

2018

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

**Agenzia di Tutela
della Salute
di Bergamo**

Via Galliccioli, 4
24121 Bergamo
Tel. 035385111
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

Sommario

INTRODUZIONE	5
ANALISI DEL CONTESTO	7
Contesto geografico e amministrativo	7
Contesto demografico	8
Contesto epidemiologico	15
Contesto economico-produttivo	25
Contesto scolastico e della formazione	28
Contesto delle strutture sanitarie	31
Competenze professionali e dotazione organica dell'ATS di Bergamo	31
Reti Regionali attive	32
Processi locali	33
Sinergie organizzative e operative con l'area della Comunicazione	36
Attività di formazione interna realizzate	36
PROGRAMMI E INTERVENTI	37
Scala di priorità degli interventi	37
Interventi per setting, fattori di rischio e fasi del ciclo di vita	37
PROGRAMMA LOCALE N 1	40
Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei negli ambienti di lavoro	40
Obiettivi generali	40
Indicatori	40
Rete WHP Bergamo	41
PROGRAMMA LOCALE N 2	42
Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici	42
Obiettivi generali	42
Indicatori	42
La scuola che Promuove Salute - SPS	43
Liberi dal fumo	43
Peer education	44
A scuola di sicurezza	45

Mi muovo sto bene	46
Piedibus	46
Camminando si impara	47
Giovani Spiriti	48
Unplugged	49
Life Skills Training Program	49
Linee guida per la predisposizione di un menù privo di alimenti di origine animale per i bambini che frequentano gli asili nido	50
"I Social": sperimentazione di una diversa forma di comunicazione per diffondere le buone pratiche per un'alimentazione protettiva	51
Il segreto delle piramidi	52
Promuovere l'alimentazione corretta nella ristorazione scolastica attraverso la riduzione degli scarti alimentari	53
PROGRAMMA LOCALE N 3	54
Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali	54
Obiettivi generali	54
Indicatori	54
Rete Città Sane dell'ATS di Bergamo	54
Gruppi di cammino	55
Piano prevenzione GAP 2018	56
Supporto ai territori e attività di governance	57
Notti in Sicurezza	58
Chi ha gambe ha testa	59
Educazione nutrizionale per donne straniere ed extracomunitarie gravide afferenti ai consultori dell'ASST	60
Moovin' Bergamo	61
PROGRAMMA LOCALE N 4	63
Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei primi 1000 giorni di vita	63
Obiettivi generali	63
Indicatori	63
Nati per leggere	63
Attività formativa/informativa per la promozione dell'Allattamento	64
Baby Pit Stop sul territorio	65
Mantenimento e potenziamento del Comitato Percorso Nascita Locale	66
Corso di formazione interaziendale ATS-ASST sull'allattamento materno	67
Sperimentazione di un approccio comunitario per il potenziamento dei punti del programma "Genitori Più"	68
Se lo allacci, lo salvi. Bambini sicuri in auto	69
PROGRAMMA LOCALE N 5	70

Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori	70
Obiettivi generali	70
Indicatori	70
Progetto sperimentale “Approccio di comunità al diabete di TIPO 2”	70
Formazione sistematica degli operatori sanitari al counselling motivazionale breve	72
Comunicazione dei risultati	74
Azioni di sostegno e accompagnamento	74
Risorse economiche	75

INTRODUZIONE

L’Agenzia di Tutela della Salute, in coerenza con quanto previsto dalla definizione dei LEA 2017 e dalle Regole di Sistema 2018, 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.

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, realizzerà una sperimentazione nella comunità per il counselling motivazionale breve per le persone dai 45 ai 60 anni (con particolare attenzione ai soggetti con rischio aumentato di diabete tipo II) 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, in accordo con le indicazioni dell’Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2018. 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 over 64 e alle fasce di popolazione con fragilità sociale. Verrà inoltre sperimentato nel mese di aprile 2018 dall’ATS di Bergamo, in collaborazione con i principali stakeholders del territorio, un intervento intensivo di popolazione basato sul coinvolgimento sociale, la comunicazione e la gamification (meccanismi di competizione e partecipazione sociale (www.moovinbergamo.it)).

Mentre per gli obiettivi di **mappatura territoriale di programmi che promuovono l’attività e l’esercizio fisico** (compresa AFA ed EFA) nel territorio di competenza dell’Agenzia si intendono

avviare attività di rilevazione dell'offerta secondo le indicazioni in merito che perverranno dalla DG Welfare.

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 2018 in particolare andrà a regime 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.

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

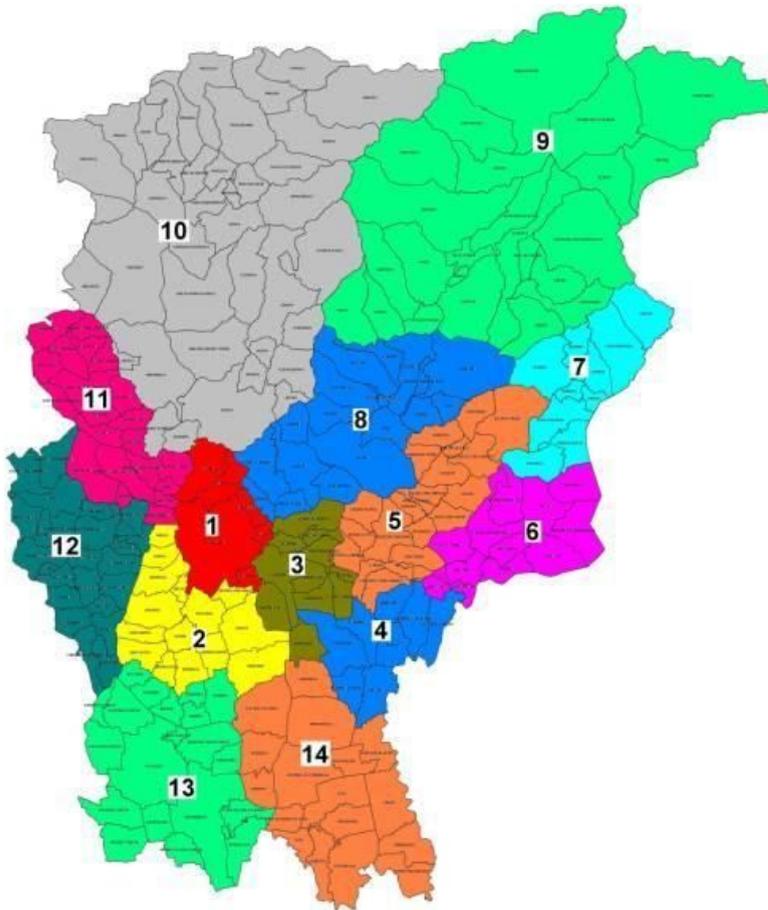
Nella realtà dell'ATS di Bergamo sono, ad oggi, delineati 3 distretti e 14 ambiti territoriali/distrettuali. L'articolo 7 bis della L.r. 33/2009, così come modificata dalla L.r. 23/2015, definisce la costituzione dei distretti che devono essere pari al numero delle ASST comprese nelle ATS medesime.

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.



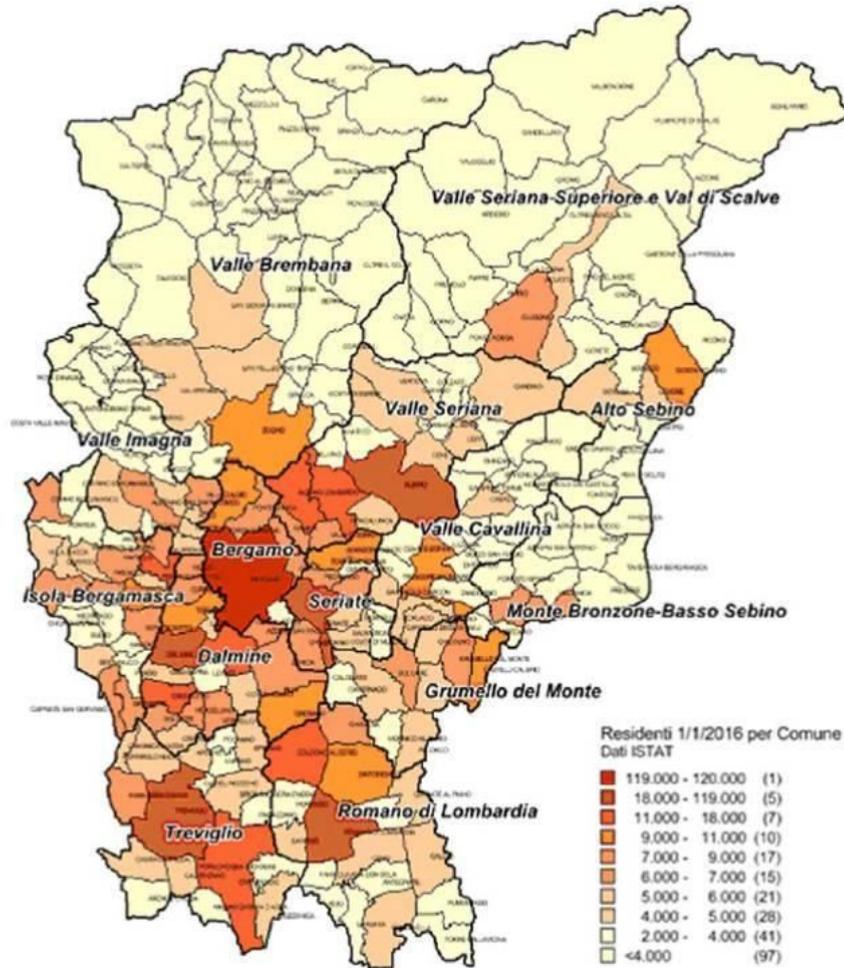
L'ATS prevede una rimodulazione degli ambiti territoriali/ distrettuali nel 2018 con una loro riconfigurazione in 9 aree territoriali. Questa rimodulazione avverrà attraverso un percorso condiviso con gli organismi istituzionali di rappresentanza dei sindaci (Conferenza dei sindaci, Consiglio di rappresentanza 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 01/01/2017 risultava essere pari a 1.112.010 (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 quantili della popolazione residente per Comune all'1/1/2016. Nella legenda, per ogni quantile, è indicato, tra parentesi, il numero di Comuni che ricadono in tale classe.



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, insorgenti alla nascita o insorgenti nel corso dell’esistenza, che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo di risorse fisiche, psicologiche ed economiche per l’assistenza. 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). 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 (includendo 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.

	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, OsioSotto, 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, Calcinate, 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, Gandozzo, Parzanica, Predore, Sarnico, TavernolaBergamasca, 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, Leffe, 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, Veduggio, Zogno	Papa Giovanni XXIII
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, Fuiplano 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 1.110.930 ab.		

POPOLAZIONE RESIDENTE

(All'1/1/2016 per Ambito e ASST)

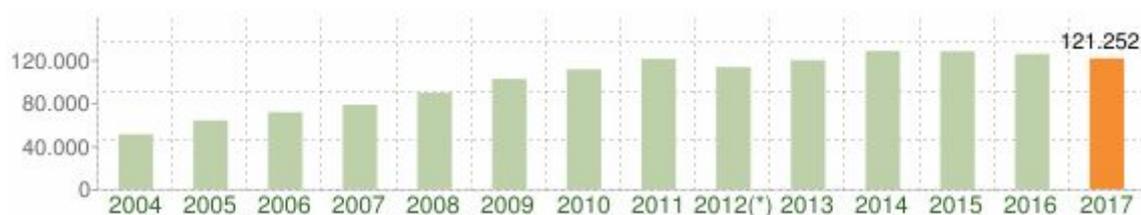
ASST	AMBITO TERRITORIALE	POPOLAZIONE RESIDENTE ALL'1/1/2016
ASST BERGAMO EST	03-Seriate	77.472
	04-Grumello	49.676
	05-Valle Cavallina	54.444
	06-Monte Bronzone - Basso Sebino	31.889
	07-Alto Sebino	30.952
	08-Valle Seriana	98.739
	09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	43.221
Totale ASST-BERGAMO EST		386.393
ASST BERGAMO OVEST	02-Dalmine	145.519
	12-Isola Bergamasca	133.309
	13-Treviglio	111.127
	14-Romano di Lombardia	84.602
Totale ASST-BERGAMO OVEST		474.557
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	01-Bergamo	152.373
	10-Valle Brembana	42.136
	11-Valle Imagna e Villa d'Almè	52.839
Totale ASST PAPA GIOVANNI XXIII		247.348

DINAMICA DEMOGRAFICA

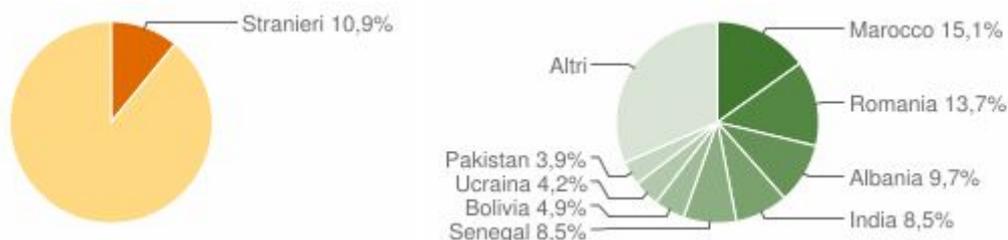
La dinamica demografica della provincia è stata caratterizzata in questi ultimi quindici anni da un tasso di natalità relativamente elevato e da un basso tasso di mortalità complessiva, congiuntamente ad un saldo migratorio positivo. Il saldo naturale positivo coniugato con il saldo migratorio positivo ha determinato nel tempo una costante crescita della popolazione che, nel triennio 2014-2016, si è tuttavia tendenzialmente stabilizzata. 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%).

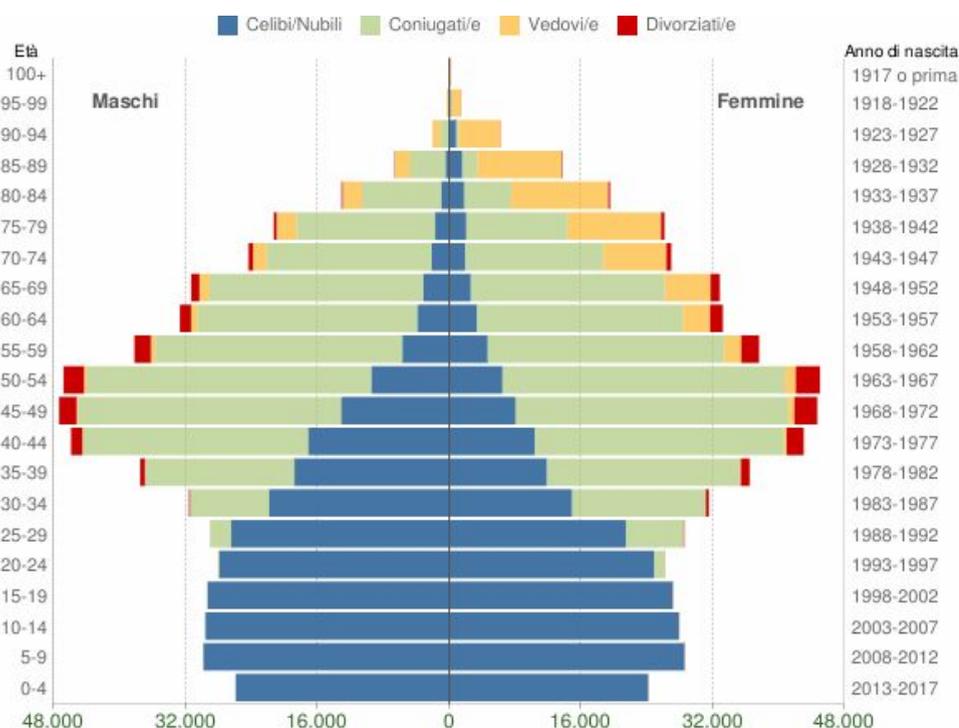
PIRAMIDE DELL'ETÀ

Il grafico sottostante rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Bergamo per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2017.

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 (a sinistra) e le femmine (a destra).

I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.

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 2017 un indice di vecchiaia pari a 132,00, con ulteriore peggioramento rispetto all'anno 2015 (pari a 127,5). Tale indice rimane comunque inferiore sia alla Regione Lombardia (155,7), sia all'Italia (161,4).



Popolazione per età, sesso e stato civile. Dati ISTAT 1 gennaio 2017. Elaborazione Tuttitalia.it

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera, di base, tre grandi classi di età: giovani (0-14 anni), adulti (15-64 anni) e anziani (65 anni ed oltre). In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita progressiva, stazionaria o regressiva a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana. Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione. Provincia di Bergamo Dati ISTAT 1 gennaio di ogni anno. Elaborazione Tuttitalia .it

TREND DEI PRINCIPALI INDICI DEMOGRAFICI

(Calcolati sulla popolazione residente in provincia di Bergamo 2002-2016)

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1 gen	1 gen	1 gen	1 gen	1 gen	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	108,0	44,2	119,3	91,7	20,4	10,6	8,3
2003	108,8	44,9	121,7	93,9	20,1	10,6	9,0
2004	110,4	45,4	119,1	95,7	20,0	10,9	7,8
2005	111,7	46,2	116,5	97,6	19,8	10,6	8,2
2006	113,3	47,2	109,6	100,2	20,0	10,9	8,2
2007	114,1	47,9	111,9	103,8	20,3	10,8	8,2
2008	114,5	48,4	113,2	106,2	20,4	11,2	8,4
2009	114,1	48,9	118,0	108,9	20,4	11,2	8,3
2010	114,1	49,6	121,9	112,3	20,6	10,8	8,2
2011	114,2	49,9	127,9	116,1	20,6	10,4	8,3
2012	117,6	51,4	126,1	119,2	20,9	10,0	8,7
2013	119,8	52,2	124,7	122,7	21,3	9,4	8,4
2014	123,3	52,6	121,6	125,8	21,7	9,0	8,3
2015	127,5	53,4	119,0	129,7	22,4	8,6	9,2
2016	132,0	54,0	116,8	133,2	23,0	-	-

PRINCIPALI INDICATORI DEMOGRAFICI

(Riferiti al 31/12/2015 per ASST e ambito)

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

MORTALITA'

Il quoziente di mortalità provinciale nel 2016 è pari a 8,7 per 1.000 abitanti, inferiore rispetto al quoziente medio di Regione Lombardia (9,4 per 1.000 ab.) e Italia (10,2 per 1.000 ab.).

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. Un dato positivo emerge altresì per i tumori della mammella, in cui il tasso di mortalità è al di sotto del tasso regionale, a testimonianza dell'utilità delle azioni di prevenzione attivate. Di converso, il tasso di mortalità per cause cardiovascolari risulta in linea con i dati regionali.

Le tabelle seguenti evidenziano come la mortalità sia prevalentemente determinata da cause oncologiche e cardiovascolari. Nei maschi i tumori del polmone e le cardiopatie ischemiche sono tuttora le cause specifiche più rilevanti. Nelle femmine le forme ischemiche cardiache ed i disturbi circolatori dell'encefalo sono le cause specifiche di maggior peso; tra i tumori, oltre al carcinoma mammario, sta sempre più acquistando rilevanza il carcinoma polmonare.

Gruppo di patologie	Mortalità proporzionale % maschi	Mortalità proporzionale % femmine	Mortalità proporzionale % totale
Tumori	39,50	29,49	34,23
Malattie del sistema circolatorio	29,31	36,16	32,92
Malattie dell'apparato respiratorio	7,06	6,37	6,69
Malattie del sistema nervoso	3,99	5,63	4,85
Traumatismi e incidenti	5,14	3,12	4,08
Altro	15,00	19,23	17,23

Mortalità proporzionale per gruppi di patologie, Bergamo 2017. Servizio Epidemiologico Aziendale

Patologia tumorale	Freq.	% sul totale delle morti tumoralì	Tasso standardizzato pop. standard europea (x100.000)	Tasso grezzo (x100.000)	Media annuale
Tumori di bronchi e polmoni	3039	24,94	80,12	57,69	434
Tumori del fegato	1225	10,05	32,29	23,33	175
Tumori di colon-retto	1040	8,54	27,42	19,79	149
Tumori dello stomaco	995	8,17	26,23	18,80	142
Tumori del pancreas	778	6,38	20,51	15,01	111
Tumori della prostata	688	5,65	18,14	12,74	98

Decessi tumorali più frequenti nei maschi, Bergamo 2017. Servizio Epidemiologico Aziendale

Patologia tumorale	Freq.	% sul totale delle morti tumorali	Tasso standardizzato pop. standard europea (x100.000)	Tasso grezzo (x100.000)	Media annuale
Tumori della mammella	1582	15,62	41,71	31,75	226
Tumori di bronchi e polmoni	1265	12,49	33,35	24,81	181
Tumori di colon-retto	959	9,47	25,28	18,32	137
Tumori del pancreas	926	9,14	24,41	17,43	132
Tumori dello stomaco	672	6,63	17,72	12,93	96
Tumori del fegato	650	6,42	17,14	12,06	93

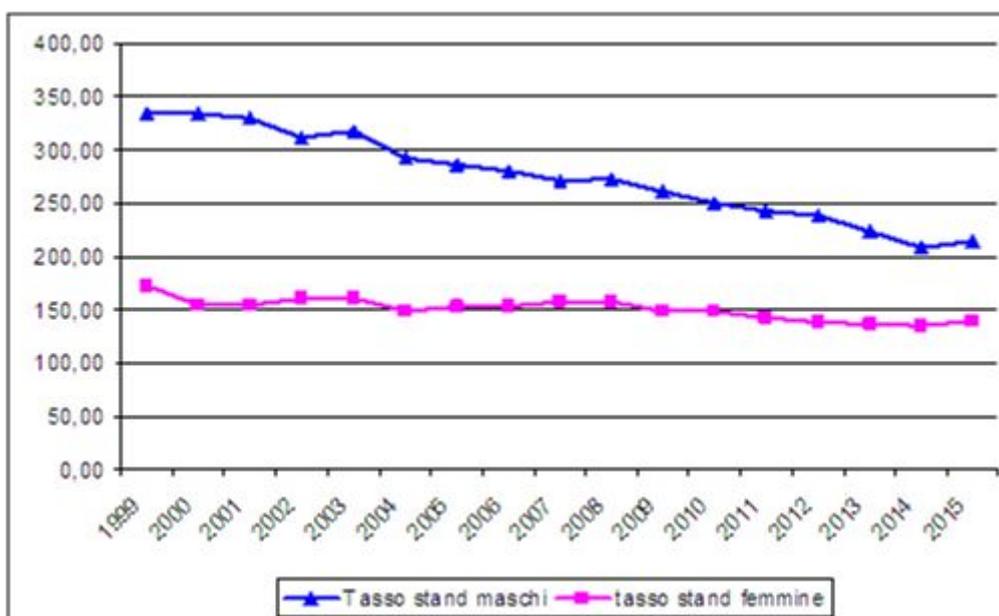
Decessi tumorali più frequenti nelle femmine, Bergamo 2017. Servizio Epidemiologico Aziendale

TENDENZE TEMPORALI DELLA MORTALITÀ

Per quanto riguarda le cause tumorali i trend temporali per genere sono differenziati: negli uomini il trend 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.

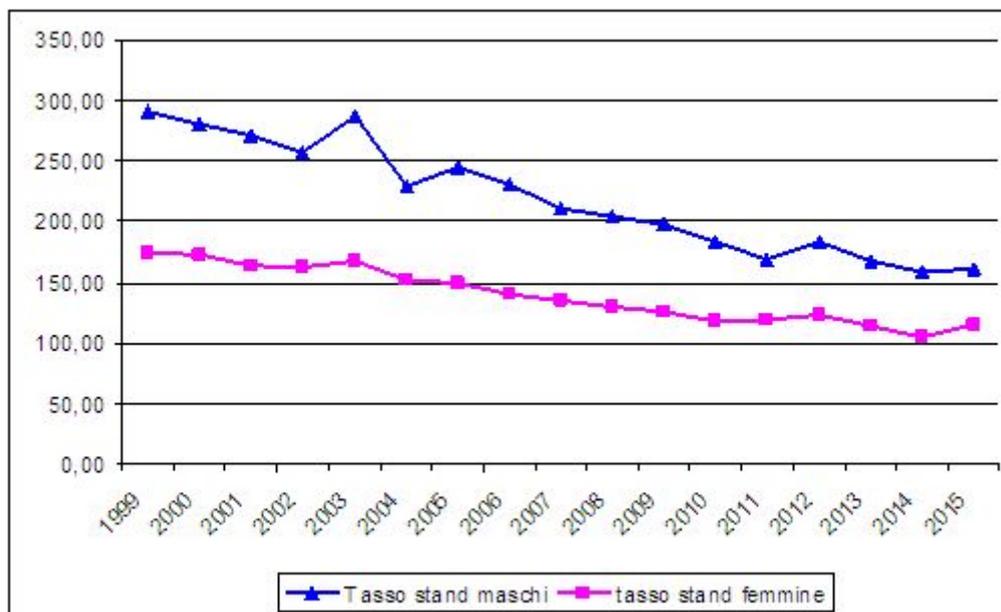
Tassi di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio - tumori

(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)



DIFFUSIONE DI 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.

Ad alcuni gruppi di alimenti è inoltre riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura, tanto che le raccomandazioni internazionali prevedono il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

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 obesi).

La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta nelle donne (30% vs 18% negli uomini), negli obesi (27% vs 21% nei sovrappeso), nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) 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 obesi). 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 multisettoriali 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.

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 cronic-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 e comportamenti additivi

Secondo lo studio IPSAD¹ condotto a **livello nazionale** 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 persistenza 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 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;
- Un consumo di **cocaina** nella vita che ha 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;
- Un consumo di **eroina** nella vita che ha 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;
- La 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:

- Una diffusione che coinvolge il 43,2% della popolazione e il 43,5% di quella 15-34 anni, in calo rispetto al 2010-2011.
- Forme di Gioco d'azzardo patologico (Gambling) che coinvolgono 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 ESPAD² i **dati provinciali sulla popolazione giovanile** 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:
 - cocaina: 2,2%;
 - eroina: 1%;
 - stimolanti: 2,9%;
 - 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;

¹ IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) sulla popolazione generale di 15 64 anni (dati nazionali);

² „ESPAD, (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) sulla popolazione scolastica di 15 – 19 anni della provincia di Bergamo;

- **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**³ 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 79.
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)
- Le **categorie di persone maggiormente a rischio** di gioco a “rischio/problematico” sono:
 - i “vedovi, celibi/nubili o separati” (rispetto ai “coniugati”)
 - uomini e persone di 65-74 anni.
 - persone con stato percepito di depressione e di ansia,
 - persone con tendenza a giocare “quantità crescenti di denaro”;
 - persone con schema comportamentale di “rincorsa” (chasing) delle proprie perdite e perdita della capacità di autocontrollo;
 - il “decadimento cognitivo” e la presenza di “disturbi di natura nervosa”, specie tra i maschi e gli anziani di 65-79 anni;
 - persone che considerano il gioco un mezzo per facilitare la socializzazione;
 - persone che ritengono il gioco un’azione eccitante e hanno una scarsa percezione del rischio.

³ „ Indagine sul gioco d’azzardo e stili di vita nella popolazione di 65 – 84 anni della provincia di Bergamo.

- 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 e l'accesso ai servizi**.

I Servizi ambulatoriali specialistici pubblici e privati accreditati per il trattamento delle dipendenze (SerD e SMI) hanno intercettato nel 2016 7.106 soggetti, di cui 6.267 residenti in provincia, corrispondenti a 56,5 soggetti ogni 10.000 residenti.

Considerando la **sostanza primaria** (sostanza principale per cui la persona si presenta al servizio e per cui chiede un trattamento), nel 30% dei casi si rileva la presenza di problemi legati all'uso di alcol, nel 23,8% di oppiacei, nel 18,4% di cocaina, nel 15,9% di cannabinoidi, nel 5,3% 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 (3,6%), a favore di percentuali maggiori di consumatori di cannabis, alcol, cocaina, giocatori d'azzardo patologici.

Tra i **giovanissimi** (under 25), complessivamente 673 di cui 89 minorenni, il 66,3% utilizza cannabis quale sostanza primaria, il 12,7% cocaina, il 6,8% oppiacei, il 6,1% alcol. L'1,9% presenta problematiche inerenti il gioco d'azzardo.

Tra le **donne**, complessivamente 929, è l'alcol la sostanza primaria maggiormente frequente (32,7%), seguita da oppiacei (29,3%) e, a distanza, da cocaina (13,5%) e cannabis (8,3%), gioco d'azzardo patologico (5,1%).

Circa un terzo presenta un **poliabuso** o combinazione di uso di sostanze e altri comportamenti di "addiction".

Contesto economico-produttivo

Il settore industriale rappresenta il 53% delle attività della Provincia. Al suo interno il comparto maggiore è l'edilizia (15%), seguito dalla meccanica, dal tessile, dall'abbigliamento e dal chimico-plastico. Il settore terziario raccoglie il 44% dell'economia provinciale, mentre le attività agricole non superano il 3%. Nell'area metropolitana cresce la presenza del terziario che occupa il 70% delle attività tra pubblico impiego, distribuzione e servizi alle imprese (dati sito ufficiale Provincia di Bergamo).

Il contesto dei luoghi di lavoro in Provincia di Bergamo, analogamente alle più ampie realtà regionale e nazionale, è caratterizzato da una nettissima prevalenza di unità di piccolissime dimensioni (meno di 10 addetti) che rappresentano il 93% delle realtà lavorative.

	Bergamo		Lombardia		Italia	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Unità locali totali	95.667	100	896.697	100	4.837.179	100

1-9 addetti	89.070	93,1	840.898	93,8	4.583.785	94,8
10-19 addetti	3.960	4,1	32.759	3,7	156.105	3,2
20-49 addetti	1.771	1,9	15.228	1,7	67.132	1,4
con 50 addetti e +	866	0,9	7.812	0,9	30.157	0,6

Bergamo. Unità locali per classi n° addetti. Fonte : Annuario statistico provinciale.

Aggiorn. 31.12.2013. <http://www.asr-lombardia.it/ASP-Bergamo>

Un fenomeno che si osserva sia prendendo in considerazione l'occupazione che il numero di imprese è che il settore manifatturiero, da sempre (e ancora) trainante in Provincia di Bergamo, si riduce progressivamente nel tempo controbilanciato dalla crescita del settore dei servizi professionali ed imprenditoriali.

Il settore delle costruzioni, anch'esso in riduzione, rappresenta ancora una particolarità della provincia, con una percentuale di unità produttive superiore rispetto sia alla media regionale che alla media nazionale.

	Bergamo		Lombardia		Italia	
	num.	%	num.	%	num.	%
Totale imprese registrate	96.019	100	949.631	100	6.061.960	100
Agricoltura, silvicoltura pesca	5.110	5,3	49.226	5,2	785.352	13
Estrazione di minerali da cave e miniere	68	0,1	473	0,1	4.567	0,1
Attività manifatturiere	12.530	13,1	116.424	12,3	596.230	9,8
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	194	0,2	1.976	0,2	9.797	0,2
Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione	226	0,2	1.560	0,2	10.965	0,2
Costruzioni	20.829	21,7	153.914	16,2	875.598	14,4
Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di aut...	21.020	21,9	212.726	22,4	1.552.248	25,6
Trasporto e magazzinaggio	2.548	2,7	31.018	3,3	175.084	2,9
Attività dei servizi alloggio e ristorazione	6.247	6,5	59.692	6,3	410.230	6,8
Servizi di informazione e comunicazione	1.919	2	26.892	2,8	127.508	2,1

Attività finanziarie e assicurative	2.170	2,3	23.439	2,5	119.086	2
Attività immobiliari	6.901	7,2	77.827	8,2	286.594	4,7
Attività professionali, scientifiche e tecniche	3.622	3,8	48.222	5,1	196.340	3,2
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	2.355	2,5	31.708	3,3	167.691	2,8
Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale...	1	0	38	0	144	0
Istruzione	400	0,4	4.358	0,5	27.189	0,5
Sanità e assistenza sociale	567	0,6	6.342	0,7	36.013	0,6
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento	1.061	1,1	9.951	1,1	69.083	1,1
Altre attività di servizi	4.311	4,5	39.375	4,2	232.042	3,8
Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro	0	0	1	0	17	0
Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	0	0	0	0	8	0
Imprese non classificate	3.940	4,1	54.469	5,7	380.174	6,3

Bergamo. Unità locali per classi n° addetti. Fonte : Annuario statistico provinciale.
 Aggiorn. 31.12.2013. <http://www.asr-lombardia.it/ASP-Bergamo>

Contesto scolastico e della formazione

Gli studenti delle scuole bergamasche al ritorno in classe il 12 settembre 2017 sono stati 169.632 (1.198 in meno, nel 2016/2017 erano 170.830).

Le scuole statali accolgono 137.615 alunni (-170 rispetto ai 137.785 del 2016/2017), le scuole paritarie 32.017 (-1.028, erano 33.045).

Il numero di bambini nelle 393 sezioni delle **scuole dell'infanzia statali** è pari a 9.303 (-273, 9.576 nel 2016/2017), mentre nelle 230 **scuole dell'infanzia paritarie** i bambini sono 20.249: quasi due su tre sui 32.017 studenti delle paritarie. Nelle statali le **scuole primarie** accolgono 51.527 alunni (-363, erano 51.890) in 2.559 classi di cui 415 a tempo pieno. Le **scuole secondarie** di primo grado accolgono 31.070 studenti (+ 70) in 1.435 classi di cui 282 a tempo prolungato.

Le **secondarie di secondo grado** (istituti superiori) registrano, dalla prima alla quinta, un incremento di 396 studenti, da 45.319 del 2016/2017 (di cui 619 nei corsi serali) ai 45.715 di quest'anno (586 nei serali, di cui 321 ai tecnici, 94 nell'istruzione professionale e 171 nei percorsi lfp), ospitati in 1.912 classi (33 nei serali).

Analizzando gli iscritti ai vari indirizzi, il 44,72% degli studenti delle superiori statali del diurno frequenta i **licei**, in salita costante, che contano **20.185** studenti (+566), in incremento di 0,83 punti rispetto al 43,89% dello scorso anno scolastico 2016/2017 (erano il 41% a settembre 2012, 5 anni fa), in 816 classi.

Il 36,22% frequenta l'**istruzione tecnica** che arriva a **16.345** (+428): 0,61 in più rispetto al 35,61% del diurno nel 2016/2017 (35,97% 5 anni fa) in 676 classi.

Guardando l'intero comparto **professionale** diurno, la percentuale di studenti, in discesa, si ferma a quota 19,06% contro il 20,50% del 2016/2017 (erano il 23,03% 5 anni fa). In particolare quest'anno il 14,89% frequenta l'istruzione professionale che ha dalla prima alla quinta diurno **6.719** studenti (-276), lo 0,76 in meno rispetto al 15,65% del 2016/2017 (contro il 17,13% di 5 anni fa) in 295 classi.

Il 4,17% è iscritto ai percorsi di **istruzione-formazione professionale** (IFP) statali con **1.880** studenti (-289), in diminuzione dello 0,68 sul 4,85% del 2016/2017 (5,90% 5 anni fa) in 92 classi.

Le prime superiori statali ospitano 10.569 studenti (+ 83 rispetto al 2016/2017) in 417 classi di cui 75 studenti nei serali dell'istruzione tecnica e del comparto professionale in 4 classi. Il 44,60% degli studenti delle prime superiori statali del diurno frequenta i **licei** (+1,35 rispetto al 2016/2017) con 4.680 studenti (185 in più) in 179 classi; il 38,50% frequenta l'istruzione tecnica (+0,65) con 4.040 (106 in più) in 155 classi; il 12,33% l'istruzione professionale (-1,49) con 1.294 (143 in meno) in 55 classi. Il 4,57% i percorsi lfp (-0,51) con 480 studenti (48 in meno) in 24 prime.

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 **13.623** posti in totale per i **docenti** e **3.458** posti per gli **ATA**, il personale amministrativo, tecnico e ausiliario. I posti per i docenti comprendono i 2.180 del sostegno per favorire l'inclusione dei 4.360 studenti disabili (erano 4.169 dodici mesi fa) di cui 969 con disabilità grave (fra i quali 60 inseriti nelle dieci scuole potenziate). Si arriva quindi a un rapporto medio provinciale di un docente di sostegno ogni due alunni con disabilità.

SCUOLA MULTIETNICA

Sono circa 26 mila studentesse e studenti in totale (scuole statali + paritarie) con cittadinanza non italiana, mentre nel 2000 erano 3.570. La cifra tiene conto dell'incremento progressivamente sempre più contenuto del loro numero negli ultimi otto anni, e del marcato numero di bimbi

stranieri nelle scuole dell'infanzia paritarie, pari a 2.479 nel 2016/2017. I marocchini sono i più numerosi, seguiti da albanesi, rumeni, indiani, senegalesi, boliviani, pakistani e cinesi.

Alle statali nel 2016/2017 (dato al 31 gennaio 2017) gli alunni con cittadinanza non italiana erano 22.518 (il 16,49% del totale), 47 in più rispetto ai 22.471 di gennaio 2016: nell'infanzia il 27,6% (2.575 alunni con cittadinanza non italiana, 47 in più), alle primarie il 19,9% (10.387, 48 in più), alle secondarie di primo grado il 16,13% (4.985, 90 in più), alle superiori il 10,36% (4.571, 138 in meno). Il 33,34% degli studenti delle superiori statali con cittadinanza non italiana frequentava l'istruzione tecnica, il 22,27% i percorsi lfp, il 24,09% l'istruzione professionale e il 20,30% i licei.

Alle statali i nati in Italia sono l'88,39% nell'infanzia, 77,56% nelle primarie, 61,64% alle medie, 28,53% nelle superiori. Sono 820 (3,64%) i nuovi arrivati in Italia (NAI).

Le istituzioni scolastiche statali sono 141 (98 istituti comprensivi, 41 istituti superiori e 2 centri provinciali per l'istruzione degli adulti) di cui 108 assegnate a dirigenti titolari, 2 a presidi incaricati e 31 a dirigenti reggenti (29 su posti vacanti e 2 perché sottodimensionate); per le paritarie ci sono 230 scuole dell'infanzia, 31 primarie, 26 secondarie di primo grado, 13 istituti superiori.

Fonte: http://www.istruzione.lombardia.gov.it/bergamo/comunicatobg13_settembre_2017/

Istituzioni scolastiche statali	Num.
Istituti Comprensivi (I grado, primarie, infanzia)	98
Scuola secondaria di II grado	41
Centri Provinciali per l'Istruzione dell'Adulto (CPIA)	2

Alunni Ist. scolastiche statali	Num.
Scuola infanzia	9.303
Scuola primaria	51.527
Scuola secondaria di I grado	31.070
Scuola secondaria di II grado	45.715
Totale	137.615

Istituzioni scolastiche paritarie	Num.
Scuola infanzia	230
Scuola primaria	31
Scuola secondaria di I grado	26
Scuola secondaria di II grado	13

Alunni Ist.scolastiche paritarie	Num.
Scuola infanzia	20.249
Scuola primaria	5.175
Scuola secondaria di I grado	3.392
Scuola secondaria di II grado	3.201
Totale	32.017

Fonte: USR Lombardia – Ufficio III Ambito territoriale di Bergamo
www.istruzione.lombardia.gov.it/bergamo

Formazione Universitaria

Nella tabella di seguito sono riportati i numeri degli studenti iscritti alle diverse Facoltà dell'Università degli Studi di Bergamo suddivisi per dipartimento.

Va notato che circa il 40% degli iscritti proviene da fuori provincia e che una quota molto rilevante di studenti universitari bergamaschi si iscrive a facoltà di altre università italiane o straniere.

STUDENTI ISCRITTI	A.A. 2015/16		
	Totale	di cui F	% F
Dipartimento di Giurisprudenza	1.165	705	60,5%
Scuola di Ingegneria	2.520	538	21,3%
Dipartimento di Lettere, filosofia, comunicazione	1.977	1.339	67,7%
Dipartimento di Lingue, letterature e culture straniere	2.768	2.284	82,5%
Dipartimento di Scienze aziendali, economiche e metodi quantitativi	3.382	1.734	51,3%
Dipartimento di Scienze umane e sociali	4.173	3.551	85,1%
TOTALE ISCRITTI	15.985	10.151	63,5%

Fonte Università degli Studi di Bergamo www.unibg.it

Contesto delle strutture sanitarie

Sul sito dell'ATS di Bergamo (<http://www.ats-bg.it> - sezione Strutture e Servizi) è aggiornato un censimento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio della provincia. Le strutture sono ben distribuite nel territorio con una maggior concentrazione nell'area urbana del capoluogo rispetto alle valli. I dati sintetici sono riassunti nelle tabelle seguenti:

Strutture e Servizi Sanitari	Num.
Aziende Socio Sanitarie Territoriali	3
Case di cura private accreditate	18
Poliambulatori	26
Centri di medicina dello sport	9
Studi Privati di Medicina dello Sport	35
Punti prelievo	56
Strutture Psichiatriche	11
Strutture di Neuropsichiatria Infantile	4
Medici di Assistenza Primaria	690
Pediatri di Famiglia	137

Strutture sociosanitarie	Num.
Presidi Socio Sanitari Territoriali	7
Residenze Sanitarie per Anziani	66
Centri Diurni Anziani (CDI)	31
Residenze Sanitarie per Disabili	10
Centri Diurni Disabili (CDD)	23
Comunità Socio Sanitarie (CSS)	19
Consultori Familiari	32
Dipendenze - Strutture Residenziali e Diurne	35
Riabilitazione	5
Cure Palliative (RLCP)	7

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 d'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 precedentemente 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.

Processi locali

GOVERNANCE - TAVOLI DI CONFRONTO INTERSETTORIALI

In vista della prossima definizione dei piani di zona, la promozione della salute si pone come interlocutore e a fianco degli stakeholder con l'obiettivo di proseguire e mantenere le collaborazioni già attive ed i progetti coordinati, in particolare per quanto riguarda il settore delle dipendenze, la promozione dei gruppi di cammino e la prevenzione del decadimento cognitivo, la promozione della salute nelle scuole e la rete Città Sane. Verrà inoltre portata all'attenzione dei pianificatori la necessità di collaborare con il settore sanitario per affrontare in sinergia alcuni nuovi temi di salute prioritari come la salute nei primi 1000 giorni di vita del bambino e la promozione della salute mentale.

Si segnala inoltre che, nell'ambito delle attività previste dal Comitato Rete Territoriale Prevenzione Dipendenze, è in corso la mappatura delle iniziative territoriali attive, finalizzata a fornire elementi utili alla programmazione zonale, anche al fine di sostenere i progetti scolastici regionali e di evitare interventi di non provata efficacia.

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.

Nei primi mesi del 2018, in funzione della prossima programmazione zonale, sarà realizzata una mappatura degli interventi in corso sui territori nell'area della prevenzione delle dipendenze.

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 per il 2016 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.

Restano attive due linee di azione:

promozione e diffusione a livello provinciale di un codice etico in materia di somministrazione di alcolici e promozione e diffusione della strategia dell'autista designato.

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);

4. Tavolo Terzo Settore.

Per il 2018 le azioni programmate si pongono in continuità con quanto finora realizzato ed in coerenza con le indicazioni e i bisogni segnalati dai progetti territoriali finanziati dal bando regionale (D.d.u.o. 1934/2015). Tali azioni prevedono:

- supporto e consulenza agli Enti Locali per la stesura di regolamenti sul gioco d'azzardo;
- formazione moltiplicatori in collaborazione con progetti Ambiti;
- ulteriore promozione diffusione del codice etico per "locali SLOT";
- attivazione collaborazione con Istituti di Credito cittadini;
- Attività di monitoraggio e conoscenza del fenomeno (DSS - Osservatorio Dipendenze).

Raccordo con le ASST orobiche

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 attraverso il raccordo e la collaborazione tra il Piano GAP messo a punto dal Tavolo Provinciale ATS e le attività dei progetti di Ambito finanziati dal bando regionale sia attraverso incontri periodici con i coordinatori dei progetti, che hanno coinvolto anche l'UTR di Bergamo, sia attraverso la fattiva collaborazione su iniziative specifiche (per es.: formazione moltiplicatori, diffusione codice etico, ...)

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 policies 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 Inoltre 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.

Sinergie organizzative e operative con l'area della Comunicazione

Nel 2017 l'Ufficio Comunicazione Istituzionale e Relazioni con il Pubblico di ATS Bergamo ha supportato 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".

Sono stati preparati 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.

Sono stati utilizzati 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.

Sono stati sfruttati anche i più tradizionali percorsi aziendali per accogliere ed accompagnare i cittadini, con il supporto del personale di front office degli Uffici Relazioni con il Pubblico e del Numero Verde aziendale.

E' stato prodotto 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 9 eventi formativi sul tema della promozione della salute:

1. FAD - Aiutare i fumatori a smettere 2017
2. FAD - Il Minimal Advice antitabagico del Medico Competente
3. FAD - Valutazione e intervento breve per gli utenti con consumo di alcol nei setting opportunistici
4. 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
5. Il medico competente, la promozione della salute e l'utilizzo dei dati della cartella sanitaria e di rischio
6. A scuola si sta bene? Dati, azioni e prospettive per la promozione della salute nella scuola
7. Invecchiamento attivo: strategie per promuovere il movimento e il benessere per il corpo e per la mente
8. La gestione delle problematiche sanitarie negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia
9. Rete Città Sane per la promozione dell'attività fisica dei cittadini

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 2018 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 DISEGUAGLIANZE

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 2018 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 e N.4 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 diseguaglianze 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)" che verrà attuato nel Comune di Calusco d'Adda.

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 2018, suddivisi in 5 categorie (programmi locali):

1. PROGRAMMA LOCALE N.1 - Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei negli ambienti di lavoro

2. PROGRAMMA LOCALE N.2 - Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici
3. PROGRAMMA LOCALE N.3 - Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali
4. PROGRAMMA LOCALE N.4 - Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei primi 1000 giorni di vita
5. 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.

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 schematizzato nella tabella seguente.

FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTI IN RELAZIONE ALLE FASI DEL CICLO DI VITA E AI SETTING (AMBIENTI DI VITA E LAVORO) DEGLI INTERVENTI

	Tematica	Fumo	Attività fisica	Alimentazione	Allattamento	dipendenze	incidenti	benessere /salute mentale
	Età							
programma n 1 (ambienti di lavoro)	infanzia							
	adolescenza							
	età adulta	X	X	X	X	X	X	X
	anziani	X	X	X	X	X	X	X
programma n 2 (contesti scolastici)	infanzia	X	X	X	X	X	X	X
	adolescenti	X	X	X	X	X	X	X
	adulti							
	anziani							
programma n 3 (comunità)	infanzia		X		X			
	adolescenti	X	X					
	adulti			X				
	anziani			X				
programma n 4	infanzia	X		X	X	X	X	X
	adolescenti							

(primi 1000 giorni di vita)	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 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".

Iniziative di comunicazione ed eventi di premiazione vengono realizzati in collaborazione con i Confindustria Giovani e attività scientifiche di ricerca, valutazione e pubblicazione vengono realizzate in collaborazione con i medici competenti del territorio e società scientifiche del settore (SIMLII e SItI).

Nel 2018 il 6-7 settembre Bergamo sarà sede «Global Healthy Workplace Award Summit 2018»
<https://www.globalhealthyworkplace.org/>

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 2018

Aumentare di 5 i nuovi luoghi di lavoro iscritti nel 2017.

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

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 2018

Aumentare l'iscrizione alla Rete di 5 istituti Scolastici

Liberi dal fumo

TIPOLOGIA

Formativo

DESCRIZIONE

Il programma è finalizzato a sostenere e promuovere la prevenzione del tabagismo attraverso percorsi regionali specifici per grado e tipo di scuola (per scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo e secondo grado). E' prevista inoltre la predisposizione di una policy antifumo in almeno 2 scuole della Rete delle Scuole che Promuovono Salute.

TARGET PREVALENTE

Alunni e studenti delle scuole di ogni ordine e grado

TERRITORI INTERESSATI

Presentazione del progetto ad almeno il 90% degli Istituti Scolastici del territorio

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, Istituti Scolastici, Ufficio Scolastico Territoriale, Lega Italiana Lotta ai Tumori sezione di Bergamo

OBIETTIVI PER IL 2018

Coinvolgere almeno 1000 studenti in un percorso di prevenzione del tabagismo. Costruire la policy in 2 scuole della Rete Scuole che Promuovono Salute di Bergamo

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.

Il progetto prevede pertanto una prima fase in cui vengono selezionati i Peer in tutte le classi terze dell'Istituto e la loro partecipazione ad un percorso formativo realizzato da operatori ATS. Successivamente, i Peer Educator così formati incontrano gli studenti delle classi prime con cui trattano le tematiche per le quali sono stati precedentemente formati.

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 delle classi prime e terze della scuola secondaria di secondo grado

TERRITORI INTERESSATI

Ambito Territoriale di Romano di Lombardia e Ambito territoriale dell'Isola Bergamasca - Bassa Val S. Martino

SOGGETTI COINVOLTI

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

OBIETTIVI PER IL 2018

Mantenimento del target dello scorso anno.

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 2018

Presentazione del progetto alle scuole; svolgimento con almeno 2500 alunni

Mi muovo sto bene

TIPOLOGIA

Formativo

DESCRIZIONE

Percorso curricolare sulla promozione dell'attività fisica a scuola come fattore di benessere fisico e psicosociale. Vengono affrontati quattro aspetti:

- la postura,
- il movimento,
- il disagio e la relazione;
- la disabilità e il limite.

Gli obiettivi sono: sviluppare con coerenza e continuità i temi di educazione sanitaria nel curriculum di educazione fisica; coinvolgere le realtà locali e le famiglie; creare una consuetudine al movimento.

TARGET PREVALENTE

Alunni delle scuole di ogni ordine e grado

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto viene presentato a tutti gli Istituti Scolastici della Provincia

SOGGETTI COINVOLTI

Istituti Scolastici, Ufficio Scolastico Territoriale-coordinamento educazione fisica

OBIETTIVI PER IL 2018

Coinvolgere almeno 2500 studenti

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 2018

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 classi quarte o quinte 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 2018

Coinvolgere 10 Istituti comprensivi in altrettanti Comuni della Provincia.

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 Ufficio Scolastico Territoriale Ambito.

OBIETTIVI PER IL 2018

Mantenimento/incremento su dati 2017

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 Ufficio Scolastico Territoriale Ambito.

OBIETTIVI PER IL 2018

Salvo diverse indicazioni, mantenimento/incremento su dati 2017

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 I° grado

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto ha diffusione provinciale

SOGGETTI COINVOLTI

ATS ente capofila. Partner ASST Bergamo EST, ASST Papa Giovanni XXIII e Ufficio Scolastico Territoriale Ambito.

OBIETTIVI PER IL 2018

Salvo diversa indicazione, mantenimento/incremento su dati 2017

Linee guida per la predisposizione di un menù privo di alimenti di origine animale per i bambini che frequentano gli asili nido

TIPOLOGIA

Informativo

DESCRIZIONE

E' in aumento il numero di persone che scelgono un regime alimentare basato esclusivamente su cibi vegetali per motivazioni etiche, eco-ambientaliste, salutiste. Molti genitori che hanno fatto questa scelta anche per i propri bambini, chiedono all'inserimento all'asilo nido che vengano somministrati pasti privi di alimenti di origine animale. Le diete vegane se opportunamente pianificate sono in grado di soddisfare i fabbisogni nutrizionali e sostenere la crescita dei bambini anche nei primi anni di vita. Il progetto consiste nella predisposizione di Linee Guida per l'elaborazione di menù privi di alimenti di origine animale adatti a bambini da sei mesi a tre anni.

TARGET PREVALENTE

Asili nido

TERRITORI INTERESSATI

Tutti gli asili della provincia di Bg

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, asili nido

OBIETTIVI PER IL 2018

Predisposizione e pubblicazione delle Linee guida sul sito web di ATS e presentazione a tutti gli asili nido della provincia di Bergamo

"I Social": sperimentazione di una diversa forma di comunicazione per diffondere le buone pratiche per un'alimentazione protettiva

TIPOLOGIA

Informativo, Formativo

DESCRIZIONE

I tradizionali metodi di comunicazione fino ad ora utilizzati per promuovere le buone pratiche in materia di alimentazione corretta come gli incontri, i corsi, gli articoli di giornale, le trasmissioni televisive, a fronte di un impegno importante degli operatori dedicati, ultimamente non sono risultati efficaci per raggiungere la popolazione generale (adulti, bambini e ragazzi).

Per informarsi e comunicare oggi si privilegiano sistemi molto rapidi e facilmente accessibili e condivisibili come i social (facebook, youtube, instagram, ecc)

Questo intervento si prefigge di creare un percorso comunicativo a tappe sui temi della ristorazione scolastica (menù, derrate alimentari, scelte etico religiose, diete speciali, ecc).

A tal fine si prepareranno strumenti e materiali necessari per le registrazioni (poster, slides, totem, ecc) e si Individueranno e prepareranno dei setting dove effettuare le registrazioni da postare sui social.

TARGET PREVALENTE

Genitori dei bambini che frequentano la mensa scolastica, insegnanti, amministratori locali, direzioni delle scuole private, utenti dei social

TERRITORI

Potenzialmente tutti gli utenti dei social, quindi non limitato a un territorio specifico

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, Istituti Scolastici, Amministrazioni Comunali

OBIETTIVI PER IL 2018

Sperimentare il percorso comunicativo sui temi della ristorazione scolastica sui social, dall'anno scolastico 2018-19 Valutare la fruibilità e l'apprezzamento del metodo comunicativo attraverso la valutazione delle visualizzazioni

Il segreto delle piramidi

TIPOLOGIA

informativo formativo

DESCRIZIONE

Progetto nato dalla collaborazione tra insegnanti ed ATS , che affronta il tema della corretta alimentazione prevedendone l'inserimento nei curricula scolastici. Il curriculum è articolato per ordini di scuola: dalla scuola dell'infanzia alla scuola superiore. Nei diversi ordini di scuole si affrontano aspetti dell'alimentazione ritenuti prioritari per le diverse età degli scolari/studenti. Nella scuola dell'infanzia si privilegia l'incentivo del consumo di alimenti protettivi, ovvero frutta e verdura, nella scuola primaria il curriculum è stato costruito attorno ad un momento alimentare troppo spesso sottovalutato e dimenticato: la prima colazione, mentre nella scuola secondaria di primo e secondo grado vengono indagati i comportamenti alimentari e l'influenza dei media nel determinarli. Per ogni ordine di scuola sono descritte delle attività con i gli obiettivi generali e specifici, i tempi ed i materiali necessari per lo svolgimento e le schede di verifica del raggiungimento degli obiettivi. Ogni argomento viene affrontato su tre livelli interdipendenti: attraverso l'utilizzo delle conoscenze si mira a modificare le abitudini per incidere sui comportamenti

TARGET PREVALENTE

Bambini e ragazzi dalla scuola dell'infanzia a quella secondaria di secondo grado

TERRITORI INTERESSATI

Provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute, Istituti Scolastici

OBIETTIVI PER IL 2018

i progetti sono resi disponibili a tutte le scuole attraverso il sito web di ATS Bg. Alle scuole aderenti vengono offerti materiali di supporto per la gestione

Promuovere l'alimentazione corretta nella ristorazione scolastica attraverso la riduzione degli scarti alimentari

TIPOLOGIA

Informativo, formativo, organizzativo

DESCRIZIONE

Elaborazione dei dati relativi agli scarti alimentari nelle mense con restituzione ai Comuni secondo la seguente modalità : ai Comuni con scarto alimentare inferiore al 20% proposta di modifica del menu con sostituzione dei piatti più rifiutati dai bambini; ai Comuni con scarto alimentare superiore al 20% proposta di attivazione del "Protocollo per la riduzione dello scarto e recupero per la redistribuzione" già sperimentato. Ats propone il protocollo e svolge un ruolo di facilitatore tra tutti gli attori coinvolti nella ristorazione scolastica (Comune, Ditta che gestisce il servizio, insegnanti, alunni, famiglie, Onlus). Responsabile del progetto è il Comune titolare del servizio mensa. Il cuore del progetto è il cambiamento delle modalità di distribuzione del pasto, infatti ai bambini viene data la possibilità di scegliere tra la mezza porzione o la porzione intera con il patto che si impegnino a consumare tutto quanto prendono. Questo diminuisce lo spreco e permette di recuperare il cibo non servito rimasto nelle teglie per ridistribuirlo a fini solidaristici. La Onlus di concerto con la ditta di ristorazione organizza il ritiro e il trasporto dei pasti recuperati agli indigenti selezionati dai servizi sociali del Comune con sistemi che garantiscono la sicurezza alimentare. ATS, se necessario, effettua formazione in materia di sicurezza alimentare ai volontari della Onlus

TARGET

Comuni titolari di servizi di ristorazione scolastica

TERRITORI INTERESSATI

Comuni della provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI

ATS, Comuni, Scuole, famiglie, aziende di ristorazione, ONLUS

OBIETTIVI PER IL 2018

Proposta del progetto ai Comuni e sostegno organizzativo ai Comuni partecipanti.

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 degli EELL e degli altri 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 cronico-degenerative, 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 e responsabilizzino le Comunità locali e che siano attente ad ascoltare ed 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 intersectorialità 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 31/12/2017 aderivano 22 Comuni, tra i quali la città di Bergamo, per un totale di 321.000 residenti - 29% della popolazione provinciale-. Nel 2016 sono state rendicontate 177 buone pratiche (i dati completi del 2017 non sono ancora disponibili ma sono stimabili più di 200 Buone Pratiche)

SOGGETTI COINVOLTI

Comuni di: Albino, Alzano Lombardo, Bergamo, Brignano Gera d'Adda, Caravaggio, Ciserano, 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 2018

E' prevista l'adesione di almeno altri 2 Comuni alla rete nel corso del 2018.

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 2017 i gruppi attivi sono oltre 350. Sono coinvolti 161 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 2018

Si prevede di incrementare la partecipazione di almeno 5 Comuni nell'anno 2018 e di coinvolgere un maggior numero di ultra 64enni, portatori di patologie croniche o con fattori di rischio intermedi.

Piano prevenzione GAP 2018

TIPOLOGIA

Informativo, Formativo, Organizzativo

DESCRIZIONE

Il piano prevenzione GAP 2018 è condiviso con il Tavolo Provinciale Prevenzione GAP e interviene sia sul sistema popolazione sana, sia sul sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio. Prevede:

- prosecuzione attività del tavolo provinciale e dei sottogruppi tematici
- prosecuzione attività di raccordo, supporto e collaborazione con i progetti di Ambito Territoriale
- prosecuzione della promozione e diffusione del codice etico per esercenti di "locali SLOT"
- formazione a moltiplicatori e associazioni di volontariato, in risposta a bisogni segnalati dai territori;
- supporto per la stesura di regolamenti comunali e di Ambito Territoriale;
- collaborazioni con gli Istituti di Credito (materiali informativi e iniziativa formativa);
- implementazione progetti scolastici di life skills

TARGET PREVALENTE

Operatori sociali, volontari, operatori di banca, gestori dei locali, studenti,

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 2018

- Tavolo provinciale e sottogruppi: almeno tre incontri nel 2018
- Attività di raccordo, supporto e collaborazione con i progetti di Ambito: almeno due incontri con i coordinatori dei progetti e l'attivazione di interventi di consulenza con tutti gli Ambiti che ne facciano richiesta.
- Promozione e diffusione del codice etico: report di valutazione
- Formazione ai moltiplicatori: attivazione di interventi di formazione in tutti gli Ambiti che ne facciano richiesta
- Supporto per la stesura di regolamenti: attivazione di interventi di consulenza in tutti gli Ambiti che ne facciano richiesta
- Collaborazioni con gli Istituti di Credito: almeno due incontri con gli Istituti di Credito cittadino interessati; realizzazione di almeno una delle due attività previste.

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.

TARGET PREVALENTE

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

TERRITORI INTERESSATI

Il progetto ha diffusione provinciale

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute

OBIETTIVI PER IL 2018

Attivazione per tutti gli Ambiti Territoriali che ne facciano richiesta.

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 BergamoScienza

TARGET PREVALENTE

Frequentatori dei locali serali/notturni

TERRITORI INTERESSATI

Comune di Bergamo e zone limitrofe

SOGGETTI COINVOLTI

Agenzia di Tutela della Salute ente capofila. 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

OBIETTIVI PER IL 2018

Mantenimento su dati 2017

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 20 Comuni della provincia

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLO

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

OBIETTIVI PER IL 2018

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

Educazione nutrizionale per donne straniere ed extracomunitarie gravide afferenti ai consultori dell'ASST

DATI DI CONTESTO

Nel 2013 un quarto (27,9%) delle donne gravide della provincia sono state seguite dai consultori delle ASST. Al consultorio e ai suoi servizi accedono molte donne gravide o puerpere straniere ed extracomunitarie che hanno abitudini alimentari diverse tipiche proprio della loro etnia e tradizione. Spesso le donne gravide sono anche diabetiche. Gli strumenti di educazione nutrizionale disponibili ad oggi tengono conto delle abitudini alimentari europee e risultano inefficaci al fine di veicolare informazioni sulla corretta alimentazione tra le donne straniere ed extracomunitarie.

TIPOLOGIA

Formativo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Sono stati realizzati degli opuscoli informativi con schemi tipo della giornata alimentare per diverse tipologie di etnie, da utilizzare dalle ostetriche nei consultori ASST per la promozione della corretta alimentazione delle donne gravide extracomunitarie. Ora occorre procedere con la formazione delle ostetriche dei consultori delle ASST per il corretto utilizzo degli strumenti predisposti. Offerta di percorso formativo mirato al corretto utilizzo degli strumenti.

TARGET PREVALENTE

Ostetriche dei consultori dell'ASST della provincia di Bergamo

TERRITORI INTERESSATI

Tre ASST della provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLO

Antonioli Lucia, Direttore UOC Igiene Alimenti e Nutrizione ATS BG

OBIETTIVI PER IL 2018

Rendere disponibile attraverso il sito web di ATS un percorso formativo per il corretto utilizzo degli strumenti di educazione alimentare realizzati, per tutte le ostetriche dei consultori ASST della provincia di BG.

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 il progetto «Moovin' Bergamo» facendosi garante del valore scientifico dell'iniziativa in collaborazione con Comune di Bergamo, Università di Bergamo, Gruppo SESAAB, Gramin ed Eco Race e sensibilizzando gli stakeholder sui temi legati alla salute con comunicazioni ad hoc.

Il progetto, che durerà un mese – indicativamente dall'8 aprile al 6 maggio 2018 - 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 a cui verrà attribuita una specifica premialità.

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 2018

Incentivare l'attività fisica su larga scala coinvolgendo almeno 3.000 cittadini nella manifestazione, sensibilizzando la popolazione di Bergamo e Provincia circa l'importanza del movimento, favorire l'incontro di diverse associazioni.

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

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:

- iniziative di facilitazione della lettura attraverso gruppi di mamme che allattano presso i Baby Pit Stop delle biblioteche;

- una sperimentazione nel Comune di Cavernago, che ha l'obiettivo di creare in una RSA uno spazio adibito ad incontro tra anziani e bambini del nido e della scuola dell'infanzia. In questo spazio l'incontro tra generazioni sarà centrato sulla lettura ad alta voce di libri suggeriti dalla biblioteca comunale e sullo svolgimento di attività ludico ricreative che coinvolgono le generazioni in modo da incrementare il benessere di tutti.

TARGET PREVALENTE

Mamme che allattano, bambini di nido e scuola dell'infanzia, nonni e partecipanti dei gruppi di cammino del Comune di Cavernago

TERRITORI INTERESSATI

Provincia di Bergamo per quanto riguarda le iniziative nei Baby Pit Stop, per la sperimentazione Comune di Cavernago

SOGGETTI COINVOLTI

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

OBIETTIVI PER IL 2018

Implementazione del progetto a Cavernago; aumento del numero di biblioteche aderenti al programma

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

- 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

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” (BFCI) 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 BFCI, i principi su cui si basano i 7 e i 10 passi (fondamento di BFCI 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 2018

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

Sperimentazione di un approccio comunitario per il potenziamento 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 2018

Sperimentare in un comune il coinvolgimento degli operatori sulle tematiche di “Genitori più” con approccio partecipativo al fine di porre attenzione all’universalismo progressivo per combattere le disuguaglianze.

Se lo allacci, lo salvi. Bambini sicuri in auto

TIPOLOGIA

Informativo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Se i bambini viaggiassero correttamente allacciati in automobile, il rischio di morte per bimbi di età inferiore ai 4 anni si ridurrebbe della metà, così come si riduce sensibilmente il rischio di traumi gravi. Dal 2017 coesistono due norme europee di omologazione dei sistemi di ritenuta (seggiolini, ovetto, navicelle). Regione Lombardia promuove una campagna di sensibilizzazione sull’uso corretto dei sistemi di ritenuta dei bimbi in automobile, con materiale di comunicazione scritto in più lingue, rivolto ai genitori, contenente indicazioni su come scegliere i seggiolini, completato con consigli e suggerimenti per viaggiare sicuri in automobile con i bambini.

TARGET PREVALENTE

genitori di bambini da 0 a tre anni di età.

TERRITORI INTERESSATI

Provincia di Bergamo

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLO

ATS, consultori, punti nascita, centri vaccinali, ecc

OBIETTIVI PER IL 2018

Garantire la distribuzione del materiale di comunicazione nelle sedi identificate e promuovere la campagna con i mezzi di comunicazione locali

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 sperimentato dai MAP e dai farmacisti presso l'ambito territoriale del Comune di Calusco d'Adda (BG). Avrà, indicativamente, una durata di 3/4 mesi. Inizio previsto il 12 febbraio 2018.

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLO

ATS, MAP, farmacisti, Infermieri, amministrazione comunale.

OBIETTIVI PER IL 2018

Sperimentare 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

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 diseguaglianze 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, ostetrici, 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.

A partire dal secondo semestre dell'anno accademico 2017-2018, 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.

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.

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

OBIETTIVI PER IL 2018

- somministrazione di un questionario anonimo di rilevazione degli stili di vita degli studenti di tutti i corsi di laurea;
- elaborazione e restituzione dei dati aggregati agli studenti coinvolti nel progetto (1 ora in classe);
- 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.

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. 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.

Una restituzione specifica sugli stili di vita, a seguito di un'indagine effettuata in dicembre 2017, verrà fatta agli studenti delle professioni sanitarie a seguito dell'accordo quadro con l'Università di Bergamo e la Lilt per la formazione dei futuri professionisti della salute.

Azioni di sostegno e accompagnamento

GOVERNO AZIENDALE

Nei primi mesi del 2018 verrà assegnata la struttura complessa di Promozione della Salute che 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.

Ad esempio, già dal secondo semestre del 2017 è stato introdotto un approccio equity oriented sia nelle presentazioni del programma WHP ai dirigenti aziendali, che nelle indicazioni ai gruppi di lavoro delle nuove aziende aderenti.

Nel 2018 l'Agenzia si propone di inserire in maniera sistematica l'argomento in tutti i programmi di maggiore impatto diffusi nei setting di vita.

Risorse economiche

Le risorse economiche per il 2018 saranno ripartite per: marketing sociale sui programmi Piedibus e Scuole che promuovono Salute; 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.