventi territoriali organizzati dalle Comunità Locali** con il coinvolgimento dei diversi soggetti delle Comunità Locali, comprese le Associazioni di Categoria e i gestori di locali con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito.
5. Prosecuzione della promozione e diffusione del **codice etico GAP** e della valutazione di impatto e risultato, in partnership con EELL e privato sociale.
6. Realizzazione di **iniziative pubbliche di promozione dei Servizi** di accoglienza e presa in carico..
7. Revisione delle pratiche sul gap presenti nel manuale della **Rete delle Città sane** e inserimento di pratiche realizzabili in collaborazione con il privato sociale e le associazioni del volontariato (es. promozione codice etico, realizzazione eventi NO SLOT e/o di gioco alternativo, valorizzazione delle possibilità di socializzazione per le diverse fasce di popolazione presenti sul territorio,);
8. **produzione di materiali** a supporto delle attività e delle iniziative

Possibili partner: Enti Locali, Uffici di Piano, Ambiti Territoriali Scolastici e Istituti Scolastici, privato sociale, associazioni volontariato, Istituti di Credito, ASST, Enti Accreditati, Associazioni di Categoria.

Obiettivo specifico 2.4

Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche

Azioni:

2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche.

2.4.2 Attivazione di uno strumento regionale di rilevazione delle azioni realizzate dalle ATS nell'ambito dell'Obiettivo Generale per la conoscenza e diffusione di buone pratiche (azione di coordinamento a carattere regionale)

2.4.3 Produzione di reportistica regionale quali-quantitativa (azione di coordinamento a carattere regionale)

Risultati attesi:

- *Coerenza con analisi di contesto/bisogni della programmazione integrata*
- *Diffusione di azioni di prevenzione e contrasto efficaci/raccomandate*
- *Sviluppo di Reti (diffusione BP)*

Linee di intervento

1. **Produzione e diffusione di documentazione sulle pratiche evidence based** per la prevenzione del GAP e il contrasto al gioco d'azzardo.
2. Realizzazione di **iniziative formative per Amministratori Pubblici** in collaborazione con Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Ufficio Sindaci ATS, Uffici di Piano, Terzo Settore.
3. Realizzazione di **iniziative formative per moltiplicatori dell'azione preventiva** in raccordo con ATS;
4. Realizzazione di **iniziative formative per le reti** territoriali (privato sociale, volontariato, tecnici EELL, sportelli pensionati,) in raccordo con ATS.
5. Prosecuzione dell'azione di governance della formazione obbligatoria per gestori di locali con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito e relativi aggiornamenti.
6. Prosecuzione della **collaborazione con gli Istituti di Credito** e allargamento della proposta a nuovi Istituti.
7. Verifica di fattibilità circa l'attivazione di **collaborazione con ASTRO e le sale SLOT** per quanto riguarda:
 - a. La realizzazione di **percorsi formativi mirati e specifici per gestori e personale delle sale SLOT** in integrazione con la formazione obbligatoria richiesta da Regione Lombardia;
 - b. Individuazione delle azioni di **prevenzione ambientale e degli interventi di contesto** realizzabili dai gestori delle sale slot e finalizzati a ridurre il rischio di sviluppo di gioco patologico da parte dei giocatori e messa a punto di un **codice etico di autoregolamentazione specifico per le sale slot**.
8. Messa a punto di un **piano di valutazione delle attività**.
9. Realizzazione di un **Convegno** sulle buone prassi per la prevenzione del GAP nell'autunno 2019.

INTERVENTI INNOVATIVI

Va evidenziato che alcune azioni del presente Piano, in continuità o meno con azioni già in corso di realizzazione sul territorio della provincia di Bergamo, assumono il carattere di intervento innovativo e/o di esperienza pilota. Tali azioni sono riferite ai diversi obiettivi specifici definiti nella DGR e saranno finanziate con i fondi assegnati ad ogni obiettivo e comunque per una quota non superiore al 3% del finanziamento complessivo.

Nello specifico rivestono caratteristiche di innovatività le seguenti azioni:

- ⇒ **2.1.3)** valutazione di fattibilità per la realizzazione di esperienze pilota di policy per la prevenzione del GAP nei luoghi di lavoro;
- ⇒ **2.3.2)** supporto all'Ente Locale per la messa a punto di regolamenti di Ambito Territoriale coerenti con le indicazioni di efficacia ed il più possibile omogenei sul territorio provinciale;
- ⇒ **2.4.6)** Prosecuzione della collaborazione con gli Istituti di Credito allargando la proposta a nuovi Istituti;
- ⇒ **2.4.7)** Verifica di fattibilità circa l'attivazione di collaborazione con ASTRO e le sale SLOT per quanto riguarda l'individuazione di possibili azioni di prevenzione ambientale e degli interventi di contesto realizzabili dai gestori delle sale slot.

OBIETTIVO GENERALE 3

Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d’Azzardo in linea con l’assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.

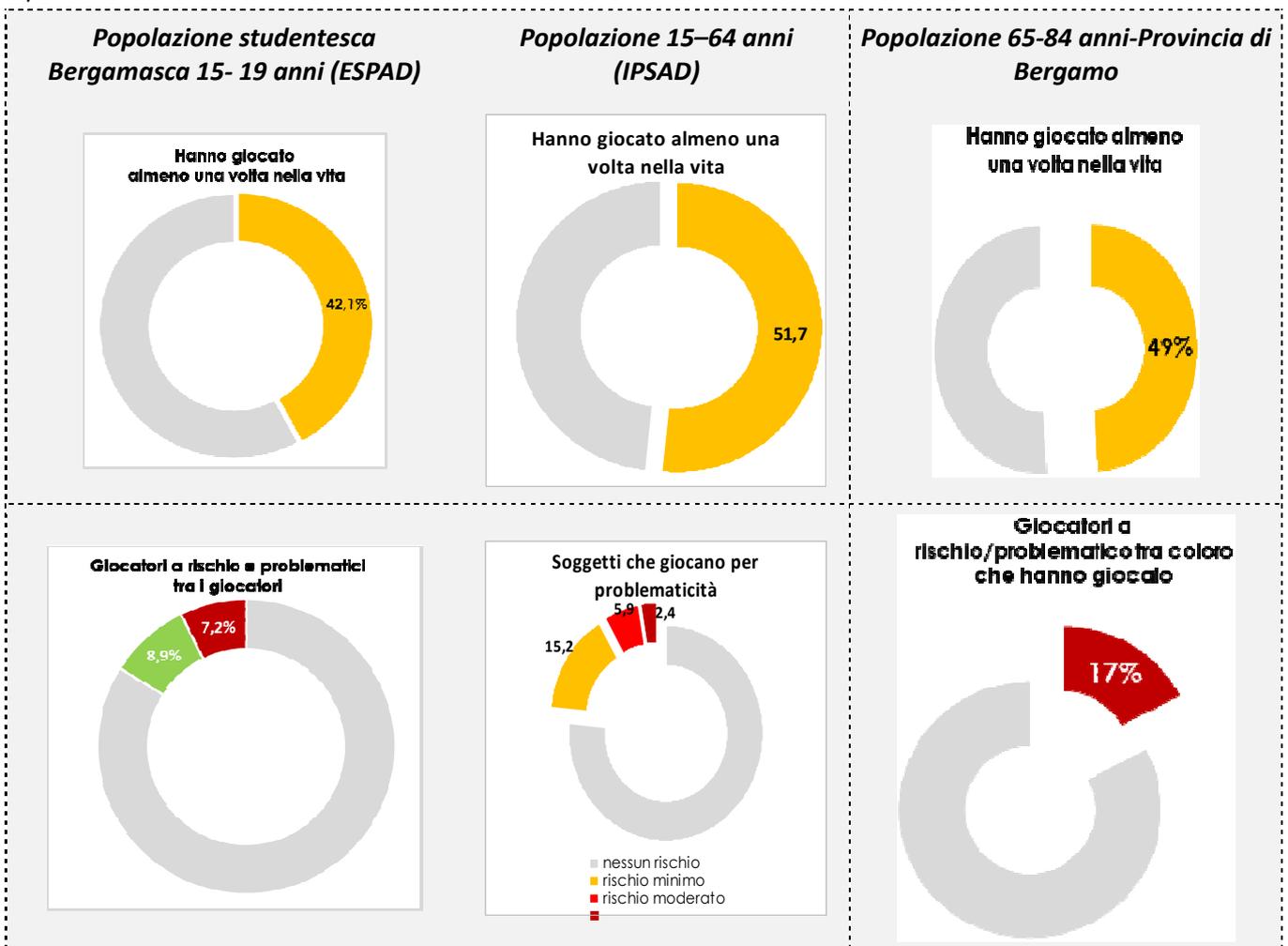
Alcuni dati locali

Il gioco d’azzardo è molto diffuso anche nella nostra provincia. Le stime dicono che hanno giocato d’azzardo il 54% della popolazione generale, il 42% degli studenti 15 – 19 anni e il 49% dei bergamaschi di 65 – 84 anni.

Da non sottovalutare la stima dei giocatori d’azzardo problematici e patologici da 1,8% a 6% nella popolazione generale, il 5,3% tra gli studenti delle scuole superiori e l’8,7% tra bergamaschi di 65 – 84 anni.

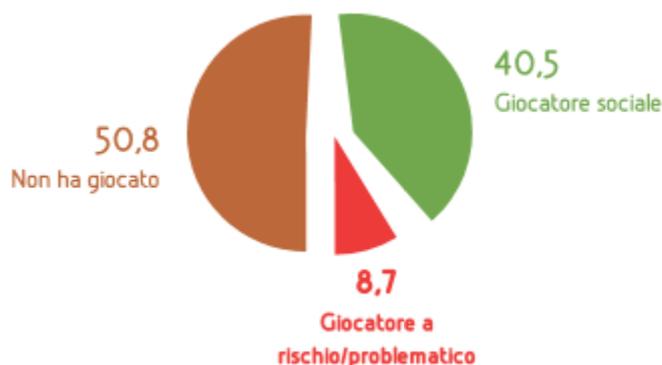
A fronte di stime così significative sono 365 i cittadini che si sono rivolti ai Servizi specialistici chiedendo aiuto (SerD e Servizio Multidisciplinari Integrati). Anche aggiungendo a questi la quota di coloro che si sono rivolti unicamente ai gruppi di auto-mutuo-aiuto o ad altri Servizi risulta evidente lo scarto tra diffusione del problema e la domanda di cura.

Si riporta di seguito, una serie di dati provenienti da diversi studi riferiti alla provincia di Bergamo, un sintetico quadro relativo alle fasce di popolazione osservate, che permette di cogliere per fascia di età la quota di popolazione interessata dal fenomeno e soprattutto la quota di giocatori a “rischio” o “problematici”.



Fonte: Osservatorio Dipendenze/ATS Bergamo - Indagine su popolazione 65-84 anni/ASL Bergamo e CNR

Prevalenza dei giocatori “sociali” e “a rischio/problematici”



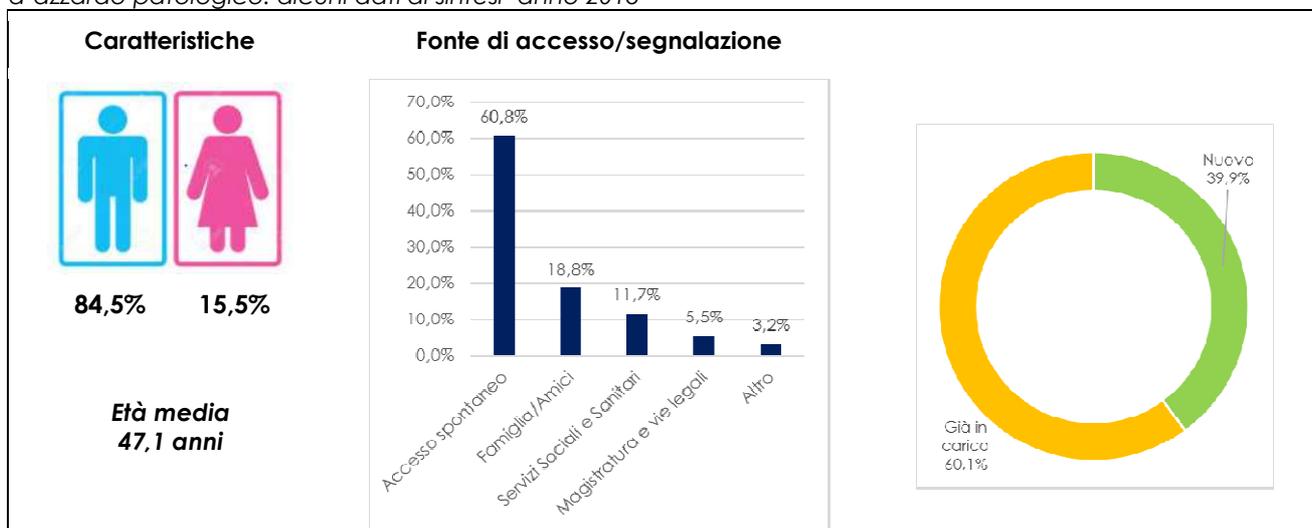
I giocatori d'azzardo patologici in carico ai Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (SerD e SMI) della provincia di Bergamo

Vengono di seguito riportati i dati relativi ai soggetti in trattamento presso i Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze pubblici e privati (SerD e Servizi Multidisciplinari Integrati/SMI) della provincia di Bergamo per gioco d'azzardo patologico.

Essi costituiscono la parte evidente del problema, la "domanda emersa": coloro che si sono rivolti ai servizi con una richiesta di cura.

Nel 2016 sono stati trattati dai Servizi Ambulatoriali della provincia di Bergamo 365 soggetti con comportamento primario GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO, di cui 348 residenti in provincia. I soggetti (residenti in provincia) presi in carico per la prima volta nel 2015 sono 139.

Soggetti afferiti ai servizi ambulatoriali della provincia di Bergamo con comportamento primario Gioco d'azzardo patologico: alcuni dati di sintesi- anno 2016



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

L'84,5% dell'utenza residente in provincia con comportamento primario Gioco d'azzardo patologico è di genere maschile, con un rapporto maschi/femmine pari a 5,4/1. Nella nuova utenza la percentuale di soggetti maschi scende all'82,7% e il rapporto maschi/femmine a 4,8/1.

L'età media è pari a 47,1 anni.

La quota più consistente si colloca nelle fasce d'età 30- 49 anni, ma si evidenzia un 3,8% di utenza giovanissima (meno di 24 anni) e un 6,9% di utenti di età compresa tra i 25 e i 29 anni. Il 41,1% è over 50enne.

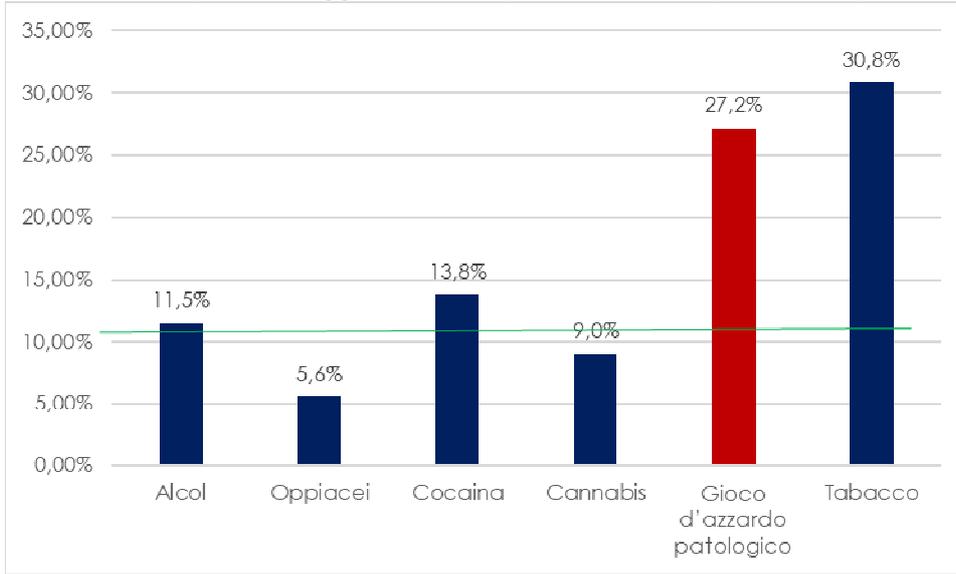
Tra la nuova utenza residente in provincia si rilevano 18 soggetti di età inferiore ai 29 anni.

Un'ulteriore informazione riguarda gli esiti degli interventi e la ritenzione in trattamento.

Nel 2015 (informazione non disponibile per il 2016) ha abbandonato il trattamento il 27,2% degli utenti in carico per gioco d'azzardo patologico, a fronte di una percentuale di drop out dell'utenza

complessivamente in carico ai Servizi Ambulatoriali per le dipendenze della provincia di Bergamo del 10,2%. La ritenzione in trattamento dell'utenza con problematiche di Gioco d'azzardo patologico risulta essere pertanto più difficile rispetto a quella dei consumatori di sostanze illegali e di alcol.

Percentuale drop out sui soggetti in carico per sostanza/comportamenti primari- Anno 2015- Valori percentuali



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

Tutti i dati sopra riportati sono prodotti dall'Osservatorio Dipendenze dell'ATS di Bergamo e reperibili sul sito ATS Bergamo al seguente link:

http://www.ats-bg.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=10396

Stima dei casi candidabili ad un trattamento residenziale o semiresidenziale

Secondo una stima condotta dall'Osservatorio Dipendenze dell'ATS di Bergamo, effettuata sui dati del primo semestre 2018, su mandato della Direzione Sociosanitaria e del Tavolo Tecnico Dipendenze dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale, la potenziale utenza in carico ai SerD/SMI del territorio dell'ATS di Bergamo, per gioco d'azzardo patologico che risulterebbe candidabile ad un **trattamento residenziale** sarebbe pari a 22 soggetti, di cui 18 di sesso maschile e il restante 4 di sesso femminile.

Su 22 soggetti candidabili, 6 presentano un concomitante disturbo da uso di sostanze di cui 4 con comorbidità psichiatrica (almeno un disturbo psichiatrico) e dei quali 5 soggetti privi di una rete familiare di supporto.

Le principali motivazioni sottese alla candidabilità di tali soggetti risultano essere:

- ✓ Pervasività e gravità del disturbo da gioco d'azzardo;
- ✓ Difficoltà ambientali a interrompere sessioni di gioco;
- ✓ Necessità di approfondimento diagnostico a seguito di ripetuti *drop out*;
- ✓ Necessità di percorsi cognitivo comportamentali e di psicoeducazione anche brevi
- ✓ Presenza di una personalità *fragile* e/o gravi disturbi dell'umore e stati depressivi;
- ✓ Uso di sostanze e alcol
- ✓ Assenza rete di supporto e/o carenza della rete familiare

Risultano, invece, candidabili ad un **trattamento semiresidenziale** un totale di n. 7 soggetti, di cui 5 di sesso maschile e il restante 2 di sesso femminile.

Su 7 soggetti candidabili 2 presentano un concomitante disturbo da uso di sostanze di cui 4 con un disturbo psichiatrico e 3 soggetti privi di una rete familiare di supporto.

Le principali motivazioni sottese alla candidabilità di tali soggetti riguardano per la maggior parte:

- ✓ Difficoltà ambientali a interrompere sessioni di gioco;
- ✓ Necessità di percorsi cognitivo comportamentali e/o psicoterapeutici;

- ✓ Necessità di essere coadiuvati/accompagnati nell'espletamento di attività quotidiane come ricevere un supporto per la gestione del denaro, tutela (nei casi di carenza di freni inibitori e senso di realtà), accompagnamento per la stesura di progettualità;
- ✓ Presenza di disturbi psichiatrici

Sia nel caso della candidabilità al trattamento residenziale sia a quello semiresidenziale le motivazioni sottese sono, nella maggior parte dei casi, co-presenti (presenti più di una) e rappresentano elementi che rendono o hanno reso difficoltosa la gestione del trattamento in regime ambulatoriale.

Evidenze di efficacia degli interventi di cura

Gli studi sulle evidenze scientifiche sui trattamenti dei giocatori patologici si stanno lentamente accumulando. Le ricerche sui trattamenti e le linee guida presenti nella letteratura internazionale offrono tuttavia per lo più un quadro preliminare ed essenzialmente indirizzato a valutare l'efficacia dei singoli programmi terapeutici e non ancora quella di programmi complessi, multimodali e integrati. In questo quadro, l'estensione dei principi del NIDA⁶ (Istituto Nazionale sull'Abuso delle Droghe, USA, che ha definito principi utili alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze da sostanze) al trattamento dei giocatori, raccomandato da alcune Linee Guida⁷, è di per sé una scelta discrezionale, non basata su evidenze scientifiche, ma tuttavia di buon senso.

In attesa di avere maggiori indicazioni "evidence - based" appare opportuno applicare le molte conoscenze accumulate nel campo delle dipendenze da sostanze e vi è un generale accordo sul fatto che i trattamenti multimodali rappresentino l'approccio più corretto (Korn, Shaffer, 2004, AAVV, 2007). È importante che i programmi terapeutici siano personalizzati e tengano conto delle aspettative e dei bisogni della persona. È importante inoltre che tengano conto dell'età e di caratteristiche fase-specifiche, nonché dell'eventuale presenza di comorbidità psichiatrica o di uso di sostanze.

Nella pratica clinica sono molti e diversificati gli interventi offerti:

- Interventi psicoterapici (con approcci cognitivo comportamentale, psicodinamico, relazionale);
- interventi educativi e psicoeducativi;
- Gruppi di mutuo auto aiuto;
- Terapia familiare;
- Counselling finanziario e nomina amministratore di sostegno;
- Interventi di supporto sociale;
- Interventi residenziali;
- Trattamenti farmacologici in particolar modo in caso di comorbidità psichiatrica;
- Interventi di prevenzione delle ricadute (Relapse Prevention Therapy): insegnare ai pazienti ad individuare le situazioni di rischio e le strategie per affrontarle sembra estremamente proficuo per aumentare il periodo di astinenza e la ritenzione in trattamento.

Alcune considerazioni locali

I dati sopraesposti indicano la gravità, l'aspecificità e l'ampiezza sia del fenomeno del gioco d'azzardo nella nostra provincia sia del gioco d'azzardo problematico.

Sempre i dati sui casi presi in carico dai servizi, indicano l'enorme divario tra i potenziali pazienti e l'attuale capacità dei servizi ad intercettare/accogliere questi pazienti.

Anche il tasso di abbandono dei programmi di cura è veramente rilevante.

⁶ NIDA 1999, modificate nel 2012

⁷Si cita ad esempio le linee guida del Massachussetes (Korn, Shaffer, 2004)

La varietà degli approcci terapeutici e la ancora non consolidata evidenza sugli strumenti/approcci di cura, sottolinea la necessità di migliorare, sperimentare e sistematizzare i diversi approcci terapeutici, ampliandone l'offerta e la filiera.

L'attuale offerta non conta, infatti, su trattamenti residenziali e semiresidenziali pur avendone rilevata la necessità. Tali interventi, pur opportuni ed utili, non hanno ancora evidenze scientifiche circa la loro efficacia.

Quale Strategia

La strategia scelta è quella di:

1. Sviluppare/sostenere le esperienze attive sul territorio.
2. Potenziare le capacità di intercettare i pazienti da parte dei servizi.
3. Aumentare l'omogeneità dell'offerta sul territorio.
4. Impostare azioni sperimentali innovative.
5. Monitorare puntualmente i risultati ottenuti e la spesa sostenuta al fine di verificare complessivamente l'andamento della sperimentazione.
6. Possibilità di rimodulare flessibilmente gli interventi e le risorse a seguito delle valutazioni effettuate.

Quale Governance

La realizzazione degli obiettivi 3 della DGR 585/2018 richiede la collaborazione attiva dei servizi che attualmente si occupano di GAP. Per questo motivo si è scelto di definire e condividere i criteri di ripartizione delle risorse all'interno del Tavolo Tecnico Dipendenze dell'OCSM coordinato dall'ATS, dove sono presenti SERD, SMI, Enti accreditati, Uffici di Piano, Terzo settore.

Il Tavolo Tecnico Dipendenze dell'OCSM sarà quindi l'interlocutore privilegiato per la governance complessiva della realizzazione e verifica degli obiettivi 3.1 3.2 3.3 3.4 della sperimentazione.

Obiettivo specifico 3.1: Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d’Azzardo come patologia curabile e di facilitare l’accesso all’offerta dei Servizi presenti sul territorio.

Azioni

Attivazione di punti di ascolto, informazione e diagnosi all’interno di sedi ospedaliere, supportati da personale sociale e sanitario per:

3.1.1 Diffondere la cultura del GAP come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di cura territoriali, secondo le indicazioni OMS

3.1.2 Informare il personale ospedaliero rispetto alle possibilità di cura e ai servizi esistenti

3.1.3 Illustrare a pazienti e loro famigliari le modalità e possibilità di cura e i servizi esistenti

3.1.4 Attuare una Diagnosi Precoce di situazioni a rischio di GAP

3.1.5 Implementare la connessione tra Ospedale e territorio

3.1.6 Aumentare il numero di pazienti e loro famigliari accompagnati ai Servizi di cura territoriali

3.1.7 Formare il personale ospedaliero sulla presa in cura precoce e sulle modalità di sinergia con il territorio.

Risultati attesi

- *Diffusione della cultura del GAP come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di Cura secondo le indicazioni OMS*
- *Implementazione attività di connessione Ospedale /territorio*
- *Incremento pazienti e familiari accompagnati dalle realtà ospedaliere ai Servizi Territoriali*

Destinatari dell’intervento

Soggetti affetti da Gioco d’Azzardo patologico (secondo i criteri del DSM 5) e i loro familiari. Soggetti affetti da polidipendenza (Disturbo da Uso di Sostanze e GAP secondo i criteri del DSM 5) e i loro familiari.

Linee di intervento

Ogni ASST predisporrà un programma di azione con particolare riferimento alla connessione Ospedale Territorio al fine di sviluppare conoscenze e collaborazioni con il personale ospedaliero le quali consentano l’ intercettazione precoce dei giocatori patologici, favorendo una presa in carico nei servizi territoriali.

Si prevede anche l’apertura di almeno un ambulatorio per le Dipendenze all’interno di un Presidio Ospedaliero.

Si realizzeranno iniziative informative e formazione sul campo gestita da esperti del SERD/SMI.

Anche se i finanziamenti sono orientati alle strutture pubbliche, queste provvederanno a coinvolgere i soggetti accreditati presenti sul territorio.

Ripartizione del finanziamento

Il finanziamento per la prima annualità è ripartito tra le 3 ASST in base alla popolazione residente e pertanto è così composto

	Popolazione residente (Istat 01/01/2017)	Euro
ASST Papa Giovanni XXIII	247.926	6.357,00
ASST Bergamo Est	386.443	9.909,00
ASST Bergamo Ovest	475.510	12.192,00

Impegno di spesa previsto: 28.458,00 €

Obiettivo specifico 3.2: Implementare percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d’Azzardo.**Azioni**3.2.1 *Potenziamento delle risorse umane impegnate nella diagnosi e definizione del bisogno*3.2.2 *Modalità di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa regionale*3.2.3 *Implementazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità brevi in stretta connessione con programma territoriale*3.2.4 *Implementazione di percorsi di cura che prevedano programmi di residenzialità*3.2.5 *Implementazione di programmi di cura che prevedano programmi di semiresidenzialità*3.2.6 *Aumento degli interventi di gruppo, sia informativi che terapeutici per pazienti e familiari*3.2.7 *Formazione del personale sul trattamento del Disturbo da Gioco d’Azzardo anche attraverso l’utilizzo delle tecniche di gruppo*3.2.8 *Monitoraggio delle azioni messe in atto***Risultati attesi**

- *Ottimizzazione delle risorse attraverso modalità di accoglienza e presa in carico più economiche (ad es. gruppi informativi e terapeutici)*
- *Rispetto dei tempi di accoglienza e presa in carico come per le altre dipendenze LEA correlate*
- *Aumento soggetti affetti da GAP presi in carico dai Servizi*

Individuazione delle strutture accreditate disponibili a partecipare alla sperimentazione

Come previsto dalla DGR 585/2018 e successive comunicazioni Regionali, l’ ATS di Bergamo ha emesso il bando di manifestazione d’interesse per individuare le strutture presenti sul territorio disponibili a partecipare alla sperimentazione del presente obiettivo specifico, entro il 30 novembre 2018.

Le domande pervenute entro i termini stabiliti sono cinque, di cui una da parte di un Ente Gestore con strutture accreditate fuori provincia e pertanto esclusa dall’elenco, nelle 4 domande accolte è presente la candidatura di 6 strutture.

Il giorno 21/12/2018 si è riunita una commissione composta da operatori dell’UOC Integrazione delle Reti e Smart Community e dell’UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo Area Sociosanitaria e Sociale che ha approvato l’elenco seguente:

Cudes	Denominazione Struttura	Servizio	Numero posti a contratto	Numero posti non a contratto
325004781	ROLLING STONES 1	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	0	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	3	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	0	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	0	0
325001320	KAIROS	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	1	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	2	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	1	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	1	0
325004610	TERRA BLU	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	1	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	1	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	0	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	1	0
325004742	COLOGNO@HOME	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	0	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	1	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	1	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	1	0
325001386	COMUNITA' EMMAUS	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	0	1
		2 Servizio di trattamento residenziale	0	2
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	0	3
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	0	0
325001250	COMUNITA' EMMAUS	1 Servizio di diagnosi e definizione dell'esigenza	0	0
		2 Servizio di trattamento residenziale	0	0
		3 Servizio di trattamento residenziale breve e accompagnamento territoriale	0	0
		4 Servizio di trattamento semiresidenziale	0	8

In data 28/12/2019 l’elenco delle strutture disponibili è stato inviato in Regione n. prot. U.0130596.

Modalità operative

La DGR n.585 del 1 ottobre 2018 allegato C, definisce che il sistema relativo al GAP prevede due possibilità di accesso: i servizi ambulatoriali (Sert / SMI) e il servizio di diagnosi, valutazione dell'esigenza e primo trattamento. Sebbene si privilegi la modalità di accesso tramite valutazione e segnalazione da parte dei servizi ambulatoriali di riferimento dell'utente (Sert / SMI), l'accesso diretto al servizio di diagnosi, valutazione dell'esigenza e primo trattamento risulta possibile e utile nei casi di urgenza ed emergenza. Una volta accolto l'utente nel servizio si segnalerà l'accesso al servizio ambulatoriale di riferimento che entro 30 giorni provvederà a valutare l'appropriatezza della richiesta. Nel caso in cui la valutazione del servizio residenziale risultasse impropria, l'utente dovrà essere dimesso e accompagnato al sistema di servizi appropriato. I SERD, gli SMI e gli Enti dovranno segnalare prontamente ogni inserimento all'ATS, in modo da permettere una corretta gestione del budget a disposizione. L'ATS provvederà a riservare le risorse per ogni singolo paziente inserito nella sperimentazione. Sempre al fine di ottimizzare la gestione del budget disponibile, dovrà essere segnalato tempestivamente all'ATS l'eventuale abbandono del progetto da parte di ogni singolo caso inserito, questo consentirà la rapida messa a disposizione delle risorse per altri inserimenti. Ogni inserimento dovrà essere autorizzato dall'ATS. Nel caso di indisponibilità di risorse economiche si formulerà una lista d'attesa in ordine cronologico rispetto alle richieste di autorizzazione all'inserimento pervenute all'ATS. Il budget attribuito ad ogni ATS costituisce il tetto massimo disponibile per i pazienti del territorio di competenza,

Valutazione esiti dei singoli progetti di inserimento semiresidenziale e residenziale

Al fine di valutare i risultati che si otterranno dalla sperimentazione, si costituirà un gruppo di lavoro locale composto da tutti i soggetti che partecipano alla sperimentazione e coordinato dall'ATS. Tale Gdl stabilirà, all'avvio della sperimentazione i criteri e i dati necessari ad una valutazione puntuale degli esiti. I risultati della valutazione saranno periodicamente restituiti ai soggetti che parteciperanno alla sperimentazione anche al fine di evidenziare buone prassi da sviluppare e consolidare.

Impegno di spesa previsto: 173.799,00 €

Obiettivo specifico 3.3: Implementare nella rete dei Servizi Territoriali (SerD e SMI) percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo cercando di ampliare il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi.

Azioni

3.3.1 *Potenziamento delle risorse umane impegnate nei Servizi territoriali (SerT e SMI) dedicati alla presa in carico di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo*

3.3.2 *Modalità di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa regionale*

3.3.3 *Aumento degli interventi di gruppo, sia informativi che terapeutici per pazienti e famigliari*

3.3.4 *Formazione del personale sull'utilizzo delle tecniche di gruppo anche per la riduzione delle ricadute*

3.3.5 *Implementazione di particolari attività per pazienti affetti sia da Disturbo da Gioco d'Azzardo che da Disturbo da Uso di Sostanze*

3.3.6 *Monitoraggio delle azioni messe in atto*

Risultati attesi

- *Presa in carico congiunta per pazienti polidipendenti con Disturbo da Uso di Sostanze e GAP*
- *Definizione strumenti di valutazione multidimensionale per diagnosi polidipendenza e del bisogno*
- *Aumento soggetti affetti sia da Disturbo da Uso di Sostanze che da GAP presi in carico dai Servizi*

Linee di intervento

Nel nostro territorio sono presenti 6 SERD e due SMI accreditati. Al fine di raggiungere l'obiettivo specifico, sviluppando le azioni previste, si decide di sostenere complessivamente la rete dei servizi presenti sul Territorio.

Ripartizione del finanziamento

Sono stati individuati 3 criteri per ripartire il finanziamento:

- Criterio 1 - distribuzione percentuale sulla base del dato puntuale utenza in carico al 30.11.2018
- Criterio 2 - distribuzione percentuale sulla base dell'utenza in carico periodo 01.01 - 30.11.2018
- Criterio 3- distribuzione percentuale sulla base della popolazione residente sul territorio dell'ASST di afferenza territoriale di ogni servizio diviso per numero di servizi presenti sul territorio

Al fine di ripartire il finanziamento, sostenendo i Servizi che maggiormente si occupano di GAP, incentivando i Servizi che meno si occupano di GAP e garantendo un' equità territoriale, si è deciso di utilizzare la media delle assegnazioni generate dai 3 criteri individuati ottenendo la seguente ripartizione delle risorse

SerD/SMI	Criterio 1 - distribuzione percentuale da dato puntuale utenza in carico al 30.11.2018	Criterio 2 - distribuzione percentuale da dato utenza in carico periodo 01.01 - 30.11.2018	Criterio 3- distribuzione percentuale sulla base della popolazione residente sul territorio dell'ASST di afferenza territoriale diviso per numero di servizi presenti sul territorio	Media criteri 1, 2, 3
Bergamo	22.146	29.030	24.734	25.303
SMI Piccolo Principe	10.366	8.978	12.851	10.732
Gazzaniga	6.597	9.876	12.851	9.775
Lovere	4.712	4.788	12.851	7.451
Martinengo	12.251	11.971	11.861	12.028
Ponte S. Pietro	16.963	14.964	11.861	14.596
SMI Centro AGA	18.848	16.161	11.861	15.623
Treviglio	18.848	14.964	11.861	15.224
Totale	110.732	110.732	110.732	110.732

Impegno di spesa previsto: 110.732,00

Obiettivo specifico 3.4: Avviare da parte delle ASST attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in particolare per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze

Azioni

3.4.1 Aumentare le attività di diagnosi all'interno degli Istituti Penitenziari, nello specifico per i soggetti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze e GAP

3.4.2 Aumentare le attività di diagnosi all'interno degli istituti Penitenziari, nello specifico per i soggetti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo

3.4.3 Aumentare il numero di soggetti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze e GAP presi in carico all'interno degli Istituti Penitenziari

3.4.4 Formare il personale socio sanitario relativamente alla diagnosi e alla cura del GAP nel particolare contesto carcerario.

Risultati attesi

- *Implementazione Attività di diagnosi all'interno degli Istituti Penitenziari in particolare per soggetti con Disturbo da Uso di Sostanze*
- *Aumento soggetti affetti da Disturbo da uso di Sostanze e GAP presi in carico dai Servizi che operano all'interno Istituti Penitenziari*

Linee di intervento

Nel territorio dell'ATS di Bergamo è presente un' equipe presso la Casa Circondariale di Bergamo, gestita dal SERD dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

Per supportare le azioni del presente obiettivo specifico, le risorse economiche saranno erogate all' ASST Papa Giovanni XXIII, a fronte della presentazione di un progetto specifico.

Impegno di spesa previsto: 52.044,00 €

VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI

Il presente piano operativo sarà sottoposto, per tutti i tre obiettivi generali, ad una valutazione quali-quantitativa, coerente con le indicazioni esplicitate nella DGR 585 e con le successive indicazioni che perverranno dal livello regionale.

Il piano di valutazione dovrà prevedere:

- **Valutazione di impatto** secondo gli indicatori esplicitati nella DGR;
- **Valutazione di processo** relativa alle modalità di implementazione del piano e all'effettiva realizzazione delle azioni previste;
- **Valutazione di esito** dei principali interventi programmati.

Ai fini di una maggiore garanzia di una valutazione corretta e coerente di quanto realizzato complessivamente per le azioni del presente piano, si ritiene opportuno ricorrere al supporto di esperti esterni nella messa a punto del piano di valutazione.