

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

www.ats-bg.it

PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE – Anno 2022 –

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

Comitato di Redazione: Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Giuliana Rocca (UOC Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali), Luca Biffi (UOS Dipendenze. UOC Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, Emanuela Mollo, Alessandra Maffioletti, Enrica Breda, Paolo Brambilla, Emilio Maino (UOC Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali)

Contatti: promosalute@ats-bg.it

Documento redatto in collaborazione con:

Sergio Piazzolla – UOC PSAL (DIPS)

Roberto Moretti – Dipartimento Cure Primarie

Giuseppina Frigeri, Laura Randazzo – Dipartimento PIPPS

Alberto Zucchi, Elvira Beato, – Servizio Epidemiologico Aziendale (SEA)

ASST Bergamo EST, Bergamo OVEST, Papa Giovanni XXIII

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
RISORSE	6
ATTORI DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO COINVOLTI	6
ALLEANZE – PARTNERSHIP – RETI.....	10
ATTIVITA’ DI GOVERNANCE.....	11
SINTESI DEI DATI DEMOGRAFICI E SANITARI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO.....	15
SETTING SCUOLE	23
Analisi di contesto.....	23
Schede progetti.....	30
SETTING COMUNITA’ LOCALI/CITTA’	52
Analisi di contesto.....	52
Schede progetti.....	52
SETTING SISTEMA SOCIOSANITARIO	61
Analisi di contesto.....	61
Schede progetti.....	62
SETTING LUOGHI DI LAVORO	77
Analisi di contesto.....	77
Schede progetti.....	78
CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO	80

INTRODUZIONE

Come indicato dal Piano nazionale prevenzione, il documento approvato dalla Giunta regionale con DGR n°XI/5389 del 18/10/2021, è composto da 10 programmi predefiniti e 12 programmi liberi, integrati e trasversali. Tali programmi attuano i 6 macro obiettivi e gli obiettivi strategici del Piano nazionale. I 10 programmi predefiniti hanno caratteristiche uguali, sono vincolanti per tutte le Regioni e vengono monitorati attraverso indicatori. L'obiettivo è rendere strutturati e stabili nel tempo azioni, programmi, strumenti e offerte del Sistema sanitario regionale, riconoscendoli come efficaci ai fini preventivi dagli organismi scientifici. Gli obiettivi generali messi a fuoco da Regione Lombardia attraverso la sinergia e la proposta di programmi predefiniti e programmi liberi che ci vedono coinvolti sono:

1. malattie croniche. In questo ambito, si inseriscono tre programmi predefiniti (scuole che promuovono salute, luoghi di lavoro che promuovono salute, comunità).

- Promozione della salute nella Scuola rete SPS Lombardia: effettuazione dei programmi regionali di prevenzione e governo della rete SPS Bergamo attraverso la Cabina di regia locale costituita da ATS, UST, capofila della rete provinciale IC di Calcinante e 4 scuole di ordine diverso. Gestione protocollo somministrazione farmaci nella scuola per alunni con patologie croniche (diabete, epilessia, ecc) Applicazione programmi regionali LST, UNPLUGGED, Peer education, realizzazione di programmi di promozione dell'attività fisica, sana alimentazione, igiene orale, ecc.
- Promozione della salute nei Luoghi di lavoro: Implementazione del Modello WHP alla luce degli esiti del Progetto CCM Azioni Centrali per la diffusione di WHP a livello nazionale, coordinato da RL (che si è concluso il 31.12.21 con la definizione di "repertorio" Buone Pratiche da implementare, nuovo Profilo di Salute e Manuale per l'adozione del Modello da parte delle Aziende, con attenzione a tutte le tipologie comprese Pubblica Amministrazione, PMI, Imprese sociali ecc.), adeguamento della rete WHP Bergamo, governo della rete, proposta buone pratiche, gestione attività e certificazione annuale delle aziende che promuovono salute incontri di monitoraggio e di accompagnamento per la fase di pianificazione e rendicontazione
- Comunità attive: gestione e governo dei progetti di promozione dell'attività fisica in tutte le età e condizioni di salute, e della mobilità attiva anche attraverso applicazione programma Urban Health e cinque i programmi liberi.
 - Nutrire la salute (Aumento del consumo di alimenti adeguati sotto l'aspetto nutrizionale da parte dei soggetti fragili),
 - gli screening oncologici,
 - i Primi 1000 giorni di vita con la Definizione del modello lombardo di Home visiting: Promozione della salute nei primi mille giorni di vita: interventi del programma Genitori Più, con particolare riferimento alla promozione dell'allattamento materno, alla lettura ad alta voce ed alla assunzione di acido folico in epoca preconcezionale. Rivalidazione della certificazione Comunità amica dell'allattamento materno OMS/UNICEF; gestione rete Bergamo breastfeeding network; gestione protocollo gravidanza fisiologica e comitato percorso nascita provinciale; gestione igienico sanitaria dei nidi e scuole dell'infanzia;
 - Conoscenze e strumenti per la programmazione e la prevenzione (Costruzione di Profilo di Salute di Comunità su scala regionale e territoriale) e
 - Prevenzione della Cronicità (promozione e adozione di modelli e percorsi di educazione terapeutica strutturata che coinvolgano il paziente cronico e i suoi caregiver:
 1. Promuovere stili di vita salutari e prevenzione integrando Comunità e Cure Primarie:
 2. contrastare nella popolazione e a livello individuale i fattori di rischio per la diffusione delle principali malattie croniche non trasmissibili,
 3. favorire, secondo la promozione della salute, l'engagement del paziente cronico dall'avvio della sua presa in carico da parte dei Servizi di cura,
 4. attivare risorse dell'individuo (empowerment, ability to cope, self-care ecc.) e della comunità (welfare di comunità), a vantaggio della presa in carico dei bisogni "globali" e di costruzione di una relazione empatica e sinergica fra soggetti impegnati nel prendersi cura della persona con cronicità

2. dipendenze e problemi correlati. Su questo tema sono previsti un programma predefinito e uno libero. In quest'area è di particolare importanza la progettualità in ambito penitenziario: offerta preventiva all'intera popolazione carceraria, sviluppo di programmi preventivi ai detenuti tossicodipendenti, azioni preventive rivolte ai detenuti tossicodipendenti nella fase di scarcerazione

- Prevenzione delle dipendenze, azione di governo per le realtà territoriali e di gestione di numerosi progetti per il mondo della scuola del divertimento notturno, ecc. Gestione e coordinamento del Piano GAP e relativi finanziamenti.

3. incidenti stradali e domestici. Anche su questo argomento sono dedicati un programma libero e uno predefinito, con particolare attenzione alla popolazione over 65.: Verranno proposti Programmi di promozione sicurezza domestica e stradale per le scuole dell'obbligo con il curriculum "A scuola di sicurezza" ; si punterà ad incrementare il numero di gruppi di cammino e a proporre interventi di comunità per la prevenzione delle cadute dell'anziano.

4. ambiente e salute. Urban health

La concretizzazione del PIL 2022 per dare attuazione al Piano regionale di Prevenzione deve necessariamente tener conto della Riforma della legge 22/2021 che punta a rilanciare la sanità territoriale in Lombardia modificando la geografia dei Servizi e la distribuzione delle risorse umane e materiali. Per questo motivo il Piano integrato locale 2022 si configura come un **PIL di un anno di passaggio** che segna una svolta nella sanità di Regione Lombardia

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

Verrà inoltre data maggiore rilevanza all'integrazione **con la programmazione dei piani di zona**, e alle collaborazioni intersettoriali con le quali verranno promosse modifiche strutturali e dell'ambiente fisico, organizzativo e sociale, sostenute da processi partecipati avendo come riferimento il progetto "Urban Health CCM" del quale la nostra Agenzia è Stata Ente capofila.

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

a scuola di
sicurezza!

Inserimento curricolare dei temi di prevenzione e sicurezza

casa scuola strada territorio



Formazione dei lavoratori su alcol e guida (BP 5.2)



RISORSE

La Delibera Regionale DGR n° XI/5941 del 7/2/2022 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l’esercizio 2022- quadro economico programmatico,” Allegato 1 “Inquadramento economico: quadro del sistema per l’anno 2022”; punto 2.2 “Finanziamento della gestione per gli Enti del sistema”; Macroarea n° 8 delle attività istituzionali delle ATS e ASST assegna fino a 918,5 ml/Euro alle attività dei Dipartimenti Veterinari, di Prevenzione e altre attività territoriali, comprensivi della prosecuzione delle attività già avviate nei PIL, Laboratori malattie infettive, e un importo fino a 220,70 mln/Euro per l’offerta del piano nazionale vaccini, tamponi, vaccinazioni sierologici, prestazioni di genotipizzazione legati al COVID.

Pertanto, come per gli anni precedenti verranno individuati nel fondo stanziato Euro 60.000 per la prosecuzione delle attività contenute nel PIL 2022. Considerando le caratteristiche del fondo beni e servizi discordanti rispetto alla necessità di garantire le progettualità che si prolungano oltre il 2022, si ritiene opportuno stanziare i fondi con codice progetto specifico come per i precedenti PIL fino al 2020.

La destinazione dei fondi PIL 2022 è la seguente:

AZIONI E PROGETTI

Nidi che promuovono salute: programma Nati per leggere nell’ambito del programma nazionale Genitori Più. (opuscoli per genitori dei nidi, libri di Nati per leggere per i nidi di tutta la provincia)

Manuali LST da Regione Lombardia

Formazione docenti LST Primaria

Consulenza psicologa per attività inerenti il WHP, Scuola che promuove salute, salute nei primi mille giorni di vita...

Progetto gruppi di cammino, progetto “Giovani spiriti” : magliette, gadget, eventi...

TOTALE

FONDI

7.000 Euro

5.000 Euro

20.000 Euro

25.000 Euro

3.000 Euro

60.000 Euro

Risorse rimanenti anni 2019-20 (per un ammontare di circa 33.500 Euro) non impegnate per progetti in corso, sono destinate alla progettazione legata all’evento 2023 Bergamo/Brescia capitale della cultura e/o in eventuale progettazione legata alla medicina dello sport.

ATTORI DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO COINVOLTI

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

Gli attori della promozione della salute sono così rappresentati:

operatori del DIPS appartenenti ai seguenti Servizi:

- Servizio promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali,
- IAN,
- Salute e Ambiente,
- PSAL

Area distrettuale: nella nostra ATS sono stati individuati operatori che rappresentano un anello di congiunzione tra ATS e le articolazioni territoriali, (Comuni, Sindaci, Enti Locali, Istituzioni) e che rivestono particolare importanza perché da un lato riescono a raccogliere i bisogni talvolta inespressi a livello territoriale, dall’altro portano sul territorio le nostre proposte di programmi e progetti di promozione della

salute che il territorio non sempre conosce.

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

- **DPCA** : Quest'anno a causa pandemia e impegno nel piano vaccinale anticovid, i medici di cure primarie non potranno svolgere attività strutturate /progettuali di promozione della salute, se non valorizzare gli aspetti educativi legati agli stili di vita ed alla prevenzione covid già attuati durante le attuali visite cliniche di routine. I pediatri parteciperanno in specifico alla diffusione del progetto ACIDO FOLICO.
- **SEA (SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE)**

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

Area promozione salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali:

Fragilità. Progettazione interventi equity audit su indicazioni epidemiologiche di fragilità.

Preparazione analisi contesto PIL

Definizione bisogni e criteri valutazione interventi

Area materno infantile:

conoscenza percorsi di presa in carico delle gravidanze fisiologiche con mappatura territoriale ;
monitoraggio dei tassi di allattamento.

collaborazione per studio campagne ad hoc (Genitori Più, ecc)

Area dipendenze:

collaborazione con l' Osservatorio Dipendenze

- **DPIPSS**

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

-Favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro – misure a sostegno del welfare aziendale, interaziendale e di territorio DGR 5969/2016 e 1017/2018 – DGR 2398/2019.

I progetti avviati sul territorio della provincia di Bergamo contribuiscono allo sviluppo della filosofia d'intervento propria delle politiche di Conciliazione Vita Lavoro ma, contemporaneamente, attraverso le azioni realizzate vogliono essere motore, catalizzatore, generatore e amplificatore di nuove energie e virtuose

sinergie tra aziende, enti del terzo settore, attività commerciali, organizzazioni di rappresentanza sindacale e cittadini, contribuendo a diffondere un maggior senso di appartenenza al territorio, attraverso un coinvolgimento attivo di tutti i soggetti che ne fanno parte, promuovendo lo sviluppo di un welfare sociale a vantaggio di tutta la popolazione e foriero di processi virtuosi orientati alla promozione della salute e del benessere.

Si reputa quindi necessario proseguire in continuità con le azioni intraprese negli anni precedenti ponendo particolare attenzione ad alcuni aspetti di criticità presenti sul nostro territorio, quali, ad esempio, l'ulteriore calo delle nascite, a cui consegue la necessità di rafforzamento delle politiche a tutela della maternità/genitorialità e della conciliazione tra vita privata e professionale.

Dai dati demografici emerge inoltre che la nostra provincia è abitata da una popolazione con un indice di vecchiaia in progressivo aumento e in particolare alcuni ambiti territoriali hanno una popolazione di età media più elevata rispetto a quella provinciale. Questo scenario demografico richiede una forte attenzione al caregiver familiare, ruolo ancora esercitato in misura prevalente dalle donne.

Il tasso di attività femminile del territorio bergamasco è comunque cresciuto negli ultimi anni, restando però significativamente al di sotto di quello medio lombardo. Così pure il dato delle dimissioni dal lavoro penalizza pesantemente le donne, anche a fronte del desiderio di queste di proseguire la propria attività lavorativa. Quanto sommariamente riportato ci induce ad orientare le nostre politiche di promozione del benessere sociale non trascurando di considerare le differenze di genere che ancora gravano sul contesto di vita delle donne, contribuendo ad appesantirlo.

Il “Piano Territoriale di Conciliazione Vita-Lavoro”, per il triennio 2020-2023, della Rete Territoriale della provincia di Bergamo vede la presenza di 5 progetti delle Alleanze locali e di un’Azione di Sistema, ai sensi della D.g.r. 11 Novembre 2019 - n. X/2398.

n° Progetto	Ente Capofila	Titolo Progetto
1	Comune di Bergamo	Tempi PIU’ accoglienti per le famiglie (rete integrata fra Comune, Scuole, Famiglie e Territorio per la Conciliazione)
2	Comune di Bolgare	WELFARE INEDITO – Fare insieme WI-FI
3	Azienda Speciale Consortile Valle Imagna – Villa d’Almè Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona	Conciliazione conTATTO – CcT. La conciliazione fra spazio e contatto umano
4	Azienda Isola Bergamasca e Bassa Val S. Martino	Smart Community progettare insieme per conciliare il tempo di vita con quello lavorativo
5	Comune di Albino	Comune di Albino “Beatrice 3.0: Persone, aziende, comuni e territorio”
6	Ambito Distrettuale n. 8 di Albino – Valle Seriana (Alleanza locale di conciliazione Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve)	Azione di Sistema “SPAZI E PERCORSI INTER-ALLEANZE”

-Violenza di genere Attivazione nuove reti interistituzionali antiviolenza e nuovi centri antiviolenza (DGR 5870/2016 e successive integrazioni).

Affronta il tema della violenza di genere - attivazione nuove reti interistituzionali antiviolenza e nuovi centri antiviolenza.

Il core dell’attività sarà rappresentato dalla partecipazione del Referente per la Violenza di Genere dell’ATS di Bergamo all’attività di coordinamento delle 5 Reti territoriali presenti sul nostro territorio e dalla condivisione di progettualità e azioni orientate alla prevenzione del fenomeno. Secondo le indicazioni fornite da Regione Lombardia, con la l.r. n. 11/2021 art. 7 bis, si contribuirà a promuovere politiche di sostegno a favore degli orfani di femminicidio, degli orfani per crimini domestici e dei figli minori vittime di violenza assistita, raccordandosi con la misura sperimentale affidata da Regione all’ATS di Brescia e sensibilizzando sulla tematica gli operatori territoriali attraverso specifico evento formativo.

- **Piano Locale GAP** – prevenzione, presa in carico e trattamento del Gioco d’Azzardo Patologico (DGR 585/2018 e seguenti). E’ attivo il raccordo tra DIPS DPIPSS per per l’implementazione del Piano Locale GAP. In particolare, relativamente all’obiettivo 3, il cui sviluppo è gestito dal Dipartimento PIPSS, sarà privilegiata l’attenzione allo sviluppo del sotto obiettivo 3.1, che vede il raccordo tra Servizi per le Dipendenze e Ospedali del territorio, con l’allestimento di punti di informazione e d’ascolto presso questi ultimi, per la prevenzione, l’intercettazione precoce di soggetti con disturbi da GAP e l’invio ai Servizi.

-Interventi di formazione a nidi e micronidi per la prevenzione di maltrattamenti a minori DGR n. XI/1638/2019. Con Decreto n. 5529 del 08/05/2020 Regione Lombardia proroga al nuovo anno scolastico 2020/2021, e quindi fino a Luglio 2021, il termine previsto per la conclusione delle iniziative a favore dei minori che frequentano nidi e micronidi.

ATS ha sottoscritto un accordo di partenariato con il Comune di Bergamo e ASST Papa Giovanni XXIII (in particolare il Centro per il Bambino e la Famiglia della ASST – C.F.B.).

Il progetto approvato con delibera ATS n. 835 del n 23/10/2019, denominato “Costruire fiducia tra gli adulti” è rivolto a tutti i 14 Ambiti territoriali della provincia di Bergamo, alla ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest e dell’Adasm-Fism in rappresentanza dei servizi per l’infanzia associati di tutto il territorio provinciale e intende realizzare tutte e quattro le iniziative previste dalla dgr n.1638/2019 e precisamente:

1. Formazione degli operatori dei nidi e micro-nidi pubblici e privati;
2. Informazione alle famiglie;
3. Campagne informative sul territorio di riferimento;
4. Proposta di misure anche di carattere sperimentale per contrastare il disagio e maltrattamento fisico e psichico ai minori.

Il progetto si rivolge ai coordinatori dei nidi e micro nidi, educatori ma anche ai genitori. Il Centro per il Bambino e la Famiglia della ASST Papa Giovanni XXIII, è stato coinvolto nelle 4 azioni del progetto e cioè quella relativa alla formazione degli operatori, quella inerente alle campagne informative sul territorio di riferimento e per la proposta di misure anche di carattere sperimentale per contrastare il disagio e maltrattamento fisico e psichico ai minori.

Le strutture coinvolte nel progetto risultano essere pari a **78 distribuite sui vari ambiti**, mentre relativamente al personale il progetto prevede di coinvolgere, 12 Referenti di Area infanzia, 52 Coordinatrici, 301 Educatrici, anch'essi distribuiti sui vari ambiti più 1 Ref. ADAMS e 1 Ref. della Provincia.

- **Allestimento percorso di formazione: "Servizi e Misure regionali a sostegno dei bisogni della famiglia fragile"** Percorso formativo rivolto ad ASST- Erogatori privati, Ambiti Territoriali, e Terzo Settore per la realizzazione di una rete territoriale. Definizione dei percorsi formativi all'interno delle tre aree Distrettuali, monitoraggio, valutazione esiti singoli progetti e rendicontazione finale progetti. Attività formativa conclusa, trasmessa relazione finale dell'attività svolta a Regione in data 14/01/2021.

Il programma di formazione/informazione è stato attivato in ciascuno dei 3 Distretti dell' ATS di Bergamo con tre edizioni del corso per ogni Distretto, per complessive 9 edizioni sul territorio provinciale. La partecipazione dei discenti ha superato considerevolmente in termini numerici il limite minimo dei partecipanti previsti per ciascuna delle nove edizioni del corso. Il percorso di formazione è stato accreditato ECM dall'Ats di Bergamo. L'attività formative intrapresa ha avuto come interlocutori privilegiati gli operatori sociosanitari dei Consultori familiari e rappresenta un primo passo per la ripresa di un dialogo con questi servizi, che per definizione si rivolgono alla prevenzione in ambito familiare. La rete di relazioni che si sono stabilite tra i Servizi stessi potrà essere alimentata da future nuove proposte formative oltre che, ovviamente, da reciproche collaborazioni fra gli stessi per meglio rispondere ai bisogni della famiglia.

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

L'anno in corso vedrà la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa con la Rete delle Scuole che Promuovono Salute (Capofila), l'Ufficio Scolastico Territoriale, il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, gli Istituti scolastici e le Fondazioni per il nuovo anno scolastico 2021-2022.

ATS svolgerà, come per l'anno scolastico 2020-2021, la funzione di coordinamento tecnico scientifico del progetto. Tale funzione si esplica nel sostegno e coordinamento tecnico scientifico rivolto al gruppo di professionisti Psicologi che operano negli Istituti, ai docenti Referenti della prevenzione e nella stesura di una relazione finale delle attività svolte nel corso di ogni anno scolastico. Finalità dell'intervento è la prevenzione dei comportamenti di addiction, l'intercettazione e il trattamento precoce delle problematiche evolutive tipiche dell'area adolescenziale.

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

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

Problemi principali rilevati dallo psicologo (problema rilevato).

Richiesta di informazioni
Disagio interiore
Problemi familiari
Problemi scolastici
Problemi relazionali con coetanei
Problemi nell'area dell'affettività\sessualità (es. insicurezza rispetto all'identità di genere, disturbo dell'identità di genere e/o del comportamento sessuale)
Problemi sociali (integrazione culturale, emarginazione, asocialità, difficoltà

nell'interazione sociale etc.)
Abuso e/o dipendenza da sostanze psicotrope
Disturbi del Comportamento Alimentare (anoressia, bulimia)
Maltrattamento – abuso
Disagio somatico
Disturbi dell'umore (depressione, apatia, disforia, distimia, ipomaniacalità, euforia)
Agiti (autolesionismo, fughe, tentato suicidio, ricerca di situazioni pericolose)
Disturbi d'ansia
Altro

ASST nel territorio bergamasco le ASST sono tre, negli anni precedenti hanno collaborato con ATS nella promozione della salute, in quest'anno si definiranno meglio ruoli e tipologia collaborazioni alla luce del nuovo assetto stabilito dalla Legge regionale di riordino della sanità; tale collaborazione era garantita da: PPO: figure identificate da ASST, che con il loro ruolo sociosanitario interagiscono con ATS per diversi programmi di promozione della salute. A questo proposito le tre ASST hanno sottoscritto con ATS una Convenzione triennale che consente ad operatori di ASST (che in precedenza erano operatori di ATS) di continuare ad occuparsi di promozione della salute nei diversi settori per un monteore concordato.

SERD.: attivamente impegnati sul territorio in programmi condivisi con ATS ,specialmente nel setting scuola (LST, UNPLUGGED, Giovani Spiriti, GAP. Peer education) e Comunità (Notti in sicurezza, Safe driver, GAP)

Consultori: spesso coinvolti in programmi condivisi sulla definizione del percorso nascita, sulla presa in carico della gravidanza BRO, sulla promozione dell'allattamento materno, sulla salute nei primi mille giorni di vita, sulla Comunità amica dei bambini OMS/UNICEF per la quale appena possibile deve essere realizzata la rivalidazione del riconoscimento.

ALLEANZE – PARTNERSHIP – RETI

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

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

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

La partnership è un patto fra due o più partner per lavorare in modo cooperativo al raggiungimento di un insieme di risultati condivisi (Health Promotion Glossary 19989).

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

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

SCUOLA: ATS, Ufficio Scolastico Bergamo; singole scuole; Comuni; ASST, Terzo Settore...
 COMUNITA': ATS; Ambiti Territoriali; Comuni; Associazione volontariato; Agenzie territoriali, ecc ...
 LAVORO: ATS; CONFINDUSTRIA; AZIENDE; ASSOCIAZIONI DATORIALI E SINDACALI; INAIL BERGAMO, ASST;
 PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI MILLE GIORNI DI VITA: ATS; COIMUNI; ASST E CONSULTORI PRIVATI ACCREDITATI; BIBLIOTECHE; UNICEF; PEDIATRI DI FAMIGLIA; ASILI NIDO,
 DIPENDENZE: ATS; ASST; SERVIZI DIPENDENZE; MAP/PDF; LILT BERGAMO; COMUNI; UFFICI DI PIANO, UFFICIO SCOLASTICO E AMBITI SCOLASTICI, PREFETTURA; FFDDOO, PRIVATO SOCIALE, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA, SINDACATI.

ATTIVITA' DI GOVERNANCE

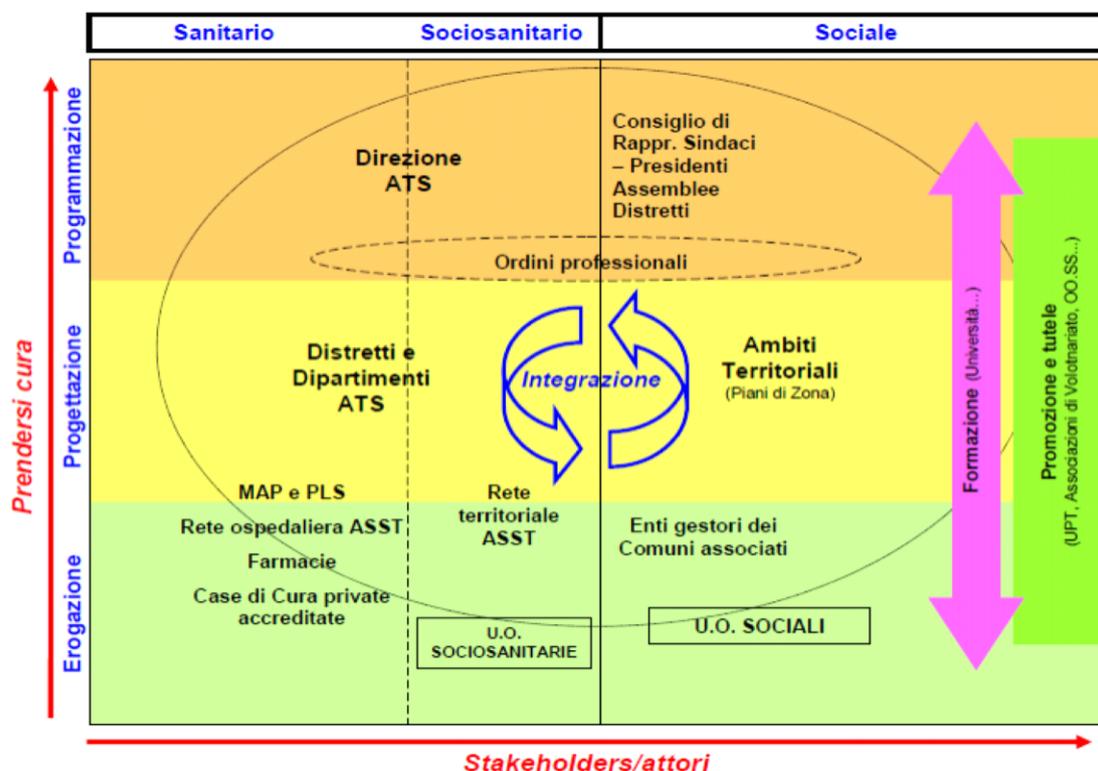
La funzione di governance si esprime, oltre che a livello nazionale (con le Azioni Centrali), anche a livello locale:

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

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

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

Sempre di più dunque il settore sanitario è chiamato a svolgere una funzione di governance partecipativa, fornendo dati, evidenze e buone pratiche e sostenendo tutti i soggetti coinvolti nella tutela e promozione del benessere della popolazione.



A questo scopo la governance viene esercitata anche nella gestione di reti e tavoli attivi su diverse tematiche di promozione del benessere, di seguito specificati:

Rete delle scuole che promuovono salute HPS - è costituita da Scuole che condividono e adottano il “Modello lombardo di Scuola che Promuove Salute”, di cui all’Intesa tra Ufficio Scolastico Regionale e Regione Lombardia sottoscritta il 14 luglio 2011, fondato sull’ *Approccio globale* sviluppato con azioni orientate ai *singoli* e all’*ambiente*. I referenti delle scuole capofila provinciali della Rete di Scuole che Promuovono Salute, di cui all’accordo di Rete siglato con Prot. N. 3025/12. hanno sottoscritto il nuovo “accordo di Rete” nel corso del 2019, che persegue l’alleanza tra scuola e Sistema Socio- Sanitario in tema di promozione della salute. Nella nostra provincia il nuovo capofila provinciale è il Dirigente Scolastico dell’Istituto comprensivo di Calcinate. E’ stata costituita la Cabina di regia provinciale, che si riunirà 3 volte all’anno.

Dall’anno scolastico 2021’22 rientra nelle progettualità gestite dalla rete, in partnership con ATS ed altri soggetti del territorio, anche il progetto di Ascolto Psicologico a Scuola descritto in seguito e la cui competenza, per ATS, è passata dal DIPPS al DIPS..

Rete delle aziende che promuovono salute WHP Promuovere cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro per incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio. Sostenere processi di rete e sviluppo di percorsi responsabilità sociale e promuovere l’adesione Imprese/Enti alla Rete regionale WHP (finalizzati alla stabilizzazione cambiamenti organizzativi di capacity building di Imprese in tema di salute).

Accordo di collaborazione con LILT Bergamo: nel corso del 2021 è stato attivato un accordo di collaborazione con Lega Italiana per la lotta contro i tumori (LILT) di Bergamo con l’obiettivo di garantire l’offerta di interventi di smoking cessation nei contesti lavorativi delle aziende aderenti alla rete WHP Bergamo. I corsi per la cessazione del fumo sono infatti identificati come buona pratica da realizzare nell’area tematica tabagismo per raggiungere il riconoscimento annuale di Azienda che promuove salute nel programma WHP. Nel corso del 2022 si proporrà alle aziende della rete WHP la promozione degli screening oncologici, stimolando la partecipazione dei lavoratori target all’effettuazione degli esami di screening attraverso un incontro che operatori della LILT realizzeranno nell’ambito del progetto “Regala un’ora di prevenzione” destinato alle aziende. A questo scopo è stato predisposto un addendum alla Convenzione già in essere con LILT per la promozione del summenzionato progetto.

COMITATO RETE TERRITORIALE PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

PREMESSA	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).
ENTE CAPOFILIA	ATS Bergamo
COMPOSIZIONE	Coordinato dalla UOS prevenzione delle dipendenze del DIPS di ATS e costituito da referenti di: ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, ASST Papa Giovanni XXIII, ATS Bergamo, 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 Regionale - Ambito Territoriale di Bergamo.
FINALITÀ	Il Comitato svolge una con funzione di raccordo della rete provinciale, di definizione e promozione di linee strategiche e metodologiche condivise

PERIODICITÀ	In media 2/3 volte l'anno. possono costituirsi all'occorrenza sottogruppi tecnici sulle diverse tematiche (banche, codice etico,)
ATTIVITÀ SVOLTE	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire 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 condivise a livello provinciale; • condividere le linee strategiche per la programmazione delle attività di prevenzione delle dipendenze sul territorio provinciale e le relative linee di attività del Piano Integrato Locale.

TITOLO :TAVOLO PROVINCIALE PER LA PREVENZIONE DEL GAP

PREMESSA	Attivato nel novembre 2013, su mandato del Comitato Rete Territoriale Prevenzione Dipendenze a cui si riferisce.
ENTE CAPOFILA	ATS Bergamo
COMPOSIZIONE	Coordinato dalla UOS prevenzione delle dipendenze del DIPS di ATS e costituito da referenti di: ASCOM Bergamo, Associaz. Genitori Atena, Associaz. Giocatori Anonimi, Associaz. Libera, Associaz. Provinciale Polizia Locale, ASST BG EST, ASST BG OVEST, ASST Papa Giovanni XXIII, ATS BG, Caritas Diocesana, Comune di Bergamo, Confesercenti, Confcooperative - Federsolidarietà, Consiglio di Rappresentanza Sindaci, L'eco di Bergamo, Questura, Prefettura, Sindacati (CGIL, CISL); Tavolo enti gestori servizi accreditati, Tavolo Terzo Settore.
FINALITÀ	Condivisione delle strategie e delle linee di indirizzo provinciali per la prevenzione del GAP e del Piano Locale GAP
PERIODICITÀ	In media 2 volte l'anno. Possono Costituirsi All'occorrenza Sottogruppi Tecnici sulle diverse tematiche (banche, codice etico,)
ATTIVITÀ SVOLTE	Analisi del fenomeno GAP in provincia di Bergamo, programmazione, realizzazione e valutazione degli interventi di prevenzione del gioco problematico e di contrasto al gioco d'azzardo. Messa a punto, condivisione e concorso alla realizzazione del Piano locale GAP per la parte relativa agli obiettivi generali 1 (comunicazione) e 2 (prevenzione)

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

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

Tavoli esterni

Con coinvolgimento di ATS – UOS Prevenzione delle Dipendenze

Tavoli tecnici degli Uffici di Piano

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

Accordo di rete per la prevenzione del bullismo e del cyberbullismo

Sottoscrizione in data 16 dicembre 2019 dell'Accordo di rete per la prevenzione del bullismo e del cyberbullismo per la realizzazione di progetti, azioni, attività, finalizzati alla prevenzione e il contrasto del bullismo e cyberbullismo nella provincia di Bergamo, riconoscendo le funzioni di Istituto capofila Istituto Superiore " B. Belotti" di Bergamo. Partecipazione al **tavolo tecnico provinciale** inteso come gruppo di lavoro inter-istituzionale permanente, formato inizialmente da un referente dell'UST III di Bergamo, dal Dirigente Scolastico della scuola capofila di rete, da un rappresentante delle Associazioni dei genitori delle Istituzioni scolastiche di vario ordine e grado, da un responsabile delle forze dell'ordine, da un neuropsichiatra o uno psicologo, psicoterapeuta e/o psicopedagoga della ATS di Bergamo, da un referente della Provincia, e da altre figure rappresentative dell'inter-istituzionalità del Tavolo stesso.

TITOLO: Tavolo di confronto con figure di sistema della sicurezza degli istituti scolastici (RSPP, Dirigenti Scolastici, DSGA, Vicari del DS, RLS)	
Premessa	Le scuole bergamasche, spesso hanno come referenti della sicurezza delle figure che svolgono questo incarico come "secondario" rispetto al loro ruolo di docenti o tecnici. E' importante quindi favorirne la preparazione, formazione ed aggiornamento anche attraverso lo scambio di esperienze.
Ente capofila	ATS di BG
Composizione	ATS (UOCPSAL), Ufficio Scolastico Territoriale di BG, Istituti scolastici
Finalità	Promuovere verso le figure di sistema della scuola la conoscenza degli strumenti, delle normative, delle attività di tutela della salute e sicurezza previste dal Decreto Legislativo 81/2008, e favorire lo scambio e la condivisione tra di loro.
Periodicità	mensile
Attività Svolte	Incontri di formazione, dibattiti, relazioni a rotazione dei partecipanti, condivisione di documenti, regolamenti, progetti, attività.

TITOLO: COMITATO PERCORSO NASCITA LOCALE	
Premessa	Con deliberazione n. 871 del 14.11.2019 è stata aggiornata la composizione del Comitato Percorso Nascita Locale di ATS Bergamo (istituito da ATS Bergamo con Delibera n. 135 del 25.02.2016 e in precedenza da ASL Bergamo il 12-9-2014), che coinvolge tutti gli erogatori territoriali e ospedalieri dell'ambito materno infantile.
Ente capofila	ATS Bergamo
Composizione	ATS Bergamo, ASST PG 23,ASST Bg est, ASST Bg ovest, Pediatri di Famiglia, Consulteri privati accreditati, ordine delle ostetriche, corso di Laurea in ostetricia
Finalità	L'attivazione di una rete socio-sanitaria integrata territoriale, tramite il coinvolgimento sinergico di tutti gli attori impegnati nel periodo perinatale, ha l'obiettivo di adottare standard di buone pratiche assistenziali, implementare le competenze materne e dei familiari e consolidare la collaborazione ospedale-territorio.
Periodicità	Il tavolo si riunisce almeno tre volte l'anno
Attività Svolte	"Protocollo di integrazione ospedale - territorio nella continuità assistenziale della puerpera ed il neonato e nel sostegno all'allattamento materno" "Protocollo di invio della coppia madre-bambino con difficoltà nell'allattamento o nell'alimentazione del bambino dal Punto Nascita al Consultorio Familiare ASST" Attività di promozione dell'allattamento nella Comunità Amica dei Bambini Adeguamento ed aggiornamento continuo della Carta dei Servizi del Percorso Nascita in provincia di Bergamo Istruzione Operativa "Percorso Nascita Fisiologico a gestione ostetrica" con lo scopo di implementare e condividere gli: "Indirizzi operativi per l'attuazione dell'allegato 1) della DGR n. XI/268 del 28 giugno 2018 "Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica"

Sorveglianze

Nel corso del 2022 verranno realizzate le seguenti sorveglianze:

- Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute nel bambino (Istituto Superiore di Sanità e Centro Nazionale di Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute) utile per valutare l'impatto dei programmi di prevenzione e di promozione della salute rivolti a questo target di popolazione (per esempio il Programma Genitori Più)
- Sistema di sorveglianza sui comportamenti a rischio dei giovani di 11-13-15 e 17 anni Studio HBSC – Health Behaviour in School aged children – Edizione 2022. Regione Lombardia aderisce dal 2007 al Sistema di sorveglianza Internazionale “Studio HBSC Health behaviour in School aged children”, promosso congiuntamente da Ministero della Salute e Ministero dell’Istruzione e coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità. Tale attività di sorveglianza è realizzata ogni 4 anni e rientra tra le attività previste dal DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n 502” per il livello “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica”.
- OKKIO alla salute per valutare modifiche nei comportamenti alimentari dei bambini di 8 anni in conseguenza della pandemia COVID
- PASSI d’Argento indagine sullo stato di salute della popolazione anziana.

SINTESI DEI DATI DEMOGRAFICI E SANITARI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

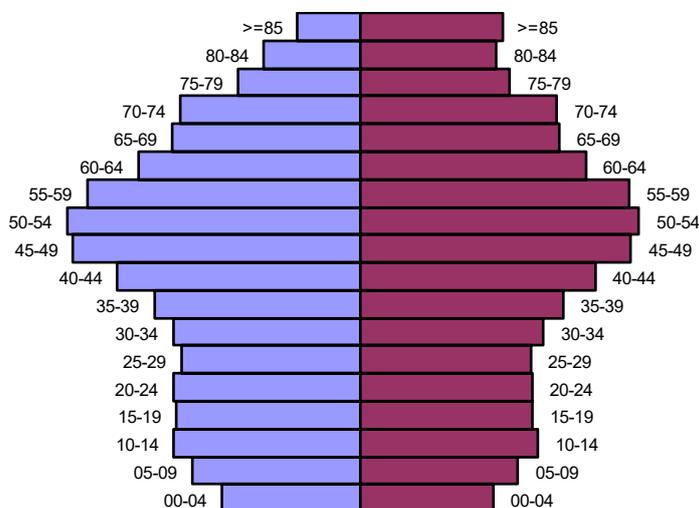
(Servizio Epidemiologico Aziendale - SEA)

Demografia (dati ISTAT 2021)

La popolazione ISTAT al 1° gennaio 2021 è di 1.103.556 abitanti (in diminuzione di 4.570 unità rispetto al 2020 quando i residenti erano 1.108.126), 3ª provincia in Lombardia e 8ª in Italia. Gli abitanti suddivisi per sesso sono 548.139 maschi e 555.417 femmine. Il numero di cittadini stranieri residenti in provincia di Bergamo (ISTAT al 1° gennaio 2021) è di 121.734 e rappresenta il 11,0% della popolazione.

La struttura demografica della popolazione presenta un indice di vecchiaia pari a 153,3, con ulteriore incremento rispetto all’anno precedente (pari a 150,8). Il tasso di natalità (2020) è leggermente in calo (7,0 per 1.000 abitanti, rispetto a 7,4 per 1.000 abitanti del 2019). Mentre è in drammatico aumento l’indice di mortalità a causa dell’effetto COVID: da 9,1 nel 2019 a 14,7 per 1.000 abitanti nel 2020. L’indice di dipendenza strutturale è in leggera diminuzione, passando da 55,1 a 54,9.

Piramide dell’età provincia di Bergamo



EPIIDEMIA COVID 19 – aggiornamento al 18 gennaio 2022 (fonte ISTAT, ISS, SEA)

Dal febbraio 2020 la provincia di Bergamo è stata tra le più severamente colpite dall'epidemia di COVID-19 nella regione Lombardia, a sua volta la regione maggiormente colpita ad oggi sul territorio nazionale. Complessivamente al 22 dicembre 2021 sono stati notificati da Regione Lombardia al Sistema di Sorveglianza coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità n. 64.891 casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 in provincia di Bergamo.

L'anno 2022 ha inizio in una situazione caratterizzata dalla quarta ondata pandemica

A partire da agosto 2021, infatti, in Europa la pandemia riprende vigore: parte la quarta ondata che avrà differenti andamenti a seconda dei paesi interessati. Anche il territorio dell'ATS di Bergamo viene interessato, seppur con un lieve ritardo rispetto ad altre province, evidenziando incrementi significativi, dei tassi di incidenza, ma non di ospedalizzazione e di mortalità.

Le variabili che hanno determinato tale andamento sono:

1. il livello di copertura vaccinale della popolazione, particolarmente elevato nel territorio dell'ATS di Bergamo (cfr. grafico a pag. 17). All'inizio della pandemia l'obiettivo per limitare al massimo la circolazione del coronavirus era stato fissato all'80%, ma a causa della maggiore trasmissibilità della variante Delta l'obiettivo venne spostato al 90%.
2. La durata della copertura del vaccino. Dopo i sei mesi dal completamento del ciclo vaccinale si osserva una forte diminuzione dell'efficacia vaccinale nel prevenire il contagio, che scende al 50,2% mentre prima dei 6 mesi è in media del 75,7%. Mentre resta alta la protezione di aggravamento della patologia con conseguente rischio di ospedalizzazione.
3. L'adozione di misure pubbliche per limitare la circolazione del virus, dall'obbligo dell'uso delle mascherine all'introduzione del Green Pass e del Super Green Pass.
4. I comportamenti individuali per prevenire il contagio. La quarta ondata ha ad oggi generato a livello locale minori danni (ospedalizzazione e mortalità), in linea con quanto avvenuto in tutta Italia e in altri paesi del sud Europa, in particolare Francia, Spagna e Portogallo.

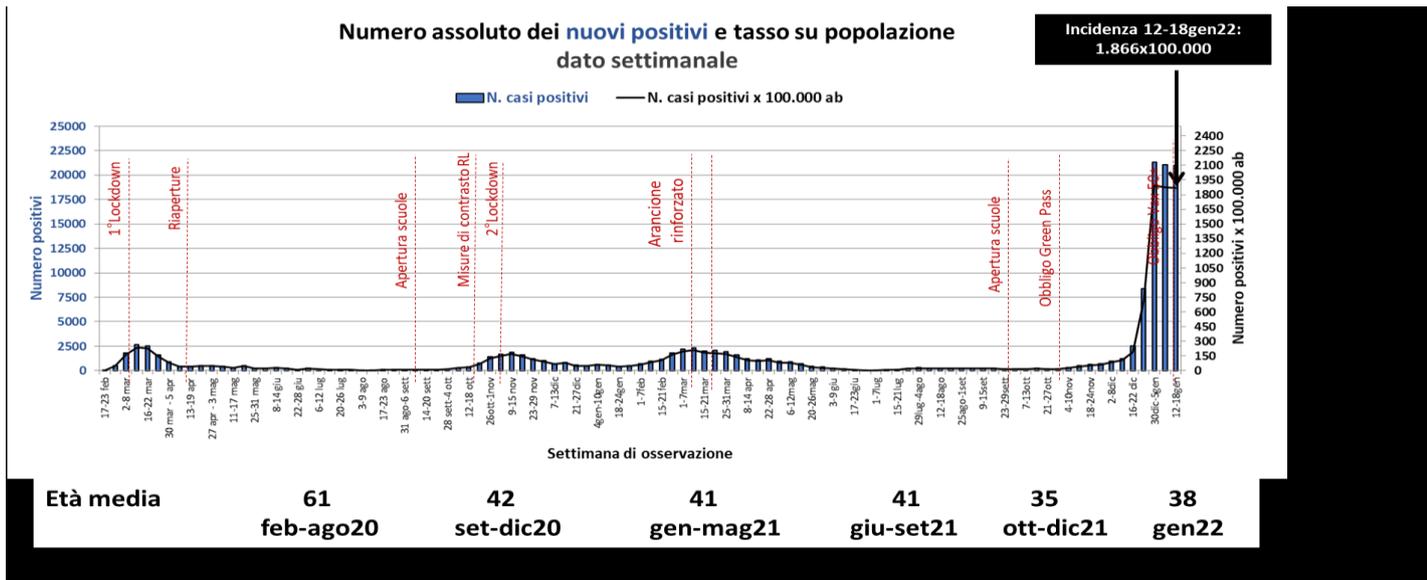
Gli alti livelli di copertura vaccinale, l'uso esteso del Green Pass, l'adozione di dispositivi di protezione e i comportamenti individuali sono stati alla base di questo risultato.

Quale rinforzo dell'importanza della copertura vaccinale per contenere i rischi generati dalle nuove varianti, dall'8 gennaio e fino al 15 giugno 2022 nel nostro Paese è stato stabilito l'obbligo vaccinale per tutti i cittadini italiani che abbiano compiuto i 50 anni di età. Infatti dal 15 febbraio 2022 tutti i lavoratori over 50 del settore pubblico e privato soggetti all'obbligo vaccinale, per accedere al luogo di lavoro devono possedere e sono tenuti ad esibire il green pass rafforzato, ossia la certificazione verde Covid-19 rilasciata esclusivamente a seguito di vaccinazione (ciclo primario e dose booster) o avvenuta guarigione. I datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti alla verifica del green pass rafforzato (app Verifica C-19 e altre funzionalità di verifica previste dalla legge) da parte dei lavoratori soggetti all'obbligo vaccinale.

Uno studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità evidenzia come nelle persone vaccinate con ciclo completo (e ancora in misura maggiore per quelle con la dose booster), rispetto a quelle non vaccinate, venga a ridursi il rischio di contagio (per una quota pari al 65,5-76,1%), di aggravamento della patologia (per una quota pari all'82,9-93,3% per ricoveri ordinari e dell'89,9-97,1% per le terapie intensive) e di decesso (per una quota pari al 78,9-96,7%).

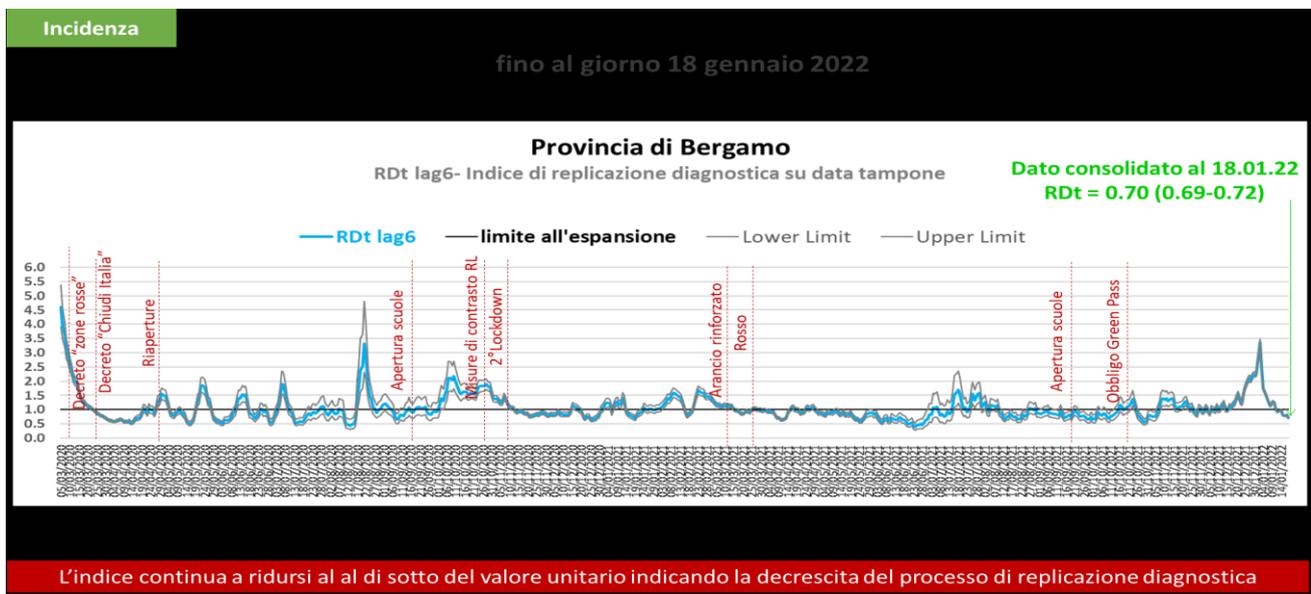
Andamento dell'incidenza (tasso di incidenza su base settimanale) – aggiornamento al 18 gennaio 2022

Il monitoraggio del tasso di incidenza rappresenta uno degli indicatori fondamentali nella valutazione dell'impatto epidemico. Il grafico rappresenta questo indicatore per la provincia di Bergamo (su base settimanale, per 1.000 abitanti, dall'inizio della pandemia, congiuntamente al valore assoluto dei nuovi positivi. La tabella successiva dettaglia l'indicatore a partire dalla prima ondata (per 100.000 abitanti). Come si può vedere, il tasso di incidenza dell'ultima settimana ricostruibile (12 – 18 gennaio 2022) è pari a 1.866 per 100.000 abitanti. Il forte incremento dell'incidenza a partire da inizio dicembre è legato alla larga diffusione della variante Omicron che presenta un alto livello di contagiosità, in aggiunta alla variante alla variante Delta già presente sul territorio, nonché al forte incremento del numero dei tamponi dovuti ai contatti sociali legati alle festività.



RDt (indice di replicazione diagnostica) – aggiornamento al 18 gennaio 2022

L'indicatore RDt è una formulazione alternativa all'indicatore Rt; per la valutazione della dinamica dello sviluppo epidemico. Si basa infatti sulla data di esecuzione del tampone diagnostico avente esito positivo e non sulla data ipotetica di contagio. Questa formulazione presenta risultati sostanzialmente sovrapponibili al tradizionale Rt, senza richiedere particolari assunti teorici (fonte: webinar dell'AIE). Entrambi gli indici devono essere letti con molta prudenza quando le frequenze diventano minime e comunque devono essere valutati congiuntamente all'andamento dell'incidenza e degli altri indici epidemici. Il grafico presenta l'andamento di RDt (a lag 4) in provincia di Bergamo a partire da marzo 2020. L'ultimo valore disponibile (settimana 18 gennaio 2022) è di $RDt = 0.70$ (0.69 -0.72).



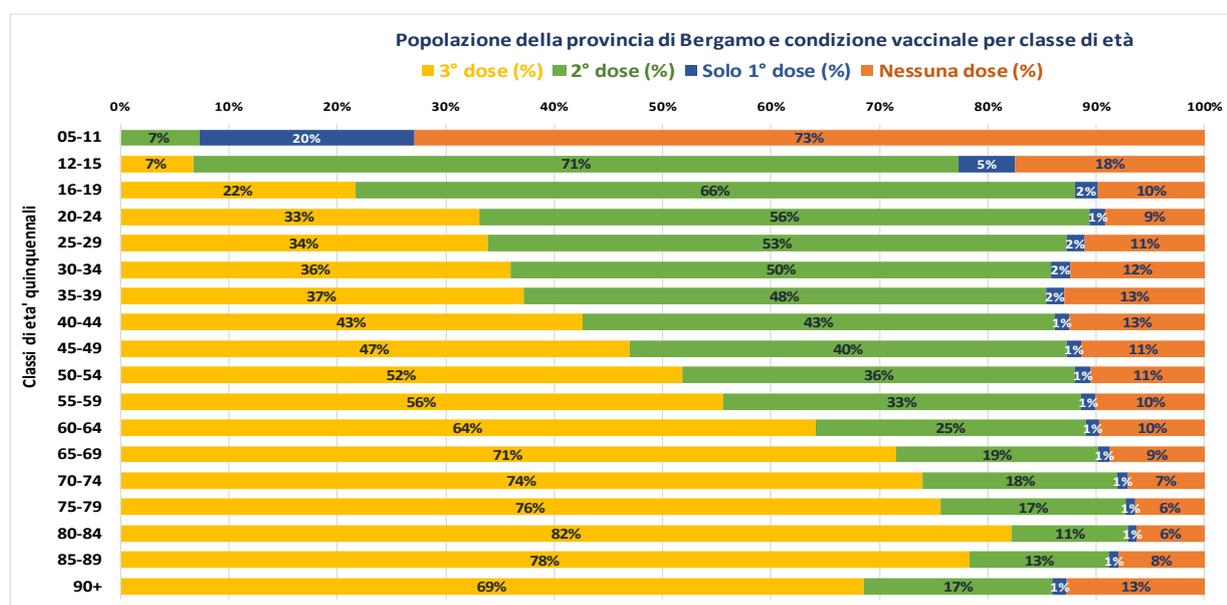
Il decremento rilevato nell'ultima settimana osservata permette di ipotizzare il raggiungimento del plateau della curva epidemica, ma sempre nella consapevolezza che la situazione rimane delicata per i tassi di incidenza ancora alti in termini assoluti.

ANDAMENTO DELLE VACCINAZIONI: INDICATORI DI COPERTURA DI POPOLAZIONE – aggiornamento al 16 gennaio 2022

Il dato relativo alle somministrazioni vaccinali in provincia di Bergamo al 16 gennaio 2022 riferito alla popolazione target (assistiti residenti e domiciliati di età superiore a 5 anni) pari a 1.083.644 individui è il seguente:

Pop provinciale 5+	3° dose	2° dose	1° dose	Nessuna dose
1.083.041	504.488	388.473	30.246	159.834
%	46,6%	35,9%	2,8%	14,8%

Il grafico successivo descrive la distribuzione percentuale della copertura per classi di età. Risulta evidente l'altissima copertura delle classi di età over 60.



In provincia di Bergamo, al 17/01/2022, risultano non aver ancora iniziato il ciclo vaccinale, tra i 50 ed i 69 anni di età, ben 31.804 persone. Questo bacino di popolazione rappresenta un elemento di criticità importante per lo stato di salute della popolazione bergamasca, in quanto è composto in grandissima misura da popolazione attiva dal punto di vista lavorativo.

L'attività di monitoraggio della pandemia e quello relativo alla campagna vaccinale si renderà necessario anche nell'anno in corso.

- **La cronicità**

Il quadro demografico della provincia di Bergamo è caratterizzato, come detto, dal costante aumento della frazione di persone anziane. Si assiste dunque al progressivo aumento dell'aspettativa di vita, cui tuttavia si associano un aumento della prevalenza del numero di soggetti anziani affetti da pluripatologie croniche e a lungo termine, congiuntamente ad un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità che mutano continuamente nel corso della storia naturale della malattia. Una dimensione di fragilità di particolare rilevanza è quella riferita alla condizione di non autosufficienza della persona, determinata dall'invecchiamento associato a malattie, o da patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo, di risorse fisiche e psicologiche, oltre che economiche

La tabella che segue mostra (al 31 dicembre 2019) la situazione quantitativa dei pazienti cronici (con relativa stratificazione per complessità) in provincia di Bergamo.

Stratificazione e Pazienti cronici ATS di Bergamo	N. PAZIENTI	% su totale cronici	DOMANDA	BISOGNI	PERTINENZA PREVALENTE
LIVELLO 1	11.672	3,3	Fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenziale a domicilio	Integrazione dei percorsi ospedale/domicilio/riabilitazione/so ciosanitario	Struttura di erogazione: strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate
LIVELLO 2	126.909	36,1	Cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/ <i>frequent users</i> e fragilità sociosanitarie di grado moderato	Coordinamento e promozione del percorso di terapia (prevalentemente farmacologica e di supporto psicologico - educativo) e gestione proattiva del <i>follow-up</i> (più visite ed esami all'anno)	Struttura di erogazione e MMG: Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate; MMG in associazione
LIVELLO 3	213.128	60,6	Cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono-patologica e fragilità sociosanitarie in fase iniziale, a richiesta medio- bassa di accessi ambulatoriali integrati e/o domiciliari / <i>frequent users</i>	Garanzia di percorsi ambulatoriali riservati/di favore e controllo e promozione dell'aderenza terapeutica	Territorio (MMG proattivo)
Tot. Prov. BG	351.709	100,0			

Le prime 10 patologie principali (è naturalmente possibile che un paziente presenti più patologie in compresenza), secondo la classificazione di Regione Lombardia, sono descritte dalla tabella seguente.

Classificazione patologica (patologia principale)	N.	%	Rango
IPERTENSIONE ARTERIOSA	79.157	22,5	1
DIABETE MELLITO TIPO 2	27.480	7,8	2
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	23.283	6,6	3
CARDIOPATIA ISCHEMICA	18.813	5,3	4
NEOPLASIA ATTIVA	16.297	4,6	5
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	15.522	4,4	6
ASMA	13.118	3,7	7
IPOTIROIDISMO	13.071	3,7	8
EPATITE CRONICA	11.248	3,2	9
NEOPLASIA FOLLOW-UP	10.999	3,1	10

- **Mortalità generale**

L'indice di mortalità provinciale, nel 2020, è pari a 14,7 per 1.000 abitanti, superiore rispetto a quello di Regione Lombardia (13,6 per 1.000 ab.) e Italia (12,5 per 1.000 ab.).

Mortalità generale e causa-specifica (anni 2017-2019)

La tabella descrive la mortalità proporzionale per i principali gruppi di patologie, maschi e femmine.

GRUPPI DI PATOLOGIE-MORTALITÀ PROPORZIONALE	% MASCHI	% FEMMINE	% TOTALE
Tumori	37,75	27,62	32,48
Malattie del sistema circolatorio	27,78	34,38	31,22
Malattie dell'apparato respiratorio	7,42	6,61	7,00
Malattie del sistema nervoso	4,92	6,08	5,53
Traumatismi e incidenti	4,99	2,99	3,95
Altro	17,14	22,31	19,83

Le due tabelle a seguire dettagliano la mortalità per cause tumorali specifiche.

Decessi tumorali più frequenti – maschi

PATOLOGIA TUMORALE	N	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI %	TASSO STANDARDIZZATO -nuova popolazione standard europea- (x100.000)	TASSO GREZZO (x100.000)	Media annuale
Tumori di bronchi e polmoni	1213	22,05	63,55	73,35	404
Tumori di colon-retto	474	8,62	21,61	28,66	158
Tumori del fegato	473	8,60	24,74	28,60	158
Tumori del pancreas	424	7,71	22,93	25,64	141
Tumori dello stomaco	415	7,54	21,19	25,10	138
Tumori della prostata	391	7,11	15,22	23,64	130

- Decessi tumorali più frequenti - femmine

PATOLOGIA TUMORALE	N	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI %	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x100.000)	TASSO GREZZO (x100.000)	Media annuale
Tumori della mammella	694	15,90	27,05	41,26	231
Tumori di bronchi e polmoni	563	12,90	24,05	33,47	188
Tumori del pancreas	403	9,23	14,39	23,96	134
Tumori di colon-retto	379	8,68	12,21	22,53	126
Tumori dello stomaco	284	6,50	9,05	16,89	95
Tumori del fegato	268	6,14	9,37	15,93	89

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

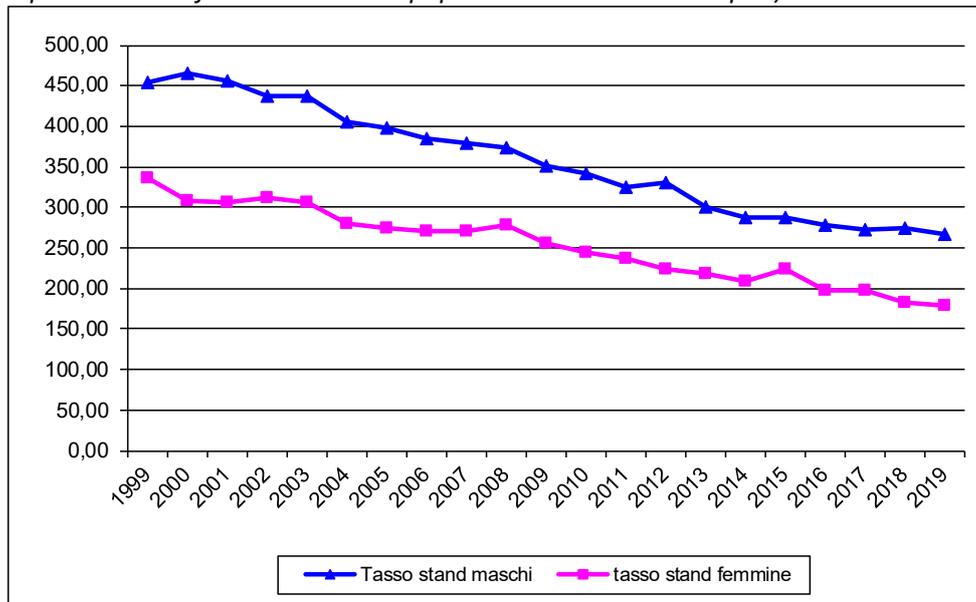
Tra i tumori, per le femmine, oltre al carcinoma mammario, sta sempre più acquistando rilevanza il carcinoma polmonare. Nei maschi, la mortalità per carcinoma polmonare rimane di gran lunga la più rilevante. Particolare rilevanza, in entrambi i generi, è assunta dai tumori dell'apparato gastroenterico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

- **Le tendenze temporali della mortalità**

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

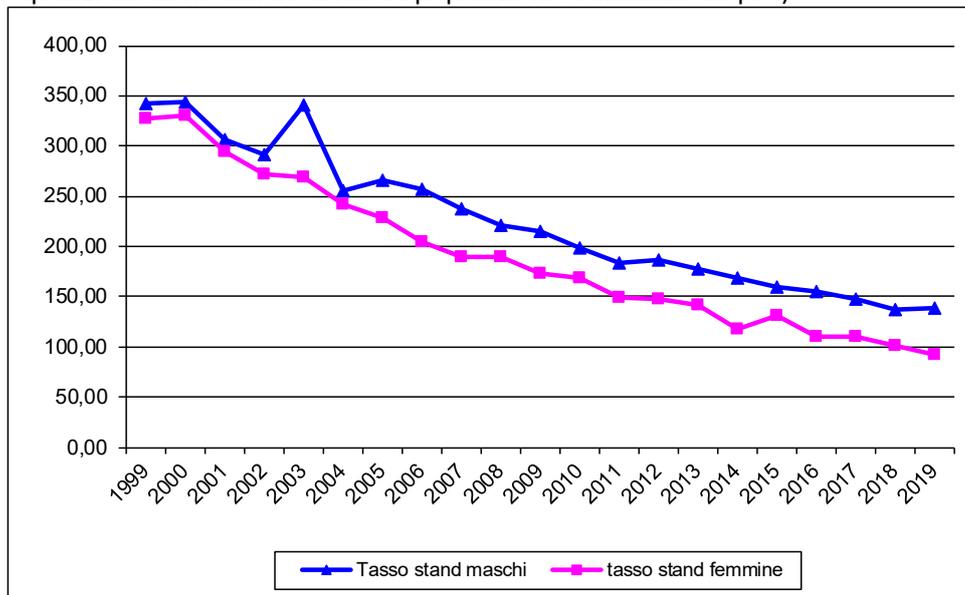
Tassi di mortalità per tumori - tasso standardizzato

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



Tassi di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio - tasso standardizzato

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



- **Cronicità e Covid**

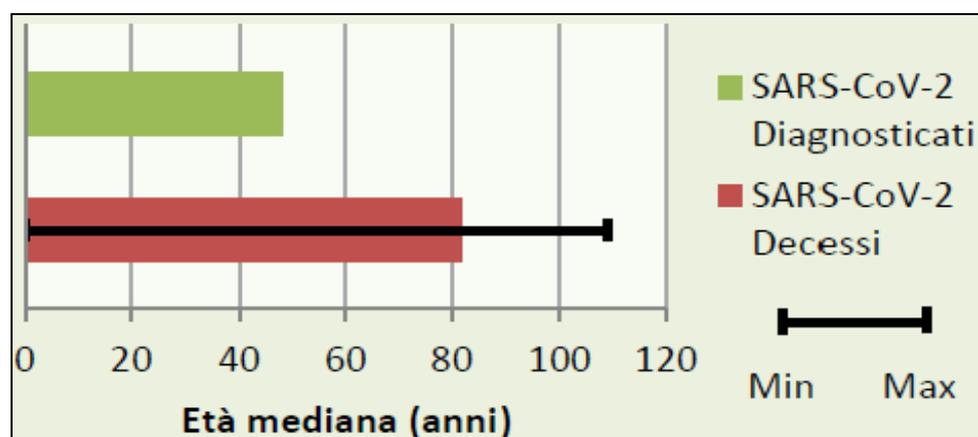
I dati epidemiologici e gli studi condotti su pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia ("Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia", dati ISS al 2.12.2020) evidenziano che la cronicità e la comorbilità influenzano il rischio di infezione da CoViD-19 e il decorso della malattia.

Patologie	Donne		Uomini		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Cardiopatía ischemica	534	23,4	1057	30,7	1591	27,8
Fibrillazione atriale	588	25,7	800	23,2	1388	24,2
Scopenso cardiaco	434	18,5	502	14,4	936	16,3
Ictus	286	12,5	376	10,9	662	11,6
Ipertensione arteriosa	1570	68,7	2209	64,2	3779	66,0
Diabete mellito-Tipo 2	614	26,9	1057	30,7	1671	29,2
Demenza	733	32,1	590	17,1	1323	23,1
BPCO	318	13,9	674	19,6	992	17,3
Cancro attivo negli ultimi 5 anni	360	15,8	615	17,9	975	17,0
Epatopatia cronica	93	4,1	175	5,1	268	4,7
Insufficienza renale cronica	438	19,2	769	22,3	1207	21,1
Dialisi	36	1,6	85	2,5	121	2,1
Insufficienza respiratoria	161	7,0	229	6,7	390	6,8
HIV	2	0,1	12	0,3	14	0,2
Malattie autoimmuni	142	6,2	110	3,2	252	4,4
Obesità	232	10,2	359	10,4	591	10,3
Numero di patologie	N.	%	N.	%	N.	%
0 patologie	47	2,1	133	3,9	178	3,1
1 patologia	246	10,8	466	13,5	702	12,4
2 patologie	390	17,1	670	19,5	1036	18,5
3 o più patologie	1602	70,1	2172	63,1	3676	65,9

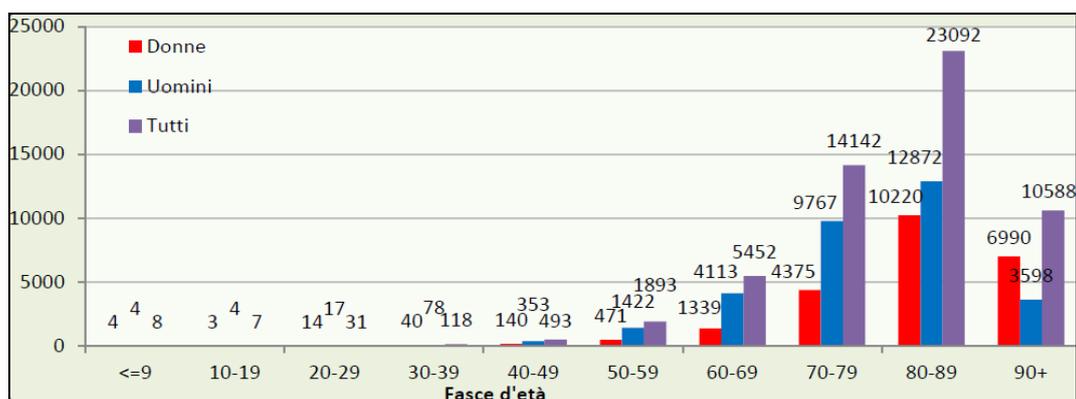
La tabella soprariportata presenta le più comuni patologie croniche preesistenti (diagnosticate prima di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2) in un campione di 5726 pazienti deceduti per i quali è stato possibile analizzare le cartelle cliniche. Il numero medio di patologie osservate in questa popolazione è di 3,6 (mediana 3, Deviazione Standard 2,1). Complessivamente, 180 pazienti (3,1% del campione) presentavano 0 patologie, 712 (12,4%) presentavano 1 patologia, 1060 (18,5%) presentavano 2 patologie e 3774 (65,9%) presentavano 3 o più patologie. Prima del ricovero in ospedale, il 21% dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi seguiva una terapia con ACE-inibitori e il 14% una terapia con Sartani (bloccanti del recettore per l'angiotensina).

Nelle donne (n=2285) il numero medio di patologie osservate è di 3,8 (mediana 4, Deviazione Standard 2,0); negli uomini (n=3441) il numero medio di patologie osservate è di 3,5 (mediana 3, Deviazione Standard 2,1).

Sempre in base allo studio, l'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 80 anni (mediana 82, range 0-109, Range InterQuartile - IQR 74-88). Le donne sono 23.596 (42,3%). Come rappresentato nell'infografica (fonte ISS) a lato l'età mediana dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 è più alta di oltre 30 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione (età mediana: pazienti deceduti 82 anni – pazienti con infezione 48 anni).



L'infografica a seguire (fonte ISS) mostra il numero dei decessi per fascia di età. Le donne decedute dopo aver contratto infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (età mediane: donne 85 – uomini 80).



SETTING SCUOLE

Analisi di contesto

Le istituzioni scolastiche presenti sul territorio bergamasco sono 141: 98 Istituti Comprensivi, 41 Istituti secondari di secondo grado e 2 centri provinciali per l'istruzione degli adulti.

Gli studenti delle scuole bergamasche statali e paritarie registrati nell'anno scolastico 2020-2021 sono pari a 165.063

Le scuole statali accolgono 134.774 alunni (1265 in meno rispetto as. 2019-2020), le scuole paritarie 30.289 studenti.

	INFANZIA	PRIMARIA	1GRADO	2GRADO	TOTALE	DI CUI DISABILI
STATALI	8.747	47.922	31.331	46.774	134.774	4836
PARITARIE	18.244	5143	3640	3262	30.289	790

Il numero di bambini nelle 376 sezioni delle scuole dell'infanzia statali è pari a 8.747 (152 in meno a.s. 2019-2020), Le scuole primarie statali scendono a 47.922 alunni (ben 1545 in meno, erano 49.467) in 2357 classi di 420 a tempo pieno. Nella provincia di Bergamo sono presenti 73 scuole primarie "pluriclassi". Le scuole secondarie di primo grado accolgono 31.331 studenti (140 in meno rispetto ai 31.471 dell'a.s. 2019-2020), in 1.447 classi di cui 261 a tempo pieno

Le secondarie di secondo grado statali in salita costante registrano, dalla prima alla quinta un incremento di 572 studenti, da 46.202 a.s. 2019-2020, a 46.774 (916 nei corsi serali, di cui 395 ai tecnici, 330 nell'istruzione professionale e 191 nei percorsi lfp) ospitati in 1.986 classi (47 nei serali). Sono 7719 gli studenti iscritti dalla prima alla quinta nell'intero comparto professionale diurno, ripartiti in 345 classi.

La scelta degli studenti dopo la scuola secondaria di primo grado si ripartisce nei seguenti indirizzi: 44,95% licei; 38,22% Istituto tecnico; 16,83 % Istituti professionali e lfp (diurni).

SCUOLA MULTIETNICA (Gli studenti marocchini sono i più numerosi, seguiti da albanesi, rumeni, indiani e senegalesi. Gli studenti con cittadinanza non italiana hanno incontrato un incremento numerico progressivamente sempre più contenuto negli ultimi undici anni.

Sono 23.351 gli studenti con cittadinanza non italiana (17,2 del totale): 27,4% nella scuola d'infanzia, 20,42% nella scuola primaria, 18,55% nella scuola secondaria di primo grado, 10,35% nella scuola secondaria di secondo grado. Il 38% degli studenti delle superiori statali con cittadinanza non italiana frequenta l'istruzione tecnica, il 26% l'istruzione professionale, il 26% i licei e il 10% gli lfp.

(Dati relativi a.s 2019-2020)

L'Ufficio Scolastico Territoriale di Bergamo secondo l'organico dell'autonomia (Legge 107 del 2015) gestisce per le statali 13.932 posti in totale per i docenti e 2418 gli insegnanti di sostegno a fronte di 4.836 studenti disabili di cui 1325 con disabilità grave.

I posti per gli ATA, il personale amministrativo, tecnico e ausiliario sono 3535.

Formazione universitaria

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

Diffusione dei fattori di rischio individuale di tipo comportamentale

(Fonte: Sorveglianza OKKIO alla Salute- 2019)

Eccesso ponderale e alimentazione

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

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

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

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

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

Sedentarietà e insufficiente attività fisica

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

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

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

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

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

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

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

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

COMPORAMENTI A RISCHIO DEGLI ADOLESCENTI- DATI 2019

Lo studio campionario, realizzato anche nel 2019 (ultimo dato disponibile) dall'IFC del Consiglio Nazionale delle Ricerche/CNR di Pisa, in collaborazione con l'Osservatorio Dipendenze del Servizio Epidemiologico Aziendale, su mandato dell'ATS di Bergamo, ha coinvolto studenti di età 14 – 19 anni afferenti ad istituti scolastici secondari di secondo grado della provincia di Bergamo ed ha evidenziato quanto segue:

Consumo di sostanze psicoattive legali

Fumo di tabacco

- Il **18%** degli studenti ha **fumato quotidianamente** nell'anno precedente l'indagine. Le percentuali di fumatori **crescono al crescere dell'età** (7,2% dei quindicenni, 17,4% dei diciassettenni, 27,9% dei diciannovenni). Il consumo quotidiano di tabacco, in calo dal 2010 al 2016 (26,8% nel 2010 - 21,9% nel 2016) dopo l'incremento del 2018 (24%) è tornato a calare nel 2019.
- Il **43%** circa degli studenti almeno una volta nel corso della propria vita ha utilizzato **sigarette elettroniche (e-cig)** e il 25% lo ha fatto nell'ultimo anno, con prevalenze superiori nei maschi (30% vs 19%).
- Prevalenze elevate si rilevano anche tra i 15enni (22,4%).

Energy drinks

- Il 73% degli studenti della provincia ne ha bevuto almeno una volta nella vita, il 54% lo ha fatto nei 12 mesi precedenti mentre il 34% nell'ultimo mese, il **2% ne beve frequentemente** (20 o più volte nell'ultimo mese).
- Si rileva una crescita del consumo "almeno una volta nella vita"

Consumo di bevande alcoliche

L'**88%** degli studenti di 15-19 anni della provincia di Bergamo ha assunto bevande alcoliche **almeno una volta nella vita**, il **82,5%** lo ha fatto **nei 12 mesi** antecedenti lo svolgimento dell'indagine e il **65,2%** negli ultimi **30 giorni**. Il **3,6%** degli studenti della provincia ha consumato **frequentemente** alcolici nell'ultimo mese, 20 o più volte, in particolar modo i maschi (5,1%; F=2,1%).

I dati rilevano:

- **consumi diffusi e precoci:** il 82,5% degli studenti bergamaschi ha bevuto alcolici negli ultimi 12 mesi, compreso il 78,3% degli studenti minorenni e il 68,5% dei quindicenni;
- **consumi di nuovo in aumento e più frequenti:** nell'anno sono aumentati gli studenti che consumano bevande alcoliche e quelli che consumano lo fanno più frequentemente: si osserva un incremento significativo della quota di ragazzi che beve **più di 20 volte (31,6%**, mentre nel 2018 era il 24,7%), e una diminuzione della quota di chi ha bevuto in modo episodico 1-2 volte (pari a 20,2%, nel 2018 24,6%) e/o 3-9 volte nell'anno.
- maggiore prevalenza di consumo tra i soggetti di **sesso maschile**, ma in aumento la diffusione nel **genere femminile** (ha utilizzato alcol nell'ultimo anno l'83% dei ragazzi vs l'82% delle ragazze);
- **eccessi alcolici** che riguardano quasi la metà degli studenti (45%) che li hanno sperimentati almeno una volta nella vita, il 34% nell'anno, l'11,8% nel mese precedente lo studio e il **9%** ha ripetuto l'esperienza **10 o più volte**. Il 26,2% dei minorenni nell'ultimo anno ha avuto eccessi alcolici.
- significativa diffusione del **binge drinking** (il **36%** degli studenti ne ha avuti nell'ultimo mese), permangono superiori le prevalenze nei maschi (39,2%), ma si osservano incrementi di rilievo in nelle femmine (32,8% vs 27,2% del 2018) e nei minorenni, (32,7% vs 25,5). I soggetti giovanissimi, 15enni, sono il 24,1% (vs 19,8%);
- l'andamento di **binge drinking** ha ripreso ad aumentare (36% vs 30,6% del 2018)

Consumo di sostanze psicoattive illegali

- Il **35%** della popolazione studentesca provinciale ha utilizzato **nel corso della propria vita** almeno una sostanza illegale (cannabis, eroina, cocaina, stimolanti, allucinogeni), il **27%** e il **16%** lo ha fatto rispettivamente nel corso degli **ultimi 12 mesi e 30 giorni**. Il **4%** ne ha fatto un **uso frequente** (cannabis: 20 o più volte nell'ultimo mese e/o altre illegali: 10 o più volte nell'ultimo mese).
- La **cannabis rimane la sostanza illegale maggiormente utilizzata nella vita**, seguita dalle Nuove Sostanze Psicoattive (cosiddette NPS), tra le quali soprattutto cannabinoidi sintetici, stimolanti, cocaina, allucinogeni e oppiacei.
- I **consumi riguardano maggiormente i maschi**;
- **L'1,2%** degli studenti della provincia ha riferito di aver utilizzato **sostanze psicoattive "sconosciute"** almeno una volta nella vita, senza sapere cioè di quale tipo di sostanze si trattasse.

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

- la conferma della **cannabis** quale sostanza più diffusa: il **27%** degli studenti ne ha dichiarato l'uso nell'ultimo anno, consolidando l'andamento di lenta crescita negli anni (22% nel 2011, 23% nel 2016, 24% nel 2018). Anche in questo caso le prevalenze maggiori sono tra i maschi. Il **3,8%** degli studenti riferisce **consumo frequente** (20 o più volte nell'ultimo mese), mentre il **18,2%** di coloro che hanno utilizzato la sostanza nell'ultimo anno risultano avere un **consumo "problematico"** (Test CAST), in particolare tra i ragazzi (21,6%; F=13,3%) e gli studenti maggiorenni (20,7%; Minorenni=15,7%);
- il consumo di **Nuove Sostanze Psicoattive**, cosiddette **NPS** (cannabinoidi sintetici/*spice*, oppioidi sintetici/*painkillers*, *Salvia Divinorum*, ketamina, metamfetamina e catinoni sintetici) ha riguardato il **9,6% degli studenti** della provincia che le ha utilizzate almeno una volta nella vita. Nello specifico:
 - il **6%** ha utilizzato **cannabinoidi sintetici (Spice)** almeno una volta nella vita, il 3% nell'ultimo anno, l'1% nell'ultimo mese. L'uso riguarda anche i giovanissimi (l'ha sperimentata il 2,6% dei 15enni e il 5,4% dei minorenni) e le differenze tra maschi e femmine sono minime (6,4% maschi, 5,2% le ragazze).
 - L'1,5% degli studenti della provincia almeno una volta nel corso della vita ha utilizzato **oppioidi sintetici** (conosciuti anche come *painkillers*),
 - l'1,3% *Salvia Divinorum*, lo 0,9% **ketamina**, lo 0,7% **metamfetamina** e lo 0,3% **catinoni sintetici**.
- i consumi di **cocaina** nell'ultimo anno riguardano l'1,3% degli studenti, mentre lo 0,4% ne dichiara un uso frequente (10 o più volte nell'ultimo mese). L'analisi del trend evidenzia una tendenza al calo, non confermato per l'uso frequente, cresciuto rispetto al 2018;
- la percentuali di consumatori di **eroina** nell'ultimo anno è pari allo 0,6%, dal 2011 l'andamento del consumo mostra un leggero calo, tranne che per l'uso frequente rimasto sostanzialmente invariato rispetto al 2018;
- un uso di **stimolanti** (amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA) e **allucinogeni** (LSD, francobolli, funghi allucinogeni) che ha riguardato, negli ultimi 12 mesi, rispettivamente l'1,5% e 1,3% degli studenti; nel corso degli anni si evidenziano prevalenze con andamento altalenante e in calo a partire dal 2016, tranne che nel caso delle 15enni che usano stimolanti, in aumento dal 2011.
- consumi superiori nei maschi per tutte le sostanze (da tener presente che rispetto all'uso di *spice* le differenze sono minime) e incrementi maggiori nelle femmine;
- un'ampia diffusione del "**poliabusso**": il 26% dei consumatori problematici di cannabis è un poliutilizzatore di sostanze illegali e il 18,8% è un forte fumatore (oltre dieci sigarette al giorno). L'88% dei consumatori di cocaina, il 91% dei consumatori di stimolanti hanno utilizzato altre sostanze illegali. Poliassuntori risultano essere i consumatori di allucinogeni e di oppiacei;
- un'elevata **prossimità** dei ragazzi con le sostanze e la percezione di facile reperibilità: il 55% saprebbe dove procurarsi facilmente cannabis, il 16% cocaina e stimolanti, l'11% allucinogeni, il 10% eroina;
- tra i luoghi in cui è possibile **procurarsi sostanze venono indicati** i loro "**contesti di vita**", in particolare "luoghi all'aperto", come strada/giardini pubblici/parchi (dal 67,5% per gli allucinogeni al 79,5% per la cannabis), altri luoghi di aggregazione giovanile come nei pressi della scuola (dal 8% riferito ad oppiacei al 29,5% alla cannabis), discoteca o manifestazioni pubbliche come concerti, fiere, ecc. (dal 34,1% per gli oppiacei al 51,7% per gli stimolanti). Tutte le diverse prevalenze riferite al luogo "casa" sono incrementate in modo significativo (dallo 0,1% nel 2018 riferito agli oppiacei al 1,2% nel 2019, alla cannabis che nel 2018 era all'1,2% e nel 2019 è 4%).

Consumo di farmaci psicoattivi non prescritti

- Il 13% degli studenti di 15-19 anni della provincia di Bergamo ha assunto psicofarmaci (per l'iperattività/attenzione, per dimagrire, per dormire/rilassarsi, per regolare l'umore) senza prescrizione medica almeno una volta nella vita e il 7% lo ha fatto nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dello studio, con le prevalenze femminili che risultano superiori. Il 4% degli studenti della provincia ha utilizzato psicofarmaci non prescritti nel mese e l'1% li ha utilizzati frequentemente, 10 o più volte negli ultimi 30 giorni.

- In provincia di Bergamo si rileva una diminuzione complessiva del consumo rispetto all'anno precedente, tranne che per i consumi nell'ultimo mese e per i consumi frequenti che si mantengono sostanzialmente stabili.
- Il 37% degli studenti riferisce la facilità nel reperire psicofarmaci senza prescrizione medica.
- I farmaci più utilizzati sono quelli per **dormire e rilassarsi**: il 10,4% li usati almeno una volta nella vita e il 3% nell'ultimo mese. Lo 0,7% ne fa un uso frequente, dimezzato rispetto al 2018. Si osservano differenze tra maschi e femmine: il consumo è quasi il triplo nelle femmine che li utilizzano "almeno una volta nella vita", quasi il quadruplo nelle femmine che li hanno utilizzati "nell'ultimo anno" e più del doppio nelle femmine che li hanno utilizzati "nell'ultimo mese".
- Le prevalenze di consumo di psicofarmaci non prescritti utilizzati per regolare l'umore sono complessivamente calate.

Altri comportamenti a rischio

Il gioco d'azzardo

- I dati rilevati mostrano complessivamente un **aumento rispetto al 2018**.
- Il **45,5%** degli studenti ha giocato d'azzardo **almeno una volta nella vita**, il **42,4%** lo ha fatto negli **ultimi 12 mesi**. Ha giocato almeno una volta nella vita il **39,1% degli studenti minorenni**, nonostante il gioco azzardo sia vietato ai minori (nel 2018 31,6%).
- Sono i maschi ad esserne maggiormente attratti.
- Si mantiene un'**elevata prossimità** tra ragazzi e luoghi di gioco: il 41,3% tra i non giocatori ed il 39,3% tra i giocatori riferisce di poterli raggiungere a piedi in meno di 5 minuti dalla propria casa e il 26% tra i non giocatori ed il 31,5% tra i giocatori da scuola.
- Sono gli studenti che hanno giocato d'azzardo durante l'anno a segnalare con percentuali maggiori la presenza di familiari (genitore/i o amici) che giocano d'azzardo.
- I giochi maggiormente praticati sono i **Gratta&Vinci** (82% degli studenti giocatori, con percentuali tra le femmine giocatrici che arrivano al 93% e tra i minorenni giocatori all'84%), seguiti dalle **scommesse su eventi calcistici** (40%). Si osserva un incremento degli studenti che hanno giocato **on-line** occasionalmente e più di 20 volte.
- Il 9,1% degli studenti della provincia ha giocato d'azzardo online
- Il **57,5%** degli studenti giocatori si reca presso **bar/tabacchi/ricevitorie** per giocare, dove si reca il 56,6% dei minorenni giocatori e il 67,5% delle femmine giocatrici, mentre il **34,3%** degli studenti gioca in **casa propria e/o di amici**. Il 62% di coloro che giocano on-line preferiscono casa propria e il 35% a casa di amici.
- Tra gli studenti che hanno giocato d'azzardo, risultano essere giocatori **"a rischio" e "problematici"** (Test Sogs-RA) rispettivamente il **10% e il 4,2%: sul totale degli studenti** la percentuale passa rispettivamente al **4%** (2.000 studenti) e il **2%** (820 studenti)
- Per il 14% degli studenti giocatori d'azzardo l'uso di Internet è definibile problematico.

L'uso di Internet

- Il **98%** degli studenti bergamaschi tra i 15 e i 19 anni **possiede almeno un dispositivo** per accedere ad Internet (PC, tablet, Smartphone, ecc.)
- Il **98% ne riferisce un uso quotidiano**, con intensità differenti: il **20%** resta connesso per **più di 5 ore** e il **17% tutto il giorno**.
- Durante i giorni di scuola le prevalenze si riducono leggermente: il 97% dei ragazzi utilizzano Internet per fare attività, con un utilizzo maggiore da parte delle ragazze, , mentre non emergono differenze di età.
- le **attività** svolte su internet, durante una giornata scolastica, sono: chattare e/o partecipare ai social network (95%), fare ricerche e/o leggere quotidiani (83%), ascoltare/scaricare musica, video, film ecc (74%); fare giochi di ruolo (38%) , accedere a siti specificatamente rivolti ad adulti (30% - soprattutto dai maschi e dai maggiorenni), giochi di abilità (14% come ad es. Texas Hold'em o Sudoku - soprattutto i maschi).

- Tra coloro che utilizzano Internet il **12%** (pari a circa 5.500 studenti CALCOLARE) è risultato avere un utilizzo **“a rischio”**, senza differenze di età, ma di genere: tra le ragazze la quota di utilizzatori a rischio è significativamente superiore (F 14,4%, M 8,4%).
- L’andamento negli anni mostra una tendenziale crescita di ragazzi a **“rischio”** (Nel 2018 11%7, nel 2016 7,1%).

Cyberbullismo

- Il **37% degli studenti** della provincia di Bergamo ha riferito di **conoscere qualcuno che è stato vittima di cyberbullismo**, si nota una crescita rispetto al 2018 (29,8%). La percentuale più elevata risulta tra le femmine (42,9% verso il 30,1% dei coetanei maschi).
- **Gli autori di cyberbullismo** sono nella maggior parte dei casi i **compagni di classe (52%)** con percentuali significativamente superiori tra le ragazze e tra i minorenni, o **sconosciuti (33%)**, con prevalenze maggiori tra i maschi e i maggiorenni.
- Il **24%** degli studenti, in quota significativamente superiore tra quelli di genere maschile, ha riferito di **aver preso parte a episodi di cyberbullismo** rivolti verso altri ragazzi .
- Il **37%** degli studenti ha riferito di **aver subito episodi di cyberbullismo**, senza differenze significative di genere ed età.
- **Tra gli studenti che risultano avere un profilo “a rischio”** nell’utilizzo di Internet, più della metà ha riferito di conoscere vittime di episodi di cyberbullismo, mentre il 64% ha affermato di esserne stato vittima.

Prove e sfide da affrontare on-line: “challenge”

- Il **9%** degli studenti **conosce qualcuno che ha partecipato** a delle **“challenge”** (vere e proprie sfide o prove da affrontare per poter entrare a far parte di un gruppo o di una community, dimostrando di averle superate pubblicandole on-line).
- Sono il **3%** gli studenti ai quali è stato **proposto** di partecipare ad una sfida/prova, nella maggior parte dei casi da amici (52%). Tra coloro ai quali è stata fatta la proposta, 1 studente su 4 ha deciso di parteciparvi.
- Tra gli studenti che risultano avere un profilo **“a rischio”** nell’utilizzo di Internet, il 28% ha sentito parlare delle cosiddette **“challenge”** e il 7% ha affermato di avervi partecipato.

Gaming

- Il 93% degli studenti della provincia ha giocato ai videogiochi almeno una volta nel corso della propria vita e il **62%** lo ha fatto nei **12 mesi antecedenti** la somministrazione del questionario. Prevalenze più elevate si rilevano nei maschi e tra i minorenni.
- Tra coloro che hanno giocato nell’anno, l’82% riferisce di aver giocato negli ultimi 30 giorni ai videogiochi nei giorni di scuola e l’89% nei giorni non di scuola, soprattutto i ragazzi.
- **I maschi passano mediamente più ore a giocare** rispetto alle ragazze, soprattutto nei giorni non di scuola, durante i quali oltre il **14%** dei maschi gioca **almeno 4 ore**, contro il **6%** delle coetanee.
- La maggior parte degli studenti ha giocato sezioni senza interruzioni per un massimo di due ore nei giorni di scuola, mentre nei giorni extrascolastici la durata delle sessioni di gioco si allunga (17% degli studenti gioca per più di due ore consecutive nei giorni non di scuola e il 6% nei giorni di scuola).
- Tra coloro che hanno riferito di aver giocato ai videogame durante l’anno:
 - il 32% di coloro che hanno dichiarato di aver giocato ai videogame ritiene di trascorrere troppo tempo a giocare, soprattutto i ragazzi;
 - il 12% sostiene di diventare di **“cattivo umore”** quando non può giocarci
 - il 30% riferisce che i propri genitori **“dicono che trascorro troppo tempo a giocare ai videogiochi”**, soprattutto tra gli studenti di genere maschile e minorenni.

SETTING SCUOLA

Schede progetti

- 1. SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA**
- 2. SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE IN EPOCA COVID2020**
- 3. LIFESKILLS TRAINING PROGRAM**
- 4. LIFE SKILLS TRAINING PRIMARIA**
- 5. LIFE SKILLS TRAINING: SPAZIO GENITORI**
- 6. UNPLUGGED**
- 7. GIOVANI SPIRITI**
- 8. PEER EDUCATION STUDENTI**
- 9. A SCUOLA DI SICUREZZA**
- 10. LA SCUOLA SICURA**
- 11. CAMMINANDO S'IMPARA**
- 12. UN MIGLIO AL GIORNO**
- 13. PEDIBUS**
- 14. FORMAZIONE DELLE COMMISSIONI MENSA**
- 15. RIDUZIONE DELLO SCARTO ALIMENTARE NELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA E IL RECUPERO DELLE ECCEDENZE A FINI SOCIALI.**
- 16. ASCOLTO PSICOLOGICO A SCUOLA**

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA (processo)

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

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Responsabile: ROCCA GIULIANA Email: giuliana.rocca@ats-bg.it Ente: ATS Bergamo	Scuola Ufficio scolastico per la Lombardia - Bergamo <i>Come promotore</i> <i>In fase progettuale</i> <i>In fase di realizzazione</i>

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
POLITICHE PER LA SALUTE	ALIMENTAZIONE IGIENE PERSONALE SALUTE MENTALE / BENESSERE PSICOFISICO SESSUALITA' DISUGUAGLIANZE LIFESKILLS ATTIVITA' FISICA

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Il programma "Scuole che promuovono salute - Rete SPS Lombardia" ha l'obiettivo di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e la mission educativa della scuola; promuove il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, bidelli, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili che facilitano l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate.</p>
<p align="center">Analisi di contesto:</p> <p>Nel corso del 2021 la scuola capofila provinciale è stata individuata nell'IC di Calcinate Gli Istituti aderenti alla rete SPS a dicembre 2021 sono55 di cui 32 tra IC e scuole paritarie e 23 Istituti superiori e professionali.</p>
<p>Strumenti e metodi Il Programma "Scuole che promuovono salute - Rete SPS/SHE Lombardia" prevede che le Scuole si impegnino a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili ad: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.). In questo senso sono promosse in quanto strategiche le alleanze con i diversi Attori della comunità locale (Comuni, non profit, associazionismo, volontariato ecc.), così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali (in particolare famiglie).</p>

A questo scopo avviano, con il supporto tecnico scientifico delle ATS, un processo che a partire da un'analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che bersagliano contestualmente

1) lo sviluppo di competenze individuali (life skills)

2) la qualificazione dell'ambiente sociale

3) il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo (mense scolastiche, snack, palestre, cortili, pedibus, ecc.)

4) il rafforzamento della collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.)

Ne discende l'avvio ed il radicamento di azioni sostenibili e fondate su criteri Evidence Based o raccomandate (definite "Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute coerenti al setting.

Il processo di diffusione e sviluppo del programma è sostenuto dalla attività di orientamento metodologico e organizzativo da parte degli operatori ATS, che si concretizza in:

- Supporto alle Scuole nella analisi di contesto/profilo di salute interno e nella valutazione delle priorità in relazione alle "Pratiche Raccomandate" dal Programma
- Promozione e partecipazione ai processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche
 - Attività di monitoraggio e di valutazione.

Valutazione prevista o effettuata: * IMPATTO

INDICATORE: copertura "scuole"

Formula: n. IC aderenti /n. IC presenti sul territorio ATS

Formula: n. IS aderenti /n. IS presenti sul territorio ATS

INDICATORE: copertura popolazione "target"

Formula: n. studenti 6 - 13 anni coinvolti/n. studenti 6-13 anni in scuole site sul territorio ATS

Formula: n. studenti 14 - 18 anni coinvolti/n. studenti 14-18 anni in scuole site sul territorio ATS

***APPROPRIATEZZA**

INDICATORE: diffusione di "pratiche raccomandate" (ISEO)

Formula: n. scuole aderenti alla Rete che hanno attuato almeno 1 "pratica raccomandata" nell'anno osservato/n. scuole aderenti alla Rete nei due anni precedenti

INDICATORE: copertura target specifici

Formula: n. CFP aderenti alla Rete/n. CFP presenti sul territorio ATS

***SOSTENIBILITÀ**

La sostenibilità del programma è osservabile dal grado di "assunzione di titolarità" da parte delle Scuole nello sviluppare il processo di promozione della salute quale elemento "strutturale" della propria policy e nella relativa declinazione operativa ai vari livelli, conseguito negli anni.

Note:

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE in epoca COVID 19

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2020	Indicazioni Ministero Salute, Regione Lombardia	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Responsabile: ROCCA GIULIANA Email: giuliana.rocca@ats-bg.it Ente: ATS Bergamo	Scuola Ufficio scolastico per la Lombardia – Bergamo, rete SPS Bergamo; scuole della provincia di Bergamo <i>Come promotore</i> <i>In fase progettuale</i> <i>In fase di realizzazione</i>

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Emergenza pandemia COVID 19	IGIENE PERSONALE SALUTE MENTALE / BENESSERE PSICOFISICO DISUGUAGLIANZE LIFESKILLS ATTIVITA' FISICA

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Il 2021 si è caratterizzato come un anno completamente sconvolto per quanto riguarda la gestione delle attività scolastiche, sia dal punto di vista organizzativo che didattico; le scuole sono rimaste chiuse per molto tempo, è stata introdotta la DAD, si è rivoluzionato il modo di stare a scuola da parte di studenti, docenti, operatori scolastici e famiglie. I cardini del programma "Scuole che promuovono salute - Rete SPS Lombardia" sono il sostegno dell'empowerment individuale e di comunità, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e la mission educativa della scuola; la promozione ed il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, bidelli, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili che facilitano l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate.</p>
<p>Analisi di contesto: Sono 167.753 le studentesse e gli studenti delle scuole bergamasche al ritorno in</p> <p>Le scuole statali accolgono 136.564 alunni .Le scuole paritarie 31.189</p> <p>Le istituzioni scolastiche a Bergamo e provincia statali sono 141, di cui 98 istituti comprensivi, 41 istituti superiori e 2 centri provinciali per l'istruzione degli adulti. Per le paritarie ci sono 229 scuole dell'infanzia, 31 primarie, 26 secondaria di I grado, 15 istituti superiori.</p> <p>Scuola multietnica, iscritti circa 25.839 26 mila studenti in totale (scuole statali + paritarie) con cittadinanza non italiana nel 2018, mentre nel 2017 erano ca. 26.000.</p>
<p>Strumenti e metodi Il Programma "Scuole che promuovono salute - Rete SPS/SHE Lombardia" ha realizzato adattamenti richiesti dalla situazione emergenziale contingente, sia attraverso la costruzione di nuove competenze negli studenti relative alle norme di comportamento da adottare in presenza della pandemia, sia attraverso modifiche strutturali ed organizzative delle scuole (apertura di nuove aule, diversa suddivisione degli spazi, dotazione di presidi per prevenire il contagio, ecc), sia attraverso la cura della comunicazione con le famiglie,</p>

l' autorità Sanitaria Locale, le Istituzioni.

ATS ha accompagnato le scuole in questo difficile passaggio, cercando di rendere più facilmente comprensibili e praticabili le indicazioni che si sono freneticamente proposte durante le fasi iniziali della pandemia. Ogni scuola ha il proprio referente COVID che è il punto di contatto con ATS per le problematiche relative alla pandemia.

Sono stati fatti numerosi incontri webinar con le scuole di ogni ordine e grado, è stato istituito ed è tuttora attivo un numero di reperibilità telefonica per le scuole attivo 7 giorni su 7, gestito da operatori sanitari che rispondono alle richieste, domande, difficoltà che insegnanti, dirigenti scolastici e referenti COVID incontrano nella quotidiana gestione delle varie tipologie di problemi legati alla pandemia.

Sono stati elaborati dei percorsi di promozione dell'attività fisica in epoca COVID suggerendo modifiche ai progetti "Un miglio al giorno", "Piedibus" e "Stretching in classe" (vedi schede)

Si pensa ora di curare la comunicazione per dare attuazione alla DGR 4319 del 15/02/2021 che invita ad avviare percorsi di educazione/sensibilizzazione per la popolazione scolastica e la comunità, in modo da mantenere alta la guardia e continuare a tenere comportamenti adeguati al contenimento della pandemia, almeno fino a quando una adeguata copertura vaccinale verrà raggiunta nella popolazione. Per questo motivo verrà curata la comunicazione a vari livelli:

- ingaggio rete scuole che promuovono salute e realizzazione di eventi di sensibilizzazione rivolta ai Dirigenti e referenti COVID delle scuole capofila della Rete di Ambito del proprio territorio
- coinvolgere i gruppi di educatori tra pari per sviluppare messaggi preventivi e di sensibilizzazione rivolti agli studenti da diffondere attraverso l'utilizzo dei social
 - coinvolgere periodicamente ed attivare la Consulta studentesca
- coinvolgere i presidenti dei consigli di Istituto e degli Organi collegiali delle istituzioni scolastiche e dei centri di formazione professionale per sensibilizzare le famiglie e le comunità locali

Per quanto riguarda la scuola dell'infanzia proporremo alle scuole l'utilizzo di materiale illustrato sul corretto lavaggio delle mani che abbiamo prodotto autonomamente

Per la scuola primaria abbiamo la possibilità di diffondere via web un giornalino Forward for Kids "Il pensiero scientifico editore" che può essere scaricato gratuitamente dalla scuola e che contiene un percorso curricolare sul COVID con informazioni, curiosità, giochi .

Valutazione prevista o effettuata: * IMPATTO

INDICATORE: copertura "scuole"

Formula: n. IC aderenti /n. IC presenti sul territorio ATS

Formula: n. IS aderenti /n. IS presenti sul territorio ATS

INDICATORE: copertura popolazione "target"

Formula: n. studenti 6 - 13 anni coinvolti/n. studenti 6-13 anni in scuole site sul territorio ATS

Formula: n. studenti 14 - 18 anni coinvolti/n. studenti 14-18 anni in scuole site sul territorio ATS.

Note:

TITOLO DEL PROGETTO: LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori ATS e ASST Orobiche, volontari formati Associazione genitori Atena, operatori privato sociale, operatori consultori		ATS Bergamo, ASST Bergamo EST, ASST Bergamo OVEST, ASST Papa Giovanni XXIII, USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo, Coop Piccolo Principe, Consultori pubblici e privati accreditati

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

Abstract
Obiettivo generale: Sviluppare i fattori di protezione riferiti alle dipendenze e ad altri comportamenti a rischio fase-specifici, per ridurre il consumo di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol.
Analisi di contesto: VEDI INTRODUZIONE
Metodi e strumenti: 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
Valutazione prevista o effettuata: Progetto già sottoposto a studi di valutazione che lo hanno validato. Valutazione sperimentazione Regionale.
Note: La pandemia da COVID ha messo le scuole in una situazione di particolare difficoltà da tanti punti di vista, non ultimo la gestione dell'impatto psicologico ed emotivo per la quale si possono rivelare utili gli strumenti della life skills education. Tuttavia, a fronte di una situazione caratterizzata da forti segnali disagio psicologico da parte di preadolescenti e adolescenti, si sta osservando una fatica generalizzata di tenuta delle scuole in merito agli interventi di promozione della salute: molti docenti si stanno concentrando sulla didattica, considerando l'attenzione al benessere e alla salute di secondaria importanza. Questo sta portando anche ad un calo nelle adesioni ai programmi scolastici. Per questo motivo, alla tradizionale attività di implementazione del progetto, è stata affiancata la realizzazione di laboratori formativi per docenti su alcune specifiche skills particolarmente significative in questa fase storica (gestione delle emozioni, gestione dei conflitti, capacità comunicative, ...). Obiettivo di quali interventi è mantenere attivi i rapporti di collaborazione con le scuole e promuovere la life skills education.

TITOLO DEL PROGETTO: LIFE SKILLS TRAINING PRIMARIA

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori ATS e ASST Orobiche, docenti esperti nel programma LST		ATS Bergamo, ASST Bergamo OVEST, USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo, Rete SPS

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Sviluppare i fattori di protezione riferiti alle dipendenze e ad altri comportamenti a rischio fase-specifici, per ridurre il consumo di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol.</p>
<p>Analisi di contesto: VEDI INTRODUZIONE</p>
<p>Metodi e strumenti: LST è un programma preventivo evidence based per la scuola primaria che si propone di prevenire e ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti e comportamenti a rischio attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppo delle competenze personali utili a fronteggiare situazioni rischiose per la salute quali problem-solving, decision-making, abilità per riconoscere, identificare e resistere alle influenze dei mass-media, strategie per il controllo dell'ansia, della rabbia e della frustrazione • incremento delle abilità sociali per gestire utilmente le situazioni di vita: superare la timidezza, fare/ricevere complimenti, iniziare una conversazione, essere assertivi; <p>potenziamento della capacità di resistenza all'influenza che i pari e i media hanno nell'incentivarne comportamenti non funzionali per la salute. Prevede la formazione dei docenti di classe e la realizzazione di attività in classe ad opera dei docenti formati I formatori sono coppie miste formate da docenti e operatori sociosanitari</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata: Progetto già sottoposto a studi di valutazione che lo hanno validato. Valutazione sperimentazione Regionale.</p>
<p>Note:La pandemia da COVID ha messo le scuole in una situazione di particolare difficoltà da tanti punti di vista, non ultimo la gestione dell'impatto psicologico ed emotivo per la quale si possono rivelare utili gli strumenti della life skills education. Tuttavia, a fronte di una situazione caratterizzata da forti segnali disagio psicologico da parte di preadolescenti e adolescenti, si sta osservando una fatica generalizzata di tenuta delle scuole in merito agli interventi di promozione della salute: molti docenti si stanno concentrando sulla didattica, considerando l'attenzione al benessere e alla salute di secondaria importanza. Questo sta portando anche ad un calo nelle adesioni ai programmi scolastici. Per questo motivo, alla tradizionale attività di implementazione del progetto, è stata affiancata la realizzazione di laboratori formativi per docenti su alcune specifiche skills particolarmente significative in questa fase storica (gestione delle emozioni, gestione dei conflitti, capacità comunicative, ...). Obiettivo di quali interventi è mantenere attivi i rapporti di collaborazione con le scuole e promuovere la life skills education.</p>

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

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
	PIL	Associazione Genitori Atena
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori ATS volontari formati Associazione Atena APS		ATS Bergamo Associazione genitori Atena APS

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: supportare le competenze genitoriali dei genitori di studenti partecipanti al programma LST, migliorando le conoscenze nel campo delle dipendenze patologiche/comportamenti a rischio e delle modalità preventive del programma Life Skills; le capacità comunicative e di gestione dei conflitti e l'autoriflessività dei genitori.</p>
<p>Analisi di contesto: VEDI INTRODUZIONE Rispetto ai dati evidenziati nell'introduzione e relativi ai comportamenti a rischio adolescenziale, la funzione educativa genitoriale è evidentemente centrale, così come è alta la richiesta da parte dei genitori e delle loro associazioni di azioni di supporto mirate.</p>
<p>Metodi e strumenti: Intervento formativo per genitori degli studenti delle scuole secondarie di primo grado che partecipano al programma Life Skills Training Program (LST), finalizzato a supportare le capacità genitoriali, fornendo ai genitori l'opportunità di sperimentare in prima persona alcune attivazioni del programma LST. Durante il corso sarà inoltre favorito il confronto, tra i genitori, sulle difficoltà incontrate con i figli e in famiglia nell'utilizzo di tali abilità. Gli incontri hanno il carattere partecipativo tipico del programma Life Skills e alternano esperienze pratiche, individuali e/o in piccoli gruppi, a riflessioni condivise. Gli incontri sono condotti in modo interattivo, agevolando la partecipazione e la messa in gioco dei genitori anche attraverso alcune attivazioni. In questo modo i genitori potranno sperimentare direttamente alcune unità del programma LST che i ragazzi svolgono a scuola; questo permetterà loro di mettere in atto in prima persona le strategie legate ad alcune abilità di vita e di sostenerne lo sviluppo nei propri figli.</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata: valutazione effettuata in fase sperimentale</p>
<p>Note: La pandemia da COVID ha messo le scuole in una situazione di particolare difficoltà da tanti punti di vista, non ultimo la gestione dell'impatto psicologico ed emotivo per la quale si possono rivelare utili gli strumenti della life skills education. Per questo motivo alla tradizionale attività di implementazione del progetto è stata integrata con il richiamo di strumenti utili a sviluppare resilienza</p>

TITOLO DEL PROGETTO: UNPLUGGED

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Operatori ATS e ASST Orobiche		ATS Bergamo, ASST Bergamo EST, ASST Bergamo OVEST, ASST Papa Giovanni XXIII, USR Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo

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

Abstract
Obiettivo generale: Sviluppare i fattori di protezione riferiti alle dipendenze e ad altri comportamenti a rischio fase-specifici, per ridurre il consumo di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol.
Analisi di contesto: VEDI INTRODUZIONE
Metodi e strumenti: 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.
Valutazione prevista o effettuata: Progetto già sottoposto a studi di valutazione che lo hanno validato.
Note: La pandemia da COVID ha messo le scuole in una situazione di particolare difficoltà da tanti punti di vista, non ultimo la gestione dell'impatto psicologico ed emotivo per la quale si possono rivelare utili gli strumenti della life skills education. Tuttavia, a fronte di una situazione caratterizzata da forti segnali disagio psicologico da parte di preadolescenti e adolescenti, si sta osservando una fatica generalizzata di tenuta delle scuole in merito agli interventi di promozione della salute: molti docenti si stanno concentrando sulla didattica, considerando l'attenzione al benessere e alla salute di secondaria importanza. Questo sta portando anche ad un calo nelle adesioni ai programmi scolastici. Per questo motivo, alla tradizionale attività di implementazione del progetto, è stata affiancata la realizzazione di laboratori formativi per docenti su alcune specifiche skills particolarmente significative in questa fase storica (gestione delle emozioni, gestione dei conflitti, capacità comunicative, ...). Obiettivo di quali interventi è mantenere attivi i rapporti di collaborazione con le scuole e promuovere la life skills education.

TITOLO DEL PROGETTO: GIOVANI SPIRITI

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2011		PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Formatori ATS BG, ASST Papa Giovanni e Bergamo EST, Associazione genitori ATENA.	ATS Bg, Ufficio Scolastico territoriale, ASST Papa Giovanni, ASST Bergamo Est, Comune di Bergamo, Associazione genitori ATENA, compagnia teatrale La Pulce, Scuole e Centri di formazione professionale della provincia.

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

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Il progetto si rivolge agli studenti delle classi seconde della scuola secondaria di II° che hanno già partecipato al progetto UNPLUGGED l'anno precedente, con l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sviluppare ulteriormente le abilità relazionali, cognitive ed emotive degli studenti. Correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive; migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di alcol e sostanze psicoattive, in particolare in relazione alla guida; promuovere un atteggiamento non favorevole alle sostanze; Sviluppare sensibilità e capacità critica rispetto al gioco d'azzardo, con la valorizzazione del gioco sano; Sviluppare l'utilizzo corretto dello smartphone e dei social, aumentando le competenze relazionali e di gestione dei conflitti. <p>Analisi di contesto: I programmi di prevenzione scolastica che si limitano a fornire informazioni sull'uso di sostanze hanno una capacità decisamente limitata di modificare i comportamenti d'uso negli adolescenti. Infatti la sola conoscenza dei potenziali rischi e danni non è un fattore di protezione se non è accompagnata da attività di formazione e sviluppo delle abilità di vita. Si è inoltre osservato come gli adolescenti che ritengono che l'uso di sostanze sia normale e tollerato siano più propensi a loro volta ad utilizzarle, rispetto ai coetanei che non condividono questa opinione: per questo motivo è importante che un progetto di prevenzione contenga anche strumenti per problematizzare le convinzioni degli adolescenti sulla diffusione e l'accettazione dell'uso delle sostanze. Sul fronte dei dati ricavati dalle più recenti indagini (HBSG 2018, ESPAD 2016-2018, incidentalità stradale ISTAT 2019) si evidenziano alcune variabili comportamentali in miglioramento: minor utilizzo di alcol, minor incidenza del fenomeno del binge drinking. In compenso si nota un aumento dell'utilizzo di cannabis soprattutto da parte delle ragazze, una percentuale del 11 % di utilizzatori a rischio di internet, una situazione sostanzialmente stabile del dato di mortalità da incidentalità stradale, un aumento degli adolescenti che giocano d'azzardo.</p> <p>Metodi e strumenti: Strategia generale: gli operatori dell'ATS e delle ASST della provincia di Bergamo formano gli insegnanti che a loro</p>

volta **lavorano in classe con gli studenti**. Previsti percorsi formativi per gli insegnanti di 6-9 ore per ogni modulo tematico e 5-6 unità di lavoro in classe con gli studenti.

Il progetto affronta tre tematiche suddivise in tre moduli di lavoro.

I moduli vedono un approfondimento delle tre tematiche puntando ad una maggiore consapevolezza dei rischi collegati. Il lavoro in classe utilizza metodologie attive e coinvolgenti, ponendo gli studenti come attori del processo formativo proposto.

I moduli tematici affrontano i rispettivi argomenti con attenzione alla promozione di obiettivi trasversali e protettivi, rifacendosi ampiamente allo sviluppo delle abilità di vita.

- **Alcol, droghe e guida di veicoli**. 6 unità di lavoro in classe: sfatare le false credenze, informazioni corrette, educazione normativa, capacità assertive, funzione protettiva del gruppo, pensiero critico, promozione di messaggi preventivi e sani, capacità creativa.

Gioco, videogioco e gioco d'azzardo. 5 unità di lavoro in classe: capacità di autovalutazione, informazioni corrette, auto protezione, capacità assertive, educazione normativa, pensiero critico, promozione di messaggi preventivi e sani, capacità creativa.

- **Smartphone e social**. 5 unità di lavoro in classe: capacità di autovalutazione, pensiero critico, capacità e strategie comunicative e relazionali, auto protezione, creatività, empatia, capacità assertive, capacità di sintesi, promozione di principi etici.

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

- Partecipazione al **Concorso Video Giovani Spiriti**.
- **Spettacolo teatrale** (on line in questo anno scolastico) a cura della compagnia La Pulce.

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

Note La **pandemia da COVID** ha messo le scuole in una situazione di particolare difficoltà da tanti punti di vista, non ultimo la gestione dell'impatto psicologico ed emotivo per la quale si possono rivelare utili gli strumenti della life skills education. Tuttavia, a fronte di una situazione caratterizzata da forti segnali disagio psicologico da parte di preadolescenti e adolescenti, si sta osservando una fatica generalizzata di tenuta delle scuole in merito agli interventi di promozione della salute: molti docenti si stanno concentrando sulla didattica, considerando l'attenzione al benessere e alla salute di secondaria importanza. Questo sta portando anche ad un calo nelle adesioni ai programmi scolastici. Per questo motivo, alla tradizionale attività di implementazione del progetto, è stata affiancata la realizzazione di laboratori formativi per docenti su alcune specifiche skills particolarmente significative in questa fase storica (gestione delle emozioni, gestione dei conflitti, capacità comunicative, ...). Obiettivo di questi interventi è mantenere attivi i rapporti di collaborazione con le scuole e promuovere la life skills education..

TITOLO DEL PROGETTO: PEER EDUCATION

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

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo: 2 operatori ASST Bergamo est: 2 operatori ASST Bergamo Ovest :1 operatore Associazione Atena : 1 operatore Comune di Treviglio: 1 operatore	Promotore : ATS di Bergamo : UOC Promozione della Salute e PFRC Partner : Ambito territoriale Alta Valle Seriana Amministrazione locale: Comune di Treviglio ASST Bergamo Ovest ASST Bergamo Est

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Empowerment	Consumi/comportamenti a rischio Salute mentale/benessere psicofisico Life skills

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

Abstract
Obiettivo generale: 1. Favorire il protagonismo e la partecipazione attiva dei ragazzi all'interno della scuola, in particolare in merito al tema della salute e del benessere ,sviluppando e potenziando le competenze di vita richiamate nella prevenzione dei comportamenti a rischio(Life Skills).
Analisi di contesto: Vedi introduzione
Strumenti e metodi Il progetto realizza interventi di promozione della salute negli Istituti secondari di secondo grado tramite i peer – educators, studenti selezionati e formati all'interno dell'Istituto. Lo sviluppo del progetto prevede: <ul style="list-style-type: none"> - Selezione delle scuole interessate -Incontro tra operatori ATS – ASST e gruppo docenti referenti per pianificare le attività dell'anno. - Presentazione del progetto Peer Education, da parte del gruppo docenti referente, ai docenti coordinatori delle classi prime e terze - Presentazione del progetto agli studenti delle classi 3 - Selezione dei peer educators nelle classi terze ed avvio del programma formativo - Intervento dei peer educators nelle classi prime - Incontro di verifica e valutazione finale sia con i peer educators che con i docenti
Valutazione prevista o effettuata: -Attivazione del progetto su tutte le classi terze e prime degli Istituti aderenti - Valutazione d'impatto da parte degli studenti delle classi prime con questionario - focus group di valutazione intermedia e finale con docenti e studenti al termine dell'intervento.
Note:

TITOLO DEL PROGETTO: A SCUOLA DI SICUREZZA

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

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS-UOC PSPFRC	

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

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

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

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

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2014		

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

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Salute e Sicurezza sul lavoro	

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: ideare, sperimentare e diffondere il materiale didattico che permette di insegnare la Salute e Sicurezza sul Lavoro da parte dei docenti di ciascuna disciplina scolastica, ciascuno in riferimento agli argomenti specifici attinenti la propria materia</p>
<p>Analisi di contesto: La formazione dei lavoratori alla Salute sicurezza sul lavoro erogata da società private ed aziende è spesso carente dal punto di vista qualitativo e dell'efficacia (pur rispettando formalmente la normativa)</p>
<p>Metodi e strumenti: Ideazione di Unità Formative da mettere a disposizione dei docenti scolastici per le 5 classi di scuola superiore, in tutte le discipline di insegnamento ed a partire da tre indirizzi scolastici (Liceo Scientifico, Istituto Tecnico e Istituto Professionale)</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata:rendere i giovani che entreranno nel mondo del lavoro consapevoli dei rischi e dei comportamenti sicuri da adottare</p>
<p>Note:Nel 2020 si attua la fase di diffusione ed ampliamento ad altri indirizzi scolastici</p>

TITOLO DEL PROGETTO: CAMMINANDO S'IMPARA

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2018	Piani locali / Aziendali di prevenzione e promozione della salute	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Responsabile: ROCCA GIULIANA Email: giuliana.rocca@ats-bg.it Ente: ATS Bergamo	Amministrazione Locale Scuola Ufficio Scolastico territoriale : Ufficio coordinamento Educazione Fisica

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
ATTIVITA' FISICA	AMBIENTI DI VITA EMPOWERMENT PARTECIPAZIONE (cittadinanza attiva, ...) inattività e sedentarietà

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

Abstract
Obiettivo generale: Promuovere stili di vita sani e attivi e la mobilità sostenibile, offrendo l'opportunità di favorire lo scambio inter-generazionale, il senso di appartenenza alla comunità, il rispetto per l' ambiente.
Analisi di contesto: sedentarietà non conoscenza del territorio utilizzo dell'auto per brevi spostamenti
Strumenti e metodi incontri di programmazione coinvolgimento dei gruppi di cammino e dell'Ufficio Scolastico Territoriale presentazione ai dirigenti scolastici Coinvolgimento delle amministrazioni comunali ,dei gruppi di cammino e delle Associazioni del territorio raccolta iscrizioni giornata di attività pratica con i bambini, gruppi di cammino e/o associazioni del territorio
Valutazione prevista o effettuata: valutazione quantitativa e qualitativa Comuni aderenti 2018 : 23 Plessi scolastici aderenti 2018: 25 Studenti coinvolti 2018 2637 Tutti gli attori coinvolti nel progetto hanno manifestato un elevato livello di soddisfazione
Note: di difficile realizzazione in corso di pandemia, il progetto è stato proposto nell'anno scolastico 2021-22

TITOLO DEL PROGETTO: UN MIGLIO AL GIORNO

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

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Responsabile : Rocca Giuliana	Promotore : ATS di Bergamo Partner: Ufficio scolastico Territoriale di Bergamo

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

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Promuovere il movimento e l'attività all'aria aperta come parte integrante della giornata a scuola.</p> <p>Analisi di contesto: L'obesità ed il sovrappeso, uniti alla sedentarietà rappresentano un problema di salute pubblica per la popolazione infantile. Nell'ATS di Bergamo lo 0.85% dei bambini della terza classe primaria risulta in condizioni di obesità grave, il 4.06% risulta obeso, il 19% sovrappeso, il 75.4 % normopeso e lo 0,64% sottopeso. Complessivamente il 23,9% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità (Fonte: OKKIO 2016). Inoltre, Nel 2016 i dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra ATS fanno poca attività fisica. Si stima che 1 bambino su 10 risulta fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Rispetto al 2012 è evidente un aumento della percentuale di bambini fisicamente inattivi, inattività determinata in particolare dalla mancanza di gioco all'aperto. Il progetto intende quindi promuovere uno stile di vita attivo e contestualmente favorire la conoscenza del territorio e il rispetto per l'ambiente nonché sostenere cambiamenti strutturali dell'organizzazione scolastica in funzione del miglioramento della salute. L'anno scolastico 2019-2020 vede l'avvio sperimentale del percorso</p>
<p>Strumenti e metodi Le scuole saranno accompagnate in un percorso di ricerca /azione avente per obiettivo la realizzazione del progetto con il sostegno di una specifica attività formativa rivolta ai docenti . Obiettivo della formazione è quello di abilitare gli insegnanti (almeno due per Istituto coinvolto) a realizzare il progetto nel proprio contesto. Il progetto prevede che tutti i giorni, durante l'orario scolastico, le classi a rotazione accompagnate dagli insegnanti escano dall'edificio scolastico per coprire la distanza di un miglio (circa 1600 metri) a passo svelto. Il tempo per svolgere questo compito quotidiano, vista l'andatura da tenere (5-5,5 km/ora)è calcolato intorno ai 15-20 minuti con impatto favorevole sul benessere e sulla concentrazione. Le esperienze anglosassoni hanno dimostrato che i benefici sui ragazzi sono notevoli: camminare a passo svelto un miglio al giorno migliora l'apprendimento scolastico, combatte la noia, contiene l'ansia e la demotivazione. Naturalmente la continuità del progetto è garanzia di benefici nel tempo. L'attività proposta non richiede attrezzature particolari, solo abbigliamento e scarpe comode per passeggiare. Questa attività può offrire a docenti e studenti uno spazio nuovo in cui inserire elementi della didattica, con riscontri (dai dati di letteratura) sorprendentemente positivi.</p>

Il progetto riadattato al nuovo contesto COVID:

E' possibile organizzare la pausa attiva durante l'orario scolastico, realizzata per un gruppo classe di alunni che verranno accompagnati fuori dalla scuola mantenendo il distanziamento fisico richiesto ed evitando assembramenti; l'adulto accompagnatore, che indosserà sempre la mascherina, vigilerà sul corretto comportamento degli alunni, in particolare verificando che non si scambino oggetti di uso personale o merende portate da casa per l'intervallo. Prima del rientro in classe verrà effettuato da tutti (insegnanti ed alunni) un accurato lavaggio delle mani.

Aspetti Organizzativi

Dipendono dalle caratteristiche e dalle specificità dei singoli istituti.

Sicuramente bisogna considerare: l'organizzazione oraria delle lezioni, lo spazio a disposizione, il numero degli insegnanti che partecipano al progetto nella stessa classe. Si consiglia l'uscita delle classi a rotazione in orari leggermente sfalsati.

Orario

- fisso: esempio inizio/fine 3 ora, tra 2 e 3 ora, ecc.
- flessibile: una volta nell'arco della giornata, già concordata tra gli insegnanti
- libero: l'insegnante percepisce la necessità di interrompere momentaneamente la normale lezione

Percorso

Nel cortile della scuola o adiacente all'istituto (nessuna pericolosità: attraversamenti, terreni sconnessi, ecc.)

- Misurato e definito per un totale di 1500 mt, in settori da 250 mt o 300 mt o 500 mt.
- Libero a tempo 18', quando i ragazzi hanno acquisito e sanno mantenere la corretta velocità dell'andatura.

Numero uscite

- Il progetto ne richiederebbe 6, una al giorno
- Naturalmente negli istituti con settimana corta 5, sempre una al giorno
- si lascia la libertà ai singoli istituti e agli insegnanti di definire il numero delle uscite settimanali, comunque non inferiore a 3, per non far perdere efficacia al progetto.

Valutazione prevista o effettuata:

Di processo rispetto a:

- presentazione del progetto agli istituti comprensivi,
- raccolta delle adesioni,
- realizzazione modulo formativo per docenti di educazione fisica degli istituti comprensivi della provincia
- sperimentazione del progetto

Note:

TITOLO DEL PROGETTO: PEDIBUS

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

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Responsabile: ROCCA GIULIANA Email: giuliana.rocca@ats-bg.it Ente: ATS Bergamo	Amministrazione Locale comuni della provincia di Bergamo <i>In fase di realizzazione</i> Scuola UST di Bergamo

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
ATTIVITA' FISICA	Mobilità sostenibile

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: I PEDIBUS rappresentano una opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà, in particolare nei bambini. Il loro obiettivo è quindi quello di contribuire alla prevenzione delle cronicità, promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi.</p> <p>Analisi di contesto: vedi capitolo "analisi contesto scuole"</p> <p>Strumenti e metodi Il Pedibus consiste nella trasformazione del tragitto scuola - casa, normalmente percorso in autobus o in auto, in percorso pedonale. I bambini raggiungono la scuola a piedi, accompagnati da volontari adulti e percorrendo un itinerario prefissato e dotato di fermate.</p> <p>Per l'avvio/diffusione di Pedibus l'ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attiva collaborazioni con Scuole e Enti Locali, Soggetti no profit, altri soggetti della comunità locale - Fornisce consulenza sugli aspetti organizzativi necessari alla organizzazione e gestione, ed eventuale supporto tecnico in particolare in riferimento alla formazione di volontari - Promuove processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche - Raccoglie i dati relativi alla loro diffusione sul territorio di competenza <p>Indicazioni per la realizzazione in sicurezza dei PIEDIBUS Un modo sano, sicuro, divertente ed ecologico per andare a scuola anche in epoca COVID</p> <p>Il Piedibus come strumento di promozione della salute Il Piedibus consiste in un gruppo organizzato di bambini che percorrono a piedi il tragitto casa-scuola, accompagnati da adulti volontari ed ha lo scopo di educare bambini e genitori a una cultura ecologica e salutare, promuovendo l'esercizio fisico e riducendo l'inquinamento ambientale. Si tratta di una pratica che coinvolge attivamente ogni anno molti studenti degli Istituti Comprensivi, con particolare riferimento a quelli della Scuola Primaria grazie all'impegno di numerosi adulti volontari che ne curano la realizzazione.</p>

Inoltre, il Piedibus:

- può essere una importante risorsa per affrontare le difficoltà delle famiglie nell'accompagnamento dei figli a scuola
- concorre ad alleggerire notevolmente il carico dei servizi di Scuolabus, dell'utilizzo dei mezzi pubblici e delle auto private per raggiungere la scuola
- può essere proposto in modo complementare all'offerta di Scuolabus, vista la riduzione di posti su questi ultimi conseguente alle norme di distanziamento

Nell'a.s. 2019/20 erano attive nel territorio della ATS di Bergamo 103 sedi scolastiche con almeno 2 linee di piedibus organizzati per ciascuna sede.

In vista della ripresa delle attività scolastiche dal mese di settembre, con questo documento si forniscono indicazioni utili alla ripresa/gestione in sicurezza di questa esperienza che riveste particolare interesse dal punto di vista della promozione della salute, della valorizzazione dell'attività fisica, e che si inserisce coerentemente nel modello di Scuola che Promuove salute (www.scuolapromuovesalute.it) promosso da USR e Regione Lombardia.

Due sono gli elementi centrali per la corretta gestione del piedibus:

Distanziamento è la misura indispensabile per il contenimento del rischio di contagio,; anche nei Piedibus il contatto tra alunni e tra gli alunni e i volontari deve essere ridotto al minimo possibile

Riduzione assembramenti: il Piedibus favorisce la riduzione degli assembramenti e l'ingresso scaglionato degli alunni a scuola, in particolare se ne vengono organizzate diverse "linee" per raggiungere il singolo edificio scolastico. Inoltre, l'organizzazione dell'arrivo a scuola dei bambini organizzati con i Piedibus, permette di evitarne l'arrivo in gruppi non organizzati, e riduce contemporaneamente il numero di adulti accompagnatori.

Indicazioni operative per la per la realizzazione in sicurezza dei PIEDIBUS in epoca COVID

Vista l'importanza e la potenzialità del Piedibus come strumento di promozione della salute nell'attuale contesto, è necessario definire alcune linee di indirizzo relative alla sua organizzazione. Oltre all'attenta applicazione delle norme e delle indicazioni Ministeriali, del CTS e delle Autorità sanitarie locali, si suggerisce:

1. una adeguata informazione/formazione per genitori, volontari accompagnatori e bambini riguardo al Covid-19 e alle misure di igiene/prevenzione per contenere la diffusione;
2. l'utilizzo, da parte degli adulti volontari, dei dispositivi di protezione individuali come la mascherina
3. la suddivisione degli alunni in piccoli gruppi (max 10-15 unità), con un accompagnatore ogni 5-7 bambini per evitare l'assembramento;
4. il mantenimento del distanziamento fisico (almeno un metro) tra i bambini e tra bambini e adulti, ispirandosi alle pratiche più opportune già in uso (ad es. disponibilità da parte di ogni bambino di un proprio metro di corda dotata di due moschettoni per l'aggancio alla corda di altri bambini)
5. l'attenta organizzazione degli accessi dei Piedibus presso le singole sedi scolastiche, in modo da evitare assembramenti
6. la cura che i percorsi dei Piedibus non si incrocino in itinere, evitando contatti fra gruppi diversi; 7. la programmazione del Piedibus per l'intero A.S. e non solo per brevi periodi, in modo da stabilizzarne le modalità organizzati

Valutazione prevista o effettuata: * IMPATTO

INDICATORE: diffusione e copertura territoriale

Formula: n. Plessi scuola primaria con Pedibus/n. totale Plessi scuola primaria territorio ATS

INDICATORE: copertura popolazione target

Formula: n. studenti 6-10 anni partecipanti/popolazione 6-10 anni territorio ATS

***APPROPRIATEZZA**

INDICATORE: diffusione PEDIBUS nelle Scuole aderenti alla Rete SPS

(Formula: n. IC della Rete con PEDIBUS/n. totale IC aderenti alla Rete sul territorio ATS)

***SOSTENIBILITÀ**

In relazione alle azioni di competenza sanitaria, è determinata dal grado di consapevolezza degli amministrazioni locali circa l'impatto di "salute" di Pedibus (prevenzione sedentarietà, miglioramento aria, attivazione intergenerazionale/invecchiamento attivo, sviluppo psico-sociale, ecc.). E' quindi sostenuta da azioni di advocacy ed osservabile in base al radicamento/non abbandono della pratica da parte delle amministrazioni locali.

Note:

TITOLO DEL PROGETTO: FORMAZIONE DELLE COMMISSIONI MENSA

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2019	ATS	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS, Università degli Studi di Milano	ATS

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Alimentazione protettiva in età evolutiva e sicurezza degli alimenti	La qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica e le abitudini alimentari corrette nelle famiglie

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: La commissione mensa come delineato dalle Linee guida per la ristorazione scolastica della Regione Lombardia del 2002 e dalle Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica, ha un importante ruolo di collegamento tra l'utenza, il Comune e la scuola, e ha il compito di monitorare la qualità del pasto e del servizio erogato. Le Commissioni Mensa necessitano di una formazione specifica, affinché abbiamo competenze e abilità necessarie a svolgere i ruoli e i compiti che le competono. L'obiettivo generale del progetto è la formazione delle Commissioni Mensa tramite un corso di formazione fruibile via web.</p>
<p>Analisi di contesto: Le commissioni mensa sono molto presenti e attive nella ristorazione scolastica bergamasca, anche se l'elevato turnover dei membri che le compongono (genitori e insegnanti), rappresenta una criticità ai fini della loro formazione, mirata sia agli aspetti di educazione alla salute che a quelli più strettamente legati alla qualità nutrizionale ed alla sicurezza degli alimenti. Inoltre diventa sempre più difficile soddisfare la richiesta di realizzazione di corsi formativi richiesti dai comuni e dalle scuole private a causa della scarsità delle risorse, sia in termini economici che di personale</p>
<p>Strumenti e metodi: Produzione di testi scritti e slides, registrazione dei testi, produzione di filmati. Inserimento nel sito online di ATS. La divulgazione attraverso internet permetterà ai comuni e alle scuole di formare in autonomia insegnanti e genitori in fase di nomina annuale prima dell'avvio dell'operatività della commissioni mensa</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata: Monitoraggio del numero di accessi al corso per le Commissioni mensa on-line</p>
<p>Note: Dopo la fase iniziale l'accesso al corso online sarà libero</p>

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

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2015		

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

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

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

Abstract
Obiettivo generale: Promuovere la riduzione dello scarto alimentare nella ristorazione scolastica
Analisi di contesto: Il fenomeno dello spreco alimentare è molto complesso e le stime più recenti rilevano un trend in costante crescita. Gli sprechi maggiori sono localizzati a valle della filiera agroalimentare e riguardano le fasi di distribuzione, consumo domestico e consumo presso ristorazioni collettive commerciali o di servizio. Rientra tra queste la ristorazione scolastica che, proprio per la sua valenza educativa, può diventare uno strumento privilegiato di sensibilizzazione al problema degli sprechi alimentari per gli iscritti alla scuola di infanzia, primaria e secondaria di primo grado che pranza a scuola ogni giorno.
Strumenti e metodi : Coinvolgimento di tutti i Comuni con ristorazione scolastica attiva Costituzione di un tavolo di lavoro con Comune, Scuola, Ats, Terzo Settore
Valutazione prevista o effettuata: Numero di Comuni che attivano il percorso/numero di Comuni con ristorazione scolastica Quantificazione degli scarti nella ristorazione scolastica prima e dopo il progetto Quantificazione delle eccedenze prima e dopo il progetto
Note: L'attività potrà essere effettuata una volta ripreso regolarmente l'accesso alle mense al termine dello stato di emergenza da COVID19

TITOLO DEL PROGETTO: ASCOLTO PSICOLOGICO A SCUOLA

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2021		20.000 € (Fondazioni) + Fondi scuole

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

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

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Intervenire precocemente sulle situazioni di disagio adolescenziale e supportare le diverse componenti dei contesti scolastici.</p>
<p>Analisi di contesto: Vedi introduzione. Oltre a quanto evidenziato in introduzione i dati disponibili da più fonti indicano un netto peggioramento dello stato di salute psicologica degli adolescenti con un forte incremento di ricoveri in NPI, tentati suicidi, autolesionismo, disturbi alimentari, stati d'ansia. A livello locale il confronto tra i dati relativi alle problematiche portate agli sportelli psicologici prima e dopo la pandemia confermano questa tendenza.</p>
<p>Strumenti e metodi : Sportello di ascolto psicologico con interventi di consultazione psicologica breve per studenti, supporto ai genitori, counselling e consulenza a singoli docenti e/o a consigli di classe, supporto alle diverse componenti della scuola.</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata: <i>Valutazione di impatto sul numero di accessi e di processi sulla capacità dello sportello di intercettare anche la componente adulta della scuola.</i></p>
<p>Note:</p>

SETTING COMUNITA' LOCALI/CITTA'

Analisi di contesto

Vedi capitolo introduttivo

Schede progetti

- 1- GRUPPI DI CAMMINO
- 2- URBAN HEALTH
- 3- "CHI HA GAMBE HA TESTA"
- 4- ATALANTA BUONI COMPORAMENTI
- 5- GOODNIGHT
- 6- SAFE DRIVER

TITOLO DEL PROGETTO: GRUPPI DI CAMMINO

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2018	Piano locale/aziendale di promozione della salute	

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

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

Destinatari finali	Setting
CICLO DI VITA Adulti Anziani COMUNITA' / TERRITORI (AMBIENTE FISICO / SOCIALE) Comune Sovracomunali (distretti, asl, consorzi socio-assistenziali, province, ecc.)	<ul style="list-style-type: none">o Sistema socio sanitarioo Luoghi di lavoroo Scuolao Comunità locali Xo Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract

Obiettivo generale: I Gruppi di cammino rappresentano una opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà. Il loro obiettivo è quindi quello di contribuire alla prevenzione delle cronicità, promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi.

Analisi di contesto: La sedentarietà rappresenta un fattore di rischio ancora diffuso nella popolazione sia adulta che giovanile. dai dati della sorveglianza PASSI 2015 si evince che, nel nostro territorio la distribuzione dei livelli di attività fisica nella popolazione adulta (18-69 anni) sono i seguenti:

Sedentari: 25%

Parzialmente attivi: 40%

Attivi: 35%

Inoltre, lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:

il 22% delle persone depresse

il 24% degli ipertesi

il 28% delle persone in eccesso ponderale

Il 23% dei fumatori

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

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

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

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

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

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

Valutazione prevista o effettuata: * IMPATTO

INDICATORE: incremento e copertura territoriale

Formule:

n. GDC anno in esame/n. GDC anno precedente

n. Comuni con GDC/n. totale di Comuni della ATS

* APPROPRIATEZZA

INDICATORE: copertura popolazione target

Formule:

n. partecipanti età > ai 65 anni/popolazione residente 65-74 anni

n. partecipanti con fattori di rischio ccv/ popolazione target residente

* SOSTENIBILITÀ

INDICATORE: grado di autonomia dei GDC

Formula: n. Comuni con GDC gestiti da Associazioni Volontariato/n. Comuni con GDC.

Note:

TITOLO DEL PROGETTO: URBAN HEALTH

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2018	Progetto CCM2017 Urban Health	CCM – Ministero della Salute
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
ATS Bergamo (Ente attuatore): DIPS (UOC Igiene Sanità Pubblica-Salute Ambiente e UOC Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali)		CCM – Ministero della Salute Regione Lombardia (Ente Partner), Altre UU.OO. sono: Politecnico di Milano, ASL TO3 e Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, AUSL Toscana Nordovest, ASL di Taranto.
Temi di salute prevalenti		Temi secondari
La salute pubblica e l'equità nella salute in un'ottica di salute in tutte le politiche		Miglioramento della qualità dell'aria, dell'efficienza energetica, controllo della risorsa idrica, cura del verde, risparmio del consumo di suolo, recupero di impianti e aree dismesse, sostegno alla mobilità sicura e alternativa, vivibilità e sostenibilità del sistema territoriale, miglioramento della qualità della vita e della salute psicofisica attraverso l'incentivazione di corretti stili di vita (soprattutto attività fisica), miglioramento della coesione sociale, contrasto agli effetti dei cambiamenti climatici (bolle di calore), ecc.
Destinatari finali		Setting
OPERATORI: amministratori, urbanisti, professionisti degli studi di progettazione edilizia, operatori della Sanità Pubblica CICLO DI VITA <ul style="list-style-type: none"> ● Bambini (0-10) ● Preadolescenti (11-13) ● Adolescenti (14-18) ● Giovani (19-34) ● Adulti (35-64) ● Anziani (65-74...oltre) 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Sistema socio sanitario ○ Luoghi di lavoro ○ Scuola ● Comunità locali ○ Con ○ trasto al gioco d'azzardo
Abstract		
Obiettivo generale: Elaborare buone pratiche, basate su un approccio <i>Urban Health</i> (azioni di pianificazione territoriale che possano avere un impatto positivo sulla salute dell'uomo e sulla qualità della vita), da trasferire ai decisori per orientare le politiche urbane verso un miglioramento dell'invecchiamento in salute e dell'equità nella salute nei programmi di rigenerazione urbana.		
Analisi di contesto: Nelle aree urbane la salute della popolazione è influenzata dalle caratteristiche e dalle condizioni della città. In particolare, nei paesi sviluppati, i maggiori livelli di urbanizzazione (e con essa di inquinamento atmosferico e di rumore), l'invecchiamento della popolazione, gli stili di vita più sedentari e le diete non salutari, determinano l'aumento dell'incidenza di malattie non trasmissibili e producono disuguaglianze sociali, psicologiche e nell'accessibilità ai servizi.		
Metodi e strumenti: Attraverso l'esame dettagliato della letteratura e dei modelli di valutazione di impatto sulla Salute Pubblica degli interventi urbanistici, sono stati individuati una serie di indicatori adatti a caratterizzare e misurare la propensione di un piano urbanistico a favorire salute (Urban Health). Gli indicatori così individuati sono stati quindi sperimentati e validati attraverso momenti di applicazione sperimentale (Formazione sul campo e Comunità di pratica) e ponderati secondo il metodo SWING per la definizione di uno strumento multicriteriale.		
Valutazione prevista o effettuata: Lo strumento multicriteriale, così predisposto e articolato, è stato quindi presentato ad un Panel multidisciplinare di esperti, appositamente selezionati, per una loro valutazione specialistica, che ne ha consentito l'ulteriore integrazione e miglioramento.		
Note: Gli esiti del Progetto CCM "Urban health: buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana" saranno presentati in un Convegno Finale che si terrà a Milano il		

26/3/2020.

La disseminazione dei risultati avverrà in coerenza con le indicazioni operative previste per il Setting "Comunità locali" dalle Regole di Sistema 2020.

TITOLO DEL PROGETTO: CHI HA GAMBE HA TESTA

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

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

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

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

Abstract

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

Analisi di contesto: Si stanno moltiplicando in letteratura studi che suggeriscono che l'esercizio fisico sia in grado di migliorare la performance cognitiva e di ridurre il rischio di declino cognitivo e demenza negli anziani. I gruppi di cammino sono realtà abbastanza consolidate nel territorio, e hanno l'obiettivo di incrementare l'attività fisica nell'anziano promuovendo anche la socializzazione. L'idea è quindi quella di abbinare l'attività fisica del cammino a quella mentale degli esercizi per l'allenamento della memoria che vengono proposti lungo il percorso che il gruppo compie nelle sue escursioni programmate. Allenare la memoria è importante ed utile perché rallenta l'invecchiamento e migliora la qualità della vita, riducendo il rischio di demenza.

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

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

Note:

TITOLO DEL PROGETTO: ATALANTA BUONI COMPORAMENTI

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2021	1	13.000,00

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Lucia Castelli Direttore Generale Direttore Sociosanitario Coop. Lo specchio magico	ATS Bergamo/Atalanta BC Coop. Lo specchio magico

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

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

Abstract
Obiettivo generale: creazione di una child safe gaming policy in ambito sportivo riferito in specifico alla prevenzione e al corretto utilizzo di smartphone, social network e web, con particolare attenzione alle ricadute di tale scorretto utilizzo sulle dipendenze e sul gioco online.
Analisi di contesto: Indagini nazionali e internazionali sul tema delle Child Protection Policy
Metodi e strumenti: Questionari/sessioni formative/sessioni informative
Valutazione prevista o effettuata: Verifica congiunta con i partners Produzione di un documento di policy
Note:

TITOLO DEL PROGETTO: GOODNIGHT

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2017		POR-FSE REGIONE LOMBARDIA

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Coordinatrice, educatori professionali, assistente social, psicologo, medici e infermieri	Promotori: Cooperativa Sociale AEPER, Cooperativa Why Not, Cooperativa Sociale Namastè (consultorio "Mani di Scorta"), AFP Patronato San Vincenzo, Associazione

	Comunità Il Gabbiano, ASST Papa Giovanni XXIII Partner: Comune di Bergamo, ATS Bergamo, Cooperativa Sociale di Bessimo, Ufficio Scolastico Territoriale di Bergamo, Comando Generale dei Carabinieri di Bergamo, Ufficio per la Pastorale dell'Età Evolutiva (UPEE) della Diocesi di Bergamo
--	--

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenzione e limitazione correlati all'uso/abuso di sostanze stupefacenti nei luoghi di aggregazione informale e nei contesti del divertimento	Promozione di stili di vita sani Informazione sui comportamenti sessuali a rischio Sensibilizzazione della comunità adulta e delle agenzie educative Formazione opinion leader e gestori di locali
Destinatari finali	Setting
OPERATORI: CICLO DI VITA <ul style="list-style-type: none"> ○ Bambini (0-10) ○ Preadolescenti (11-13) ○ X Adolescenti (14-18) ○ X Giovani (19-34) ○ Adulti (35-64) ○ Anziani (65-74...oltre) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sistema socio sanitario ○ Luoghi di lavoro ○ Scuola ○ XComunità locali ○ Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract
<p>Obiettivo generale: Prevenire e limitare i rischi correlati all'uso/abuso di alcool e di sostanze psicotrope tra i giovani nei luoghi di aggregazione informale e nei contesti del divertimento, favorendo l'adozione di comportamenti auto-protettivi.</p> <p>Analisi di contesto: Da uno studio condotto nel 2018, su mandato di ATS Bergamo, dal CNR di Pisa in collaborazione con l'Osservatorio Dipendenze del Servizio Epidemiologico Aziendale dell'Agenzia di Tutela della Salute, su un campione statisticamente significativo di ragazzi e ragazze dai 15 ai 19 anni, afferenti a istituti scolastici secondari di secondo grado della provincia di Bergamo, di diverso indirizzo e collocazione territoriale, emerge che il 31,6% degli studenti bergamaschi tra i 15 e i 19 anni (pari a 15.843 tra ragazzi e ragazze) ha utilizzato almeno una sostanza illegale almeno una volta nella vita (il 22,6% dei minorenni e il 45,2% dei maggiorenni). Il 25,2% le ha consumate nell'ultimo anno e il 17,8% negli ultimi trenta giorni. Le percentuali di consumo sono più elevate nei maschi (39,1% contro il 24,1% di femmine i consumi nella vita). Rispetto al 2016 i consumi di cocaina e allucinogeni sono in calo e quelli di oppiacei e stimolanti tendenzialmente stabili, mentre i consumi di cannabis risultano in tendenziale crescita. Tra quanti hanno utilizzato cannabis nell'ultimo anno, il 15% risulta avere un comportamento di consumo definibile "problematico". Per quanto riguarda le altre sostanze, il 4% degli studenti ha utilizzato almeno una volta nella vita stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA), il 3,4% allucinogeni, il 2,9% cocaina, l'1,3% oppiacei. Tra i consumatori è diffuso il "poliabuso". Per quanto riguarda il consumo di alcol, aumenta il consumo fuori dai pasti e occasionale, anche tra minorenni. Il 4,5% degli studenti ha riferito di avere fatto frequentemente uso di alcol (20 o più volte in un anno) mentre il 42,5% ha detto di avere bevuto almeno una volta fino a ubriacarsi. Il consumo di bevande alcoliche, per i giovanissimi, avviene lontano dai pasti: la bevuta in compagnia è diventata una sorta di rito sociale al quale è difficile sottrarsi. Sempre più diffuso è il binge drinking. Infine, il lockdown, secondo l'Istituto Superiore di Sanità, pare aver aumentato il consumo di alcol e sostanze stupefacenti, acuitizzando situazioni già critiche. Oltre a questi numeri, alcune considerazioni: 1. il territorio di Bergamo si caratterizza per la presenza di numerosi locali del divertimento notturno frequentati da adolescenti e giovani; 2. sono altresì presenti molti luoghi di aggregazione informale stabile (soprattutto in alcuni quartieri cittadini ma anche in centro o in prossimità di alcuni istituti superiori); 3. sono frequenti le situazioni di policonsumo di sostanze stupefacenti; 4. sono numerosi i contesti di aggregazione illegali sia a livello provinciale che regionale; 5. le precedenti edizioni del progetto hanno evidenziato la presenza, in questi contesti, di numerosi ragazzi/e</p>

provenienti da Bergamo e provincia;

6. spesso, nei contesti di divertimento, legali e illegali, i consumi elevati portano a comportamenti a rischio (guida in stato alterato, rapporti sessuali non protetti, risse...);

7. le tribù più strutturate, organizzatrici di eventi illegali, stanno acquistando la consapevolezza della necessità di un presidio educativo e sanitario all'interno dei propri eventi.

Con la diffusione del Covid-19 e le conseguenti norme legate al lockdown, il contesto del divertimento notturno è cambiato. Discoteche e grandi eventi hanno cessato le loro attività e non si sa quando potranno riprendere. Lo stesso vale per i rave e i grandi eventi illegali.

Parallelamente, la riapertura del mese di maggio ha portato a un aumento esponenziale di aggregazioni informali sia nei pressi dei locali che sul resto del territorio cittadino (e provinciale), spesso richiedendo l'intervento delle Forze dell'Ordine.

Metodi e strumenti:

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

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

Valutazione prevista o effettuata:

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

SOMMINISTRAZIONE SCHEDE DI RILEVAZIONE DEL SERVIZIO OFFERTO:

SCHEDE USCITA: una scheda compilata dagli operatori riassuntiva dell'uscita svolta in quella serata. Riporta le caratteristiche della serata e del contesto, le persone coinvolte, i servizi offerti;

2. **SCHEDE LOCALE/EVENTO:** scheda che permette di fotografare la situazione del locale prima e dopo le formazioni svolte ai gestori e agli organizzatori dei grandi eventi, per verificare il cambiamento e la messa in atto delle strategie di gestione sicura di un luogo di consumo;

3. **SCHEDE ETILOMETRO:** scheda dedicata a rilevare le misurazioni etilometriche dei singoli soggetti ed i principali dati anagrafici (inizialmente non prevista nella valutazione, aggiunta in seguito dagli operatori);

4. **SCHEDE PILL-TESTING:** Scheda di rilevazione dei risultati delle analisi delle sostanze psicoattive.

MONITORAGGIO ATTRAVERSO GLI STRUMENTI PREDISPOSTI DA REGIONE LOMBARDIA:

- Questionario utenti: a tutti i soggetti destinatari di interventi ripetuti e/o di presa in carico parziale, ad avvio e a conclusione dell'intervento;
- Diario del destinatario: con le indicazioni previste per il piano di intervento messo in atto per i soggetti che beneficeranno di prestazioni ripetute;
- Domanda di iscrizione agli interventi FSE per la partecipazione alle attività del progetto (Allegato B): per tutti i soggetti non destinatari di interventi spot

Note:

Dall'anno 2020 la tipologia di intervento è stata inquadrata nell'ambito della Messa a sistema di un modello di intervento integrato tra ambito sociale e socio-sanitario nell'area delle dipendenze e della marginalità anche giovanile, definendo le prestazioni che potrà erogare e le figure professionali coinvolte.

TITOLO DEL PROGETTO: PROGETTO SAFE DRIVER – NOTTI IN SICUREZZA

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

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
operatori SERD di Bergamo, volontari diverse associazioni, volontari/condannati LPU art. 186-187	ASST PG23 – UOC Dipendenze SERD (coordinamento), ATS di Bergamo, Ass. Atena di Bergamo, ASCOM di Bergamo - CONFESERCENTI; Confcooperative - Federsolidarietà; Polizia Stradale BG; Gestori discoteche, Progetto GoodNight,

	Rotaract Centenario di Bergamo , associazioni di categoria dei locali , ACI Bergamo, Croce Rossa Italiana – Comitato di Bergamo, Comune di Bergamo – Assessorato alle Politiche Giovanili e Polizia Locale di Bergamo – Caritas Bergamasca – Coop.Soc. Bessimo – Coop. Pugno Aperto - Progetto Newnetwork
Temi di salute prevalenti	Temi secondari
<ul style="list-style-type: none"> ○ Prevenzione dell'uso di alcol e sostanze stupefacenti nei luoghi del divertimento notturno giovanile in relazione nello specifico alla guida e agli incidenti stradali ○ Prevenzione di problematiche alcol-correlate in contesti di fragilità e di riduzione del danno (<i>Winter Project</i>) 	Comportamenti a rischio e uso di sostanze Formazione dei gestori – Formazione dei volontari Informazione e sensibilizzazione

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

Abstract

Obiettivo generale:
 Il progetto **"Progetto Safe Driver - Notti in sicurezza"** si propone di:
 mettere in connessione i principali soggetti della rete territoriale che intervengono a diverso titolo sull'area del divertimento notturno, realizzare gli interventi di Safe Driver nei locali notturni e promuovere il codice etico sulla somministrazione di alcolici. Il Progetto Safe Driver ha lo scopo di prevenire gli incidenti stradali alcolcorrelati e l'obiettivo specifico di favorire la diminuzione del numero di guidatori con tasso alcolemico superiore allo zero. Prevede inoltre tra le altre azioni di prevenzione, formazione e sensibilizzazione anche la realizzazione di un laboratorio interattivo in occasione di **Bergamo Scienza**. Dal 2020 è iniziato un sotto-progetto **Winter Project** di prevenzione sulle problematiche alcol-correlate in contesti di particolare fragilità sociale (dormitori - Dropin).
 Tutti i progetti sono realizzati in collaborazione con: Associazione Atena, ASST Papa Giovanni XXIII – UOC Dipendenze SERD di Bergamo, ATS di Bergamo e tutti promotori del progetto come ASCOM di Bergamo - CONFESERCENTI; Confcooperative - Federsolidarietà; Polizia Stradale di Bergamo; Gestori discoteche; Progetto GoodNight; Rotaract Centenario di Bergamo; associazioni di categoria dei locali (SILB e Assointrattendimento); ACI di Bergamo; Croce Rossa Italiana – Comitato di Bergamo; Comune di Bergamo – Assessorato alle Politiche Giovanili e Polizia Locale; Caritas Bergamasca; UEPE di Bergamo; Ministero di Giustizia; Coop.Soc. Bessimo onlus; Coop. Pugno Aperto; Progetto Newnetwork

1 Progetto Safe Driver e analisi di contesto:

Il numero degli incidenti alcol correlati in Italia e in specifico nel nostro territorio rappresentano circa il 30% di tutti gli incidenti (3500 nel 2019). Inoltre vi è un aumento dei ritiri di patente per l'art. 186 (+2.2% nel 2018). Gli incidenti alcol e droga correlati costituiscono la prima causa di morte dei giovani nella classe d'età dai 18 ai 24 anni. Infine oltre l'80% dei bevitori guida sotto l'effetto di alcol.
 Il territorio di Bergamo presenta :

- *un'ampia diffusione di locali notturni e giovanili già coinvolti in altri progetti di prevenzione realizzati sia dal pubblico che dal privato.
- *una consolidata esperienza di prevenzione sia universale che selettiva che indicata;
- *una presenza di una forte rete di relazioni tra istituzioni del pubblico e del privato e associazioni che realizzano diverse azioni di prevenzione sul tema su alcol e guida ;
- *una grande collaborazione con le Forze dell'Ordine in tema di prevenzione (vd. Bergamo Scienza, Formazione, etc.);
- *una significativa collaborazione tra gestori, associazioni di categoria degli esercenti e una condivisione degli obiettivi di prevenzione;
- *una presenza significativa di comportamenti a rischio in particolare correlati alla guida, sia dei giovani che degli adulti;
- *una ottima relazione tra volontari e operatori impegnati nel progetto ed i frequentatori dei locali in particolare nella adesione agli obiettivi del progetto e nella estensione della pratica del safe driver.

Metodi e strumenti:

Il progetto si inserisce nell'area delle Dipendenze e nella riduzione dei rischi in particolare alcolcorrelati.

In particolare :

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

Il progetto prevede:

- il reclutamento e la formazione di volontari (160 volontari in questi anni, attivi in questo momento circa 18) provenienti dalle associazioni del territorio o inviati per LPU dal giudice o UEPE;
- la realizzazione di interventi nei locali del divertimento notturno con postazioni di volontari/operatori che intercettano i guidatori proponendo la strategia del "guidatore designato o safe driver" e mettono a disposizione di tutti i frequentatori il test dell'etilometro;
- l'utilizzo di strumentazione tecnica come: etilometro digitale, etilotest monouso, distribuzione di depliant informativi su alcol-droghe e guida;
- locali coinvolti attualmente: Bolgia, Vibe Music, Edonè, Bar Al Diciotto. Non appena ci saranno riaperture in seguito a misure meno restrittive non si esclude di prendere contatto con altri locali. Prosegue il Winter Project presso il dormitorio Il Galgario e il Drop in.

Valutazione prevista o effettuata:

Analisi dei questionari compilati per ogni sera relativi al reclutamento dei safe driver che contengono informazioni dettagliate (sesso, età, n. passeggeri, tasso alcolemia d'ingresso, tasso di uscita, sostanze alcoliche consumate preferibilmente).

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

Strumenti:

*Scheda entrata e uscita: intervista ai frequentatori (vd. variabili indicate), compilata dai volontari e riassuntiva della serata. Con indicazione dei safe driver per serata.

2 Progetto Safe Driver – Winter Project e analisi di contesto:

Rilevante problematica di uso di alcol da parte di persone in particolari situazione di fragilità sociale: senza fissa dimora, persone che già usano altre sostanze, persone con assenza di reti di supporto e aiuto, immigrati.

Metodi e strumenti:

Il progetto si inserisce nelle azioni di prevenzione di riduzione dei rischi alcol-correlati:

- Consumo di alcol e rischi (età, sesso, nazionalità..)

Il progetto prevede:

- la realizzazione di interventi nei contesti di particolare fragilità: dormitori, Drop-in con postazioni di volontari/operatori che mettono a disposizione il test dell'etilometro e forniscono informazioni specifiche sull'uso di alcol e rischi correlati (in particolare sulla tematica alcol e freddo);
- l'utilizzo di strumentazione tecnica come: etilometro digitale, etilotest monouso, distribuzione di depliant informativi su alcol-droghe
- azioni di sensibilizzazione e informazione tramite info-point e invio nel caso ai servizi specifici

Valutazione prevista o effettuata:

Analisi dei questionari compilati relativi al reclutamento che contengono informazioni dettagliate (sesso, età, nazionalità, sostanze alcoliche utilizzate, valore dell'alcolemia).

Analisi dei trend di arruolamento per contesto, per anno e per il totale.

Strumenti:

*Scheda entrata: intervista ai frequentatori (vd. variabili indicate), compilata dai volontari e riassuntiva della uscita.

Note:

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

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

- Croce Rossa Italiana e Caritas di Bergamo, in particolare nei momenti di condivisione dello spazio del Galgario e delle finalità del progetto
- Associazione Atena che oltre a svolgere l'importante lavoro di raccolta delle domande di partecipazione al progetto, mantiene i contatti con i legali dei lavoratori di pubblica utilità, attiva le assicurazioni per i volontari e favorisce la conoscenza del progetto sul territorio.

SETTING SISTEMA SOCIO SANITARIO

Analisi di contesto

Numero nati
7169

Ospedale	Parti totali	Parti vaginali	Parti cesarei	TC programmati	TC urgenti
Alzano	113	82 (72,5%)	31(27,4%)	16	15
HPG23	3813	2963 (77,7%)	850 (22,3%)	495	355
Ponte S.Pietro	560	418 (74,6%)	142 (25,4%)	53	89
Bolognini	1808	1376 (76,1%)	432 (23,9%)	237	195
Treviglio	875	653 (74,6%)	222 (25,4%)	133	89
Tot.	7169	5492	1677	934	743

Monitoraggio Allattamento ATS Bergamo 2014 -2018, 2019-2020 Alla dimissione dal Punto Nascita

Tipologia	mese campione					Anno/CedAP	
	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %	1.1./30.09_2020 %
Esclusivo	59,1	68,4	80,2	71,3	76,6	63,9	65,4
Predominante	1,1	1,4	1,2	1,0	0,2	1,3	1,6
Complementare	7,1	9,6	5,8	7,7	4,6	23,1	19,0
Formula	32,8	20,6	12,8	20	18,7	10,0	10,6
<i>Dato mancante</i>						1,7	3,4

Monitoraggio Allattamento ATS Bergamo 2014 -2019, mese campione-Prima vaccinazione

Tipologia	% Anno 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Esclusivo	44,4	46,82	50,56	51,11	55,3	51,84	58	64,4
Predominante	3,2	3,29	2,43	2,54	2,0	0,86	1,5	2,1
Complementare	15,5	13,35	14,93	14,76	16,1	17,6	18	7,3
Formula	36,7	36,55	32,09	31,59	26,7	30,24	22,5	26,2

SETTING SISTEMA SOCIOSANITARIO

Schede progetti

- 1) SORVEGLIANZA SANITARIA POST DIMISSIONE DI GRAVIDE E PUERPERE COVID POSITIVE. MONITORAGGIO ALLATTAMENTO.**
- 2) BERGAMO BREASTFEEDING NETWORK.**
- 3) PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NELLA“COMUNITÀ AMICA DEI BAMBINI-BFCI” DI ATS BERGAMO.**
- 4) PROMOZIONE DELL’ASSUNZIONE DI ACIDO FOLICO PRIMA DELLA GRAVIDANZA.**
- 5) GENITORI PIU’: PENSIAMO INSIEME ALLA SALUTE DEI NOSTRI BAMBINI.**
- 6) MAMME PEER COUNSELLOR IN ALLATTAMENTO NELLA COMUNITÀ AMICA DEI BAMBINI.**
- 7) GESTIONE DELL’ADOLESCENTE CON PSICOPATOLOGIA: PERCORSI CLINICI E DI RETE DALL’ACUZIE ALL’INTERVENTO AMBULATORIALE INTEGRATO.**
- 8) INDIVIDUAZIONE E TRATTAMENTO DEI DISTURBI PSICHICI GRAVI NEGLI ADOLESCENTI.**
- 9) NUOVI ITINERARI PER UNA NUOVA NORMALITA’. INTERCETTAZIONE, CURA E RIABILITAZIONE PRECOCE DEGLI ESORDI PSICOPATOLOGICI E DEL DISAGIO ADOLESCENZIALE E DELLA GIOVANE ETA’ ADULTA.**
- 10) IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO PRECOCE DELLA DEPRESSIONE POST-PARTUM.**
- 11) PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA DEI DISTURBI PSICHICI NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI. INTERVENTI PRECOCI E NUOVI SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE**

TITOLO DEL PROGETTO: SORVEGLIANZA SANITARIA POST DIMISSIONE DI GRAVIDE E PUERPERE COVID POSITIVE. MONITORAGGIO ALLATTAMENTO

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2020		PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS BG, ASST Papa Giovanni , ASST Bergamo ovest e Bergamo EST	ATS Bg,ASST Papa Giovanni, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo ovest

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

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Per facilitare la sorveglianza sanitaria delle gravide-puerpere covid positive, considerata una popolazione fragile, si propone un percorso di presa in carico dedicato e monitorato</p> <p>Analisi di contesto:In seguito all'aggiornamento delle indicazioni di Regione Lombardia ,del 01 Aprile 2020, a tutte le donne gravide e puerpere che vengono ricoverate, oltre al triage ostetrico viene effettuato il tampone nasofaringeo per la ricerca di SARS-CoV-2.Nei casi di ricovero elettivo per interventi ostetrici (taglio cesareo, induzione, aborto, ecc.), il tampone nasofaringeo viene eseguito prima del ricovero, possibilmente entro 48 ore; nei casi di ricovero da accesso diretto, il tampone va eseguito all'ingresso contestualmente al triage ostetrico Alle donne asintomatiche con tampone positivo, al momento della dimissione vengono date indicazioni relative al rispetto le procedure di isolamento domiciliare obbligatorio, fino a quando non verrà documentata la negatività del test per la ricerca di SARS-CoV-2 .L'esecuzione dei tamponi di controllo post dimissione, nelle gravide- puerpere risultate positive , è in carico ad ATS.</p> <p>Metodi e strumenti: Alla dimissione l'ostetrica del reparto dove è stata ricoverata la donna gravida o puerpera invierà , via fax o e-mail , ad ATS Bergamo all'attenzione dell'ostetrica di ATS per: 1) Sorveglianza sanitaria Prendersi cura di madri e neonati a domicilio, richiede l'attuazione di procedure di prevenzione e controllo dell'infezione come raccomandato dall'OMS. Tale percorso include l'effettuazione dell'indagine epidemiologica e la sorveglianza sanitaria della donna e sui contatti Un percorso dedicato consente di tutelare la salute della diade madre bambino attraverso un monitoraggio dell'attuazione delle suddette procedure di prevenzione e garantisce l'esecuzione dei tamponi nei tempi previsti . Inoltre, considerando le misure di isolamento sociale e la difficoltà di accesso ai servizi sanitari, la presa in carico delle donne costituisce un supporto famiglie con possibilità di indirizzare le madri a operatori e servizi del territorio. 2) Monitoraggio prevalenza allattamento Promuovere e sostenere l'allattamento, quale strumento efficace di promozione della salute e della relazione di madre-neonato-famiglia e orientare, in tale prospettiva, verso l' assistenza territoriale. Monitorare la modalità di allattamento utilizzando una apposita scheda, compilata contattando periodicamente la puerpera</p> <p>Valutazione prevista o effettuata: Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2021 sono state effettuate 111 inchieste di cui 48 gravide e 63 puerpere</p> <p>Note:</p>

TITOLO DEL PROGETTO: BERGAMO BREASTFEEDING NETWORK

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2017	ATS Bergamo	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Operatori formati in allattamento di ATS e ASST	UNICEF

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
ALLATTAMENTO AL SENO	ALIMENTAZIONE POLITICHE PER LA SALUTE SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Creare una rete di protezione, promozione e sostegno della genitorialità, dell'allattamento materno e di corretti stili di vita e di raccogliere dati in merito ai determinanti della salute in ambito materno infantile. ATS Bergamo ha promosso iniziative formative multisettoriali e interaziendali rivolte a Operatori ATS e ASST nell'ambito del Percorso Nascita e della "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento" Il Bergamo Breastfeeding Network è un team di operatori formati in allattamento che organizzano e conducono corsi di formazione in allattamento.</p>
<p>Analisi di contesto:</p>
<p>Metodi e strumenti: Questi obiettivi saranno perseguiti con una formazione integrata multiprofessionale sia degli operatori (gruppi di miglioramento, corso 20 ore) sia delle madri (corso peer counsellor) e con la diffusione di informazioni ai neo-genitori sugli spazi allattamento di tutta l'ATS. Nel 2021, come nel 2020, gli incontri del gruppo di miglioramento e parte della formazione in programma si sono svolti on line il 15 giugno, il 28 settembre, il 26 ottobre, il 30 novembre e l'incontro in presenza il 16 dicembre.</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata:</p>
<p>Note:</p>

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

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2013	ATS Bergamo	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS - ASST	UNICEF

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
ALLATTAMENTO	ALIMENTAZIONE SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

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

Abstract

Obiettivo generale: L'iniziativa "Insieme per l'Allattamento: Ospedali&Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno" fa parte di quei programmi internazionali che aiutano i servizi sanitari a migliorare le pratiche assistenziali rendendo protagonisti i genitori e sostenendoli nelle scelte per l'alimentazione e le cure dei propri bambini. La struttura sanitaria che adotta pratiche per sostenere l'allattamento materno può ricevere il riconoscimento prestigioso dell'OMS/UNICEF "Amica dei Bambini".

Il 16 maggio 2017 ATS Bergamo è stata riconosciuta da UNICEF Italia "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno" in collaborazione con ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est e ASST Bergamo Ovest, dopo un percorso triennale di valutazione, iniziato il 22/11/13.

Anche nel 2021 si è continuato a lavorare per mettere in atto le buone pratiche, anche utilizzando la formazione on-line, in vista della ri-certificazione di "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento"

E' stata effettuata la formazione: "buone pratiche assistenziali nella Comunità Amica dei Bambini" rivolta alle ostetriche dei consultori, nelle seguenti date: 25 novembre, 2 e 10 dicembre 2021

Analisi di contesto: ATS Bergamo è stata riconosciuta nel 2017, da UNICEF Italia "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento"-BFCI

I tassi di allattamento esclusivo nella nostra provincia avevano nel 2012 un livello del 36,6% alla prima vaccinazione essendo il più basso della regione Lombardia. Ad ottobre 2016 è salito al 50,6% grazie ad una serie di iniziative realizzate nell'ambito del progetto OMS UNICEF "comunità amica dei Bambini per l'allattamento".

Nel 2021 il tasso di allattamento esclusivo è 64,4 %.

Nell'ambito della BFCI i "Baby Pit Stop" presenti nella provincia di Bergamo a fine 2021 risultano essere 173

Metodi e strumenti:

Programmazione attività e buone pratiche a sostegno dell'allattamento in vista della ri-certificazione di "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento"

Sviluppo di campagne di advocacy e informazione presso la popolazione le amministrazioni comunali e gli operatori sanitari sull'importanza di apertura di baby pit stop per favorire l'allattamento materno.

Valutazione prevista o effettuata:

La ricertificazione di "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento" è stata rinviata a causa della pandemia Sono attualmente presenti sul territorio bergamasco 173 Baby pit stop Unicef

Note:

TITOLO DEL PROGETTO: PROMOZIONE DELL'ASSUNZIONE DI ACIDO FOLICO PRIMA DELLA GRAVIDANZA

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2019	ATS	PIL

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS BG, ASST Papa Giovanni , ASST Bergamo ovest e Bergamo EST,consultori	ATS BG,ASST Papa Giovanni, ASST Bergamo Est, consultori, PDF e MAP, farmacie Federfarma

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Benessere psico-fisico del bambino nei primi 1000 giorni Prevenzione di malformazioni congenite attraverso l'assunzione di acido folico in epoca preconcezionale	Sostegno alla genitorialità Diseguaglianze in salute Accesso ai servizi

Destinatari finali	Setting
OPERATORI: CICLO DI VITA <ul style="list-style-type: none"> ○ Bambini (0-10) X ○ Preadolescenti (11-13) ○ Adolescenti (14-18) ○ Giovani (19-34) X ○ Adulti (35-64) X ○ Anziani (65-74...oltre) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sistema socio sanitario ○ Luoghi di lavoro ○ Scuola <li style="padding-left: 20px;">X Comunità locali <li style="padding-left: 20px;">Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract

Obiettivo generale:
 Il progetto si rivolge alle donne in età fertile che prevedano o non escludano una gravidanza, con l'obiettivo di aumentare il numero di donne che assume in modo corretto l'acido folico, a partire almeno da 1 mese prima del concepimento fino al terzo mese di gravidanza (periodo periconcezionale)

Analisi di contesto:

Gli anni recenti hanno visto una crescente attenzione verso il ruolo della fase pre-concezionale nella prevenzione primaria di difetti congeniti, questo è dovuto dal ruolo giocato dalla supplementazione con acido folico. La prevenzione delle malformazioni congenite rappresenta una priorità, sia in considerazione dei dati di prevalenza, sia per le ricadute nel campo socio-sanitario come causa di mortalità e morbidità infantile. Un apporto adeguato di acido folico nel periodo peri-concezionale è un fattore importante di prevenzione del rischio di malformazioni, in particolare difetti del tubo neurale. Considerando che l'organogenesi avviene nelle prime otto settimane di vita prenatale, gli interventi più efficaci riguardano il periodo precedente al concepimento fino alle prime settimane dello sviluppo embrionale.

Una donna in età fertile, che preveda o non escluda una gravidanza dovrebbe, infatti, assumere una quantità aggiuntiva di 0,4 mg/die, a partire almeno da 1 mese prima del concepimento fino al terzo mese di gravidanza (periodo periconcezionale).(1)

Nella tabella sottostante si possono leggere i dati di Regione Lombardia riferiti all'assunzione di acido folico in epoca periconcezionale correlato al numero dei parti nel territorio bergamasco, periodo 1 gennaio-30 giugno 2020.

Acido folico	%	Numero parti
NO	6,52%	222
SI' assunzione dopo inizio gravidanza	64,63%	2202
SI' assunzione precedente alla gravidanza	28,79%	981
Dato mancante	0,06%	2
Numero parti primo semestre 2020	100%	3407

Metodi e strumenti:

La metodologia utilizzata prevede una parte informativa/formativa rivolta agli operatori coinvolti
Diffusione del materiale informativo-divulgativo destinato alla popolazione femminile, distribuito dagli operatori sanitari coinvolti, accompagnato da un counselling e consegnato in modo mirato alle donne in età fertile.
Gli opuscoli multilingua verranno consegnati alle utenti starniere che accedono ai Consultori familiari e agli ambulatori dei Punti Nascita, nelle sale d'attesa di queste sedi verranno esposti posters multilingua.
Esposizione di posters presso farmacie, studi medici, consultori e sale d'attesa delle aziende sanitarie, centri estetici e parrucchiere, in un secondo momento presso gli altri luoghi individuati.
Il materiale utilizzato è stato prodotto Centro Nazionale Malattie Rare dell' ISS (poster e volantini) che verranno distribuiti nell'ambito della campagna di sensibilizzazione
Costituzione di un gruppo di lavoro in capo al Comitato
Percorso nascita Locale per la stesura del presente progetto.
Individuazione e contatti con associazioni dei medici e pediatri di famiglia e delle associazioni di categoria di estetiste e parrucchiere.
Autorizzazione all'utilizzo del materiale informativo da parte dell'ISS.
SI È Ottenuta l'autorizzazione ad utilizzare opuscoli/poster e ad inserire il logo aziendale.
Predisposizione dell'utilizzo fondi per stampa del materiale.
Formazione all'utilizzo del materiale informativo.
Informazione
Distribuzione materiale informativo :
Opuscoli in lingua Italiana, con Qrcode per approfondimenti, in Farmacie, Consultori, Ambulatori, distribuiti dal personale sanitario accompagnati da counselling
Opuscoli nelle versioni multilingua, in Consultori, Ambulatori, distribuiti dal personale sanitario accompagnati da counselling, eventualmente in collaborazione con mediatrice culturale.
Posters in lingua Italiana, con Qrcode per approfondimenti, in Farmacie, Consultori, Ambulatori, negozi di Estetista e Parrucchiere.
Posters nelle versioni multilingua in Farmacie, Consultori, Ambulatori.
Comunicazione attraverso i social sulle pagine di ATS, sulla stampa locale e alla televisione nel momento di avvio ufficiale della campagna..

Valutazione prevista o effettuata:

Incremento del numero di donne che assumono acido folico prima del concepimento, correlato al numero dei parti nel territorio bergamasco.
Dall'avvio della campagna dopo i primi sei mesi, si valuteranno i dati forniti da Regione Lombardia, riferiti all'assunzione di acido folico in epoca periconcezionale.
La valutazione dei dati verrà effettuata nel 2022

Note:

Nel 2021 è stato distribuito il materiale informativo

TITOLO DEL PROGETTO: GENITORI PIU' - pensiamo insieme alla salute dei nostri bambini

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

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Referenti: ATS Bergamo: PLS	Promotore ATS BERGAMO

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

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Supportare la capacità della popolazione, in particolare dei futuri e neo-genitori, di incidere in modo consapevole ed efficace sui propri stili di vita, affinché possano prendersi cura dello sviluppo del bambino fin da prima del concepimento.</p> <p>Analisi di contesto: Alcune fasce di popolazione, possono essere più esposte ai rischi ed avere una minore possibilità di accesso alle informazioni e alle cure. Questo comporta una probabilità più alta di sviluppare alcune problematiche, che possono avere conseguenze importanti sul piano fisico, psicologico, sociale. Queste situazioni creano disuguaglianze di salute che, in assenza di interventi, sono destinate ad amplificarsi nel tempo con il rischio di perpetuarsi nelle generazioni successive. Per questo negli ultimi anni l'OMS e l'UNICEF sottolineano sempre di più la necessità di intervenire in età precoce nel contrasto efficace delle disuguaglianze in salute, al fine di avere effetti positivi sia a breve che a lungo termine. Il Programma GenitoriPiù promuove otto azioni sinergiche per la salute nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento ai due anni) da tempo considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia.</p> <p>Metodi e strumenti: Le azioni del programma " Genitori più " che sono state sostenute nel corso del 2021 nel territorio dell'ATS di Bergamo sono le seguenti: AZIONE 1: Se desiderate una gravidanza, pensateci prima : in particolare l'assunzione di acido folico in modo appropriato fin da prima del concepimento AZIONE 5 : Allattate i vostri bambini AZIONE 8 : Leggete un libro insieme al vostro bambino Nel corso del 2022 verrà data diffusione del programma "Genitori Più" a tutti i nidi per l'infanzia della provincia di Bergamo, in modo che attraverso di loro si possa raggiungere un buon numero di famiglie con bambini nei primi mille giorni di vita. MODALITA' DI INTERVENTO Si prevedono tre livelli di intervento:</p>

1) organizzazione di un incontro di formazione in tre edizioni, per gli operatori dei nidi sul programma Genitori Più, in collaborazione con alcuni Pediatri di libera scelta. (febbraio 2022)

2) Distribuzione del materiale del programma ai nidi in modo che lo sostengano offrendolo alle famiglie dei bambini del nido. (marzo/aprile 2022)

3) Proposta di realizzazione del progetto "Rete dei nidi che promuovono salute" : i nidi che aderiranno alla rete (entro maggio 2022) si impegnano a realizzare nell'anno scolastico 2022-23 una azione del programma Genitori Più attraverso la realizzazione di una o più buone pratiche (anche inedite). La rendicontazione delle buone pratiche verrà fatta entro maggio 2023; la prima certificazione dei nidi che promuovono salute è programmata per il mese di giugno 2023, in occasione di un convegno allo scopo realizzato.

Valutazione prevista o effettuata:

- realizzazione del corso formazione nidi
- costituzione della rete dei nidi che promuovono salute

Note:

TITOLO DEL PROGETTO: MAMME PEER COUNSELLOR IN ALLATTAMENTO NELLA COMUNITÀ AMICA DEI BAMBINI

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2016	ATS Bergamo	

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

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
ALLATTAMENTO AL SENO	ALIMENTAZIONE POLITICHE PER LA SALUTE SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

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

Abstract

Obiettivo generale: ATS Bergamo, riconosciuta "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno" il 16 maggio 2017, organizza, con la collaborazione di UNICEF - Comitato Provinciale di Bergamo, corsi di formazione di base per Mamme Peer Counsellor dal titolo: "Da Mamma a Mamma".
L'obiettivo dell'iniziativa si inserisce nell'ambito della promozione di una cultura dell'allattamento, attraverso la creazione sul territorio di una rete di sostegno e di aiuto per le mamme che allattano

Analisi di contesto:

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. Nel 2021 è iniziato un corso di formazione con modalità on line con tirocinio in presenza.

Complessivamente sono state formate 101 mamme peer counsellor in allattamento.

Strumenti e metodi : Il corso di formazione, della durata di 25 ore, prevede la partecipazione di un numero massimo di 15 mamme, è gratuito

La parte teorica prevede 5 incontri della durata di 3 ore ciascuno (totale 15 ore)

Il tirocinio osservativo prevede 10 ore di tirocinio da svolgere presso i Consulteri Familiari ASST del territorio bergamasco, nell'ambito di incontri con donne in gravidanza ed attività di sostegno all'allattamento di gruppo ed individuale.

Valutazione prevista o effettuata:

Alla fine del corso viene consegnato un questionario di valutazione delle competenze acquisite e successivamente, rilasciato un attestato, che ha una validità di 2 anni

Note:

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

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

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

Abstract**Obiettivo generale:**

Miglioramento dell'appropriatezza dell'intervento nella fase dell'acuzie e del post acuzie e dell'intervento ambulatoriale di presa in carico rafforzando un approccio di sistema a livello provinciale che coinvolga nella sensibilizzazione, formazione e collaborazione le agenzie sociosanitarie, sociali, scolastiche ed educative.

Sotto-obiettivi

-Incrementare il collegamento e la collaborazione con altri servizi territoriali, quali Medicina Generale, Consulteri Familiari, Ser.D., N.I.L., Enti interessati e Associazioni dei familiari;

-promuovere percorsi di prevenzione sul territorio tramite il coinvolgimento di istituzioni non sanitarie che compongono la rete sociale della popolazione giovanile, in primo luogo l'istituzione scolastica.

Analisi di contesto:

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

ASST Papa Giovanni XXIII: 62.042

ASST BERGAMO EST : 76.486

ASST BERGAMO OVEST: 80.006

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

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

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

Metodi e strumenti:

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

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

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

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

territorio (sanitarie, educative, scolastiche e sociali).

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

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

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

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

Note:

Documentazione:

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

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

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

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

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

"Adocare 2015

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

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

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2005	DGR 2672-2019 Regole di Sistema 2020 e precedenti DGR 8501 -2008	Regione Lombardia
Gruppo di lavoro		Enti promotori/partner
Psichiatri Psicologi		ASST BG EST, MMG, Scuole, Tutela Minori, Ambiti, Oratori

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

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

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

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

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Intercettazione precoce e cura del disagio psichico giovanile con l'identificazione delle patologie psichiatriche all'esordio, nell'ottica di un più efficace intervento di cura finalizzato al raggiungimento e alla stabilizzazione di buone condizioni psichiche che consentano significativi livelli di autonomia nel percorso di crescita ,suggestivi di una quotidianità adeguata al contesto sociale corrente.</p>
<p>Analisi di contesto: I dati di letteratura ci dicono che l'età della adolescenza e tarda adolescenza ,se da un lato è quella in cui vi è l'esordio dei principali disturbi psichici è anche quella in cui vi è un minor effettivo processo di presa in carico da parte dei servizi, con difficoltà d'integrazione e continuità d'intervento fra NPI , SERD ., Psichiatria, a cui si aggiungono le problematiche legate allo stigma culturale nei confronti delle malattie mentale e delle cure psichiche che ostacolano l'accesso volontario ai servizi. Troppo spesso infatti il disagio psichico viene intercettato solo quando è divenuto acuzie, al momento dell'arrivo in PS ,o quando i ragazzi hanno già incontrato le sostanze come prima forma di automedicazione con ripercussioni drammatiche sul loro percorso di crescita e autonomia. Sempre la letteratura scientifica ci parla di 6 /8 anni di malattia non trattata prima di incontrare i servizi e di come l'uso di sostanze preceda, anche di cinque anni, l'intercettazione e la cura del disturbo. E' inoltre vero che i servizi psichiatrici nella loro strutturazione classica non sempre hanno i luoghi fisici e gli strumenti terapeutici migliori per affrontare una popolazione d'utenti peculiare come quella giovanile, essendo spesso luoghi stigmatizzati dalla frequenza della cronicità e con scarsità di risorse di figure professionali ,come psicologi ed educatori, utili per poter fornire il trattamento integrato richiesto. La non conoscenza dei servizi, e di ciò che possono offrire, la loro non visibilità sul principale strumento di comunicazione per i giovani oggi , che è il WEB, la molteplicità d'informazioni spesso non corrette sulle malattie e sulle cure, presenti invece sui siti on line , rappresenta un ulteriore importante limite all'accesso alla cura,</p>
<p>Metodi e strumenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rilevazione e analisi dei dati per valutare le caratteristiche dei pazienti con effettive potenzialità di autonomia abitativa o con risorse già espresse, attraverso la composizione di équipes di progetto, riabilitativa e valutativa opportunamente messe in rete; 2. Strutturazione di percorsi evolutivi personalizzati propedeutici all'autonomia del percorso di crescita; 3. Costruzione e stabilizzazione di collaborazioni con la Neuropsichiatria infantile, i SerD, i Consultori e l'Ufficio scolastico per l'intercettazione e la presa in carico degli esordi psicopatologici a partire dai 16 anni;

4. Attivazione di percorsi di effettiva autonomia personale (casa. Studio. Lavoro) supportata;
5. Costruire canali di supporto specifici per le patologie al loro esordio, nella fase tardo adolescenziale, attraverso l'utilizzo di strumenti comunicativi caratterizzati dalla necessaria con sensualità linguistico-culturale con gli utenti (reti informatiche, apertura di un sito web informativo, gestione in rete di richieste di informazioni e promozione dei contatti, implementazione e diffusione dell'App dedicata "Ankio nel web", ecc); costruzione di reti sociali ed istituzionali pertinenti, anche con la NPI ed il sistema territoriale;
6. Costruzione di un percorso di diagnosi, cura e riabilitazione non stigmatizzante, in ambienti e con tecniche dedicate, coerenti con le caratteristiche culturali proprie dell'età;
7. Valorizzazione di tutte le possibilità di intervento nel contesto di vita naturale del paziente, in particolare con l'utilizzo degli interventi domiciliari e con il ricorso ad interventi specifici di facilitazione dell'accesso a strutture riabilitative residenziali e/o semiresidenziali;
8. Costruzione di reti sociali sia informali, sia istituzionali, con la partecipazione del terzo e del quarto settore, per favorire l'accesso integrato alle risorse del territorio da parte dei pazienti e la loro valorizzazione come soggetti attivi del proprio percorso riabilitativo.

Valutazione prevista o effettuata:

Annualmente valutazione dei dati di accesso , presa in carico ed esiti dei percorsi di cura effettuati sulla fascia giovanile target, con costante attenzione al miglioramento e all' utilizzo di tecniche innovative. Periodiche riunioni di confronto con gli "attori" della rete di cura , SERD, NPI, Consulitori per implementare nuove e più articolate forme di collaborazione e condivisione delle azioni di cura. Attivazione entro l'anno del progetto Ankio nel Web per favorire la comunicazione e la conoscenza fra i giovani e servizi.

Note:

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

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

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

Abstract
Obiettivo generale: Intercettare donne a rischio di sviluppare depressione perinatale ed offrire una presa in carico di secondo livello.
Analisi di contesto: La percentuale di donne depresse si aggira attorno all'8-10%, in accordo con i dati emersi da altri studi effettuati nel Nord Italia.
Metodi e strumenti: <u>Sensibilizzazione:</u> nei corsi di accompagnamento alla nascita viene dedicato uno spazio per sensibilizzare le donne alla tematica della depressione perinatale e per illustrare il progetto.

<p>Screening: Due modalità:</p> <p>1) tra la sesta e la dodicesima settimana dopo il parto le donne che hanno partecipato a un corso di accompagnamento alla nascita vengono ricontattate per l'effettuazione di un colloquio individuale e la compilazione di EPDS e GHQ-12;</p> <p>2) da novembre 2021 lo screening viene effettuato ai punti vaccinali presenti sul territorio dell'ASST Bergamo Ovest: le donne compilano EPDS e GHQ-12 in occasione del primo vaccino al bambino, indicativamente tra il secondo e il terzo mese dopo il parto.</p> <p>Approfondimento diagnostico: viene proposto in caso di positività all'EPDS. Prevede un colloquio clinico e la compilazione di MINI – episodio depressivo, BDI II, STAI Y1.</p> <p>Trattamento: consiste in un percorso di psicoterapia di 10-15 colloqui, individuale o in gruppo con il metodo Milgrom.</p> <p>Valutazione prevista o effettuata: Valutazione PRE e POST Trattamento</p> <p>Note:</p>

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

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

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

<p>Abstract</p> <p>Obiettivo generale:</p> <p>1) Sviluppo di interventi di sensibilizzazione sui temi che riguardano la salute mentale, la lotta allo stigma, il riconoscimento dei sintomi premonitori di un disagio significativo, l'incoraggiamento della richiesta di aiuto e l'accompagnamento ai servizi per specifici gruppi a rischio.</p> <p>2) Assunzione in cura e presa in carico precoce di esordi di patologie mentali gravi e stati mentali a rischio.</p> <p>Analisi di contesto:</p> <p>La presa in carico dei disturbi mentali severi avviene con grave ritardo e le risposte dei servizi sono spesso limitate e attuate in setting poco accessibili e attrattivi per questa tipologia di utenza.</p> <p>Metodi e strumenti:</p> <p>Data la complessità dei fattori che intervengono nell'intercettazione del disagio giovanile verrà adottato un approccio che coinvolge diverse agenzie istituzionali e informali, ciascuna con la propria specificità. La valutazione multidimensionale dei bisogni e delle risorse personali/contextuali a disposizione e l'eventuale avvio di un percorso di cura specifico avviene tramite un processo di assessment basato su colloqui clinici e articolata batteria testale. La presa in carico prevede l'attuazione di programmi individualizzati di trattamento sviluppati da una équipe pluriprofessionale.</p> <p>Valutazione prevista o effettuata:</p> <p>Note:</p>

SETTING LUOGHI DI LAVORO

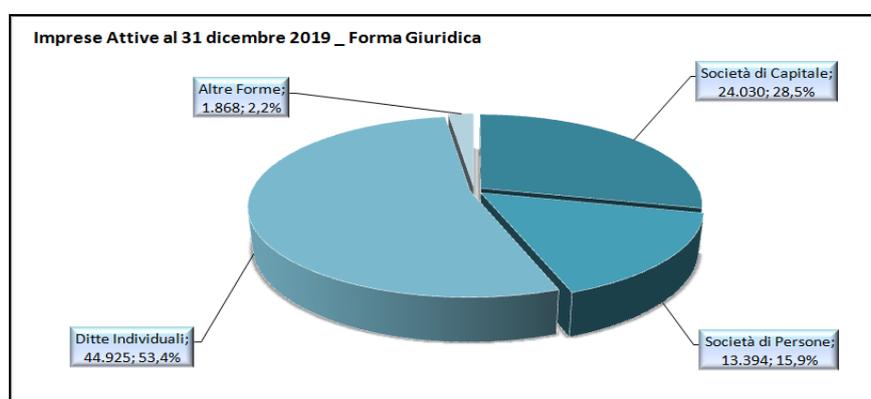
Analisi di contesto

Vedi capitolo introduttivo

LAVORO E IMPRESE

Il numero complessivo di lavoratori dipendenti è di circa 384.000 unità con il maggior numero di addetti occupati nei settori manifatturiero, nel commercio e nelle costruzioni, il quadro degli occupati si completa con circa 95.000 lavoratori indipendenti; Il tasso di disoccupazione registrato rappresenta il 4,9% della forza lavoro (dati ISTAT anno 2018).

Sono 84.193 le imprese attive al 31 dicembre 2019 (dati InfoCamere) con una diminuzione di 447 unità rispetto all'anno 2018 (-0,5%), le maggiori quote percentuali sono rappresentate dai settori del commercio all'ingrosso e al dettaglio (22,6%), delle costruzioni (20,7%) e dell'attività manifatturiera (12,6%); le ditte individuali rappresentano la configurazione giuridica prevalente delle attività imprenditoriali (53,4%), seguite dalle società di capitale (28,5%), di persone (16,3%) e altre forme (2,2%).



Provincia di Bergamo - Imprese attive						
Codice	Descrizione - Ateco 2007	Imprese Attive 31 dicembre 2018	Imprese Attive 31 dicembre 2019	%	diff. 2019 - 2018	diff. %
A	Agricoltura, silvicoltura e pesca	4.938	4.880	5,8%	-58	-1,2%
B	Estrazione di minerali da cave e miniere	47	47	0,1%	0	0,0%
C	Attività manifatturiere	10.835	10.600	12,6%	-235	-2,2%
D	Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	159	164	0,2%	5	3,1%
E	Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	201	194	0,2%	-7	-3,5%
F	Costruzioni	17.562	17.449	20,7%	-113	-0,6%
G	Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	19.451	19.060	22,6%	-391	-2,0%
H	Trasporto e magazzinaggio	2.150	2.110	2,5%	-40	-1,9%
I	Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	5.811	5.835	6,9%	24	0,4%
J	Servizi di informazione e comunicazione	1.994	1.989	2,4%	-5	-0,3%
K	Attività finanziarie e assicurative	2.271	2.274	2,7%	3	0,1%
L	Attività immobiliari	6.144	6.224	7,4%	80	1,3%
M	Attività professionali, scientifiche e tecniche	3.667	3.747	4,5%	80	2,2%
N	Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	2.840	2.948	3,5%	108	3,8%
P	Istruzione	424	434	0,5%	10	2,4%
Q	Sanità e assistenza sociale	613	636	0,8%	23	3,8%
R	Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	1.062	1.104	1,3%	42	4,0%
S	Altre attività di servizi	4.429	4.453	5,3%	24	0,5%
	Non classificate	42	45	0,1%	3	7,1%
	Totale	84.640	84.193	100%	-447	-0,5%

dati Infocamere _ Movimprese

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

In prossimità della città di Bergamo si trova inoltre l'Aeroporto Internazionale "Il Caravaggio" di Orio Al Serio, scalo in notevole crescita in questi ultimi anni; i dati dell'anno 2019 evidenziano un traffico di 13.857.727 passeggeri (+7,1% rispetto al 2018), 3° aeroporto italiano, e di 118.964 tonnellate di merci movimentate (-3,3% sull'anno 2018).

SETTING LUOGHI DI LAVORO

Schede progetti

1) WHP

IL "PROTOCOLLO PROVINCIALE DI INTESA SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO" VIENE MOMENTANEAMENTE SOSPESO E VERRÀ RIPRESO DOPO LA PANDEMIA

TITOLO DEL PROGETTO: AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE WHP LOMBARDIA

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2011	Piani locali / Aziendali di prevenzione e promozione della salute	

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS Bergamo	Associazione Confindustria Bergamo Come promotore Azienda privata aziende del territorio In fase di realizzazione

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
POLITICHE PER LA SALUTE	ALIMENTAZIONE Alcol Fumo Droghe Gioco d'azzardo patologico (gambling) INCIDENTI ATTIVITA' FISICA LAVORO Infortuni

Destinatari finali	Setting
OPERATORI: CICLO DI VITA <ul style="list-style-type: none">o Bambini (0-10)o Preadolescenti (11-13)o Adolescenti (14-18)o Giovani (19-34)Xo Adulti (35-64) Xo Anziani (65-74...oltre)Xo Lavoratorio Subcomunali (condominio, rione, quartiere, circoscrizione/municipio, ecc.....)	<ul style="list-style-type: none">o Sistema socio sanitarioo Luoghi di lavoro Xo Scuolao Comunità localio Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract

Obiettivo generale: il Programma "Aziende che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia" si fonda sui principi della Promozione della Salute negli ambienti di lavoro" (WHO) e ha quale obiettivo generale promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle NCDs. Le malattie croniche infatti rappresentano al contempo una priorità di salute e una sfida per il mondo del lavoro nella gestione e nel reinserimento dei lavoratori anche in relazione ai risvolti di valorizzazione del capitale umano, di impatto economico e sociale. Inoltre il miglioramento e dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro possono incidere efficacemente sui "processi di invecchiamento attivo e in buona salute" (AHA) creando condizioni di supporto ed inclusione dei lavoratori più anziani e di quelli con malattie croniche o disabilità.

Analisi di contesto: il contesto delle realtà produttive del territorio bergamasco è caratterizzato dalla presenza di moltissime piccole aziende ma anche da circa 400 aziende con più di 90 dipendenti. Molte di queste ultime sono culturalmente pronte ad investire nella promozione della salute dei propri dipendenti perché percepiscono questo tipo di investimento come elemento di modernità, di competitività, di valorizzazione delle risorse umane. Le aziende necessitano tuttavia di un supporto tecnico-scientifico e metodologico per orientare la degli interventi secondo criteri di efficacia e di rapporto costo/efficacia favorevole.

Inoltre le aziende chiedono una proposta chiara, adattabile al contesto, di realizzazione non eccessivamente complessa e, non ultimo, poco costosa.

Vanno menzionati anche alcuni fattori facilitanti attualmente presenti nel contesto locale: la disponibilità nel Sistema Sanitario di diverse professionalità in grado di collaborare e di svolgere il ruolo di supporto richiesto; l'appoggio dell'articolazione provinciale di Confindustria che fin dalle prime mosse del progetto ha fornito consulenza in particolare per gli aspetti legati alla fattibilità ed ha sostenuto e promosso il progetto ponendosi come partner e co-promotore nei confronti delle aziende; la Provincia di Bergamo che ha in parte contribuito economicamente al Progetto e lo ha sostenuto favorendone tra l'altro la presentazione al Tavolo provinciale per Expo 2015; il patrocinio dell'Organismo Paritetico Provinciale per la sicurezza sul lavoro; i buoni rapporti con la UO di Medicina del Lavoro e con i medici competenti della provincia.

Ad oggi la Rete di luoghi di lavoro aderenti al programma conta un nutrito gruppo di realtà inserite da diversi anni (il programma è iniziato nel 2011-2012) con le quali si sono stabiliti rapporti di collaborazione e fiducia al quale si aggiungono ogni anno nuove realtà. La qualità delle buone pratiche realizzate e del programma in generale è fino ad ora progressivamente cresciuta.

Strumenti e metodi : le aziende che aderiscono al programma si impegnano a costruire, attraverso un processo partecipativo, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute. A tal fine attivano un percorso di miglioramento, fondato su una specifica analisi di contesto che permetta l'emersione di criticità e la definizione di priorità, che prevede la messa in atto di interventi efficaci (raccomandati per tale setting) e sostenibili (cioè strutturali) finalizzati a sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo) e contrastare fattori di rischio (tabagismo, lo scorretto consumo di alcool), oltre a promuovere azioni inerenti il contrasto alle dipendenza patologiche, promuovere la conciliazione casa - lavoro.

Il processo di diffusione e sviluppo del programma è sostenuto dalla attività di orientamento metodologico e organizzativo da parte degli operatori ATS, che si concretizza in:

Supporto metodologico alla costituzione del gruppo di lavoro interno alle Aziende aderenti, composto dal datore di lavoro o delegato con poteri decisionali, RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Settore Risorse Umane (e altri soggetti eventualmente individuati)

Supporto alle aziende nella analisi di contesto/profilo di salute interno e nella valutazione delle priorità in relazione alle "Pratiche Raccomandate" dal Programma

Supporto informativo finalizzato al raccordo tra Medico competente/Azienda e strutture/offerte SSR (CTT, Screening, SERT, Centri IST/MTS, Consulitori, Ambulatori dietologici, ecc.) del territorio

Promozione processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche

Attività di monitoraggio e di valutazione

La presente scheda ricomprende anche la rendicontazione dell'intervento 6 del Programma 5.

Valutazione prevista o effettuata: * IMPATTO

INDICATORE: incremento/copertura "aziende"

Formula: n. aziende (totale) aderenti nell'anno osservato/n. aziende (totale) aderenti anno precedente

Formula: n. aziende "private" aderenti /n. aziende "private" presenti sul territorio ATS

Formula: n. aziende "pubbliche" (EELL, Università, Caserme, Società partecipate, ecc.) /n. aziende "pubbliche" presenti sul territorio ATS

Formula: n. aziende "pubbliche" (ATS, ASST, IRCCS, RSA, Privato non accreditato) /n. aziende "pubbliche" (ATS, ASST, IRCCS, RSA, Privato non accreditato) presenti sul territorio ATS

INDICATORE: copertura popolazione target (lavoratori)

Formula: n. lavoratori coinvolti nel programma/n. lavoratori in aziende (totale) site nel territorio ATS

* APPROPRIATEZZA

INDICATORE: diffusione di "pratiche raccomandate"

Formula: n. aziende che hanno attuato almeno 1 "pratica raccomandata" nell'anno osservato/n. aziende aderenti a programma nei due anni precedenti

* SOSTENIBILITÀ

INDICATORE: diffusione di cambiamenti "strutturali"

Formula: n. aziende che hanno attuato almeno 1 pratica "strutturale" tra quelle raccomandate nell'anno osservato /n. totale aziende aderenti a programma nei due anni precedenti.

Note:

CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO

PREVENZIONE GIOCO D’AZZARDO:

aggiornamento 2022 PIANO LOCALE GAP per gli Obiettivi generali 1 e 2

L’attività di prevenzione al Disturbo da gioco d’azzardo proseguirà per il 2022 su due livelli:

- prosecuzione delle azioni già previste nella seconda annualità del piano GAP e tuttora in corso di realizzazione;
- programmazione della terza annualità e relativo aggiornamento del Piano GAP per gli obiettivi generali 1 e 2.

Al momento della stesura del PIL è in corso il lavoro di confronto e condivisione con gli ambiti territoriali della provincia delle linee di azione relative alla terza annualità, che dovranno integrare quanto emerso dai tre progetti distrettuali (DGR 2609) appena conclusi, con lo sviluppo delle linee di azione già previste dal piano GAP.

Il presente documento fa il punto sullo stato di attivazione delle azioni previste dal piano GAP e dai progetti distrettuali (DGR 2609) e costituisce la base per la definizione delle linee di azione progettuali per la terza annualità, che saranno declinate in accordo con gli Ambiti territoriali..

Pertanto la versione definitiva del Piano GAP, comprensiva del piano finanziario e del crono programma, sarà redatta successivamente alla stesura del PIL

PREMESSA

L'aggiornamento del Piano locale GAP cade quest'anno in un momento molto particolare e delicato dove:

- non sono ancora completamente chiari gli sviluppi futuri dell'assetto del Sistema sociosanitario regionale;
- la realizzazione del Piano GAP seconda annualità è circa a metà percorso, le azioni previste sono tuttora in corso di realizzazione e spesso in ritardo rispetto alla tempistica ipotizzata,
- sono da poco conclusi i progetti Distrettuali (DGR 2609), che non dovrebbero essere rifinanziati e la cui eredità (box 1) deve essere quindi raccolta dalla prossima programmazione;
- la gestione della pandemia ha reso spesso difficoltosa la realizzazione delle azioni programmate sia a livello centrale, sia territoriale.

Alla luce di ciò, il presente aggiornamento, si propone di delineare alcune linee programmatiche in grado sia di integrare e sviluppare quanto realizzato nell'ambito dei progetti distrettuali, sia di garantire la continuità con le azioni finora realizzate nell'ambito del piano GAP.

In questa fase di transizione diventa tuttavia necessario:

- che le linee progettuali siano sufficientemente chiare, definite e coerenti sia con gli obiettivi regionali (DGR 585/2018, DGR 2597/2019 e seguenti), sia con quanto **finora realizzato in provincia**;
- dare per scontata la necessità di prevedere un **elasticità sufficiente a garantire l'adattamento del piano** agli sviluppi organizzative del Sistema sociosanitario nel suo complesso;
- mantenere una **funzione di raccordo a livello distrettuale**, come già concordato con gli ambiti capofila degli ex progetti 2609 e gli ambiti territoriali;
- chiarire e **consolidare ruolo e funzioni dei referenti GAP degli Ambiti** e presidiare e supportare i territori nella realizzazione delle azioni e nell'affrontare alcune criticità finora manifestatesi

NB: Alla luce di quanto descritto il presente documento è da intendersi come piano di programmazione generale, passibile di cambiamenti e aggiustamenti in funzione dei prossimi cambiamenti del Sistema Sociosanitario Regionale e delle indicazioni di Regione Lombardia.

I progetti distrettuali DGR 2609

A dicembre 2021 si sono conclusi i 3 progetti distrettuali finanziati dalla DGR 2609/19, il cui mandato consisteva nel mettere a punto strategie, strumenti e modelli per governance territoriale del contrasto al GAP. I 3 progetti hanno messo a punto strumenti e strategie che possono rivelarsi di grande importanza e utilità sviluppi futuri e **che devono necessariamente integrarsi programmazione del prossimo Piano GAP.**

Senza entrare nel dettaglio delle singole rendicontazioni, la tabella 1 schematizza il livello di implementazione riferito alle aree di intervento previste dalla DGR 2609 e raggiunto dai tre progetti distrettuali conclusi a dicembre 2021. Come è ovvio che sia, i tre progetti hanno avuto livelli di implementazione differenziati per le diverse aree di intervento, dove sono stati raggiunti risultati diversi nei differenti territori.

Tabella 1: aree di intervento D.g.r. 2609 – 9 dicembre 2019

5.1. Area di Intervento: Regolamentazione e controllo			
AZIONI	Dist. BG	Dist. OVEST	Dist. EST
Omogeneizzazione dei provvedimenti comunali (regolamenti, ordinanze)	☹	☺	☹
Definizione di una check list per l'attività di controllo esercitata dai Comandi Polizia Locale e di un modello di verbale	☹	☹	☺
Rilevazione e mappatura delle attività di controllo svolte dai Comandi di Polizia Locale, la possibilità di accedere all'applicativo SMART	☹	☹	☹
5.2 Area di Intervento: Contrasto al GAP			
AZIONI	Dist. BG	Dist. OVEST	Dist. EST
informazione e comunicazione	☺	☺	☺
formazione rivolta a target di popolazione e operatori sociali e di sistema	☺	☺	☺
punti di informazione, orientamento e ascolto, attraverso "sportelli dedicati" o "sportelli di prossimità"	☹ ☹	☹	☺
emersione, sviluppo e potenziamento di reti di mutuo aiuto presenti sul territorio	☹	☺	☹
AZIONI NO SLOT, ad esempio attività sociali per impegnare il tempo libero, in grado di offrire alternative gratificanti e gratuite per i diversi target o in grado di fidelizzare la clientela di un locale No slot	☹	☺	☹
AZIONI per l'ingaggio dei gestori, ad esempio attraverso forme di promozione/valorizzazione di esercizi commerciali virtuosi, che hanno dismesso o non hanno mai avuto Slot o VTL	☹	☹	☹ ☹
5.3 Area di Intervento: Organizzazione delle informazioni			
AZIONI	Dist. BG	Dist. OVEST	Dist. EST
strutturare e alimentare una mappa territoriale aggiornabile nel tempo nella quale appaia in modo coordinato ed integrato quale è complessivamente l'offerta destinata in un determinato territorio alla prevenzione e al contrasto del gioco d'azzardo	☹	☺	☹
mappatura geolocalizzata dell'offerta di gioco d'azzardo legale degli esercizi commerciali con newslot e vtl, presente sul territorio.	☹	☺	☹
5.4 Area di Intervento: Sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a livello scolastico			
AZIONI	Dist. BG	Dist. OVEST	Dist. EST
Azioni di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a studenti, genitori e docenti.	☹	☺	☹

☺ = azione completata - ☹ = azione avviata - ☹☹ = azione non avviata

Alla luce di ciò, l'aggiornamento del Piano Gap deve quindi considerare alcuni livelli di attenzione:

1. è necessario ricordare che la strategia complessiva e le linee di intervento dal Piano **GAP non sono da intendersi come circoscritte al fenomeno del gioco d'azzardo, ma trasversali** a tutta l'area della prevenzione delle dipendenze e strettamente integrate alle strategie di promozione della salute;
2. laddove è possibile e in funzione delle caratteristiche dei territori, è necessario **favorire la condivisione degli strumenti e delle strategie messe a punto nei tre progetti distrettuali** e che si sono rivelate utili;
3. nel Piano GAP devono essere garantite, in integrazione tra loro, sia la **continuità** con quanto realizzato nelle annualità precedenti, sia lo sviluppo delle **linee d'azione della DGR 2609** come riassunte nel box 1;
4. posto che il **ruolo dei territori è cruciale** nello sviluppo della strategia complessiva di contrasto al GAP e alle dipendenze in genere, **vanno analizzate e gestite le criticità** talvolta registrate nella realizzazione dei piani esecutivi degli Ambiti e dovute a molteplici fattori (la sovrapposizione delle diverse linee progettuali (DGR 2609 e DGR 585 e seguenti), dinamiche e difficoltà organizzative interne dell'ambito e del territorio, la pandemia, ...).

Box 1: linee di azione progetti DGR 2609 da sviluppare

- 1. Regolamentazione e controllo:**
 - a) Prosecuzione della di messa punto e omogeneizzazione di regolamenti di contrasto al GAP;
 - b) Consolidamento dell'attività di rilevazione e mappatura delle attività di controllo svolte dai Comandi di Polizia Locale, attraverso l'applicativo SMART;
 - c) Condivisione dei modelli di verbale e delle check list per l'attività di controllo esercitata dai Comandi Polizia Locale, messi a punto nell'ambito dei progetti distrettuali.
- 2. Contrasto al GAP:**
 - a) Prosecuzione dell'attività di formazione rivolta ad operatori, moltiplicatori e reti territoriali, prevedendo come parte integrante l'attivazione di momenti di aggiornamento-confronto-raccordo e/o percorsi di accompagnamento continuativi nel tempo;
 - b) Attivazione di punti di informazione, orientamento e ascolto, attraverso "sportelli dedicati" o "sportelli di prossimità, che tengano conto dell'evoluzione rappresentata dalla costituzione delle case di comunità (in raccordo con le azioni dell'Obiettivo 1);
 - c) Ridefinizione delle modalità di ingaggio dei gestori (ad esempio attraverso forme di promozione/valorizzazione di esercizi commerciali virtuosi) che comprendano anche le sale slot e che tengano conto della sempre più evidente evoluzione del gioco in direzione dell'online;
 - d) AZIONI NO SLOT attraverso la messa a sistema e/o il consolidamento di attività sociali per impegnare il tempo libero, in grado di offrire alternative gratificanti e gratuite per i diversi target
- 3. Organizzazione delle informazioni:**
 - a) Condivisione e consolidamento degli strumenti e delle strategie per la realizzazione di una mappa territoriale aggiornabile nel tempo nella quale appaia in modo coordinato ed integrato quale è complessivamente l'offerta destinata in un determinato territorio alla prevenzione e al contrasto del gioco d'azzardo;
 - b) Condivisione e consolidamento degli strumenti e delle strategie per la realizzazione di una mappatura geolocalizzata dell'offerta di gioco d'azzardo legale;
- 4. Sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a livello scolastico:**
 - Promozione di interventi di life skills education nei setting scolastici (Obiettivo 2.2)

Piano Locale GAP: aggiornamento 2022

Di seguito sono schematizzate le azioni previste dal piano Gap seconda annualità, lo stato di avanzamento delle stesse e le ipotesi di sviluppo per la terza annualità, che specificano i possibili livelli integrazione con le linee di azione della DGR 2609.

Sintesi attività Piano locale GAP: Obiettivo generale 1

obiettivo specifico 1.1		
Attività previste	Avanzamento	Ipotesi Sviluppo
interventi di sensibilizzazione e formazione per le reti di prossimità	Realizzati centralmente per CAF, pensionati, sacerdoti, banche. Attivate iniziative formative per reti da parte di alcuni Ambiti.	Proseguire, raccordando maggiormente i diversi soggetti delle reti di prossimità con la rete dei servizi.
messa a punto di materiali di comunicazione per soggetti in situazione problematica e loro familiari, coerenti con le caratteristiche dei diversi contesti delle reti di prossimità	Distribuiti materiali cartacei a CAF, Parrocchie, Sindacati. In distribuzione locandine regione con riferimenti servizi. In corso di realizzazione campagna rivolta alle famiglie dei giocatori	Proseguire e raccordare con iniziative di territorio
individuazione e formazione di "facilitatori" con la funzione di: <ul style="list-style-type: none">• supportare operatori e/o volontari delle reti di prossimità;• orientare/accompagnare soggetti con situazioni problematiche e familiari ai servizi;	Attivati in modo disomogeneo sulla provincia incontri o contatti con reti di prossimità. Criticità: <ul style="list-style-type: none">- difficoltà nella realizzazione dell'azione;- coinvolgimento SerD	Proseguire, facendo valutazioni in itinere, nei territori in cui sono state attivate iniziative. Raccordo maggiore AT-ATS
messa a punto di strumenti comunicativi targettizzati e diversificati a supporto di: reti di prossimità, Ambiti territoriali, Enti Locali	Realizzato lavoro di analisi del piano comunicazione e individuazione dei target: famiglie giocatori, giocatori online, popolazione over 65 a., nuove fragilità, genitori di minorenni con prepagate.	Proseguire realizzazione campagne.
obiettivo specifico 1.2		
Attività previste	Avanzamento	Ipotesi Sviluppo
messa a punto di strumenti comunicativi targettizzati e diversificati rivolti ai soggetti potenzialmente a maggior rischio ed ai loro familiari, anche attraverso strumenti web 2.0 ed APP;	Realizzato lavoro di analisi del piano comunicazione e individuazione dei target: famiglie giocatori, giocatori online, popolazione over 65, nuove fragilità, genitori di minorenni con prepagate.	Proseguire realizzazione campagne.
individuazione di strategie e percorsi di accompagnamento privilegiati alla rete dei servizi di accoglienza e presa in carico	Attivati in modo disomogeneo sulla provincia incontri o contatti con reti di prossimità. Criticità: <ul style="list-style-type: none">-difficoltà nella realizzazione dell'azione;- coinvolgimento SerD	Proseguire, facendo valutazione in itinere nei territori in cui sono state attivate iniziative. Raccordo maggiore AT-ATS. Raccordo maggiore servizi presa in carico BOX 1-punto2.a): attivazione punti di informazione e

		orientamento
obiettivo specifico 1.3		
Attività previste	Avanzamento	Ipotesi Sviluppo
individuazione di strategie e percorsi di accompagnamento privilegiati alla rete dei servizi di accoglienza e presa in carico;	Attivati in modo disomogeneo sulla provincia incontri o contatti con reti di prossimità. Criticità: -difficoltà nella realizzazione dell'azione; - coinvolgimento SerD	Proseguire, facendo valutazione in itinere nei territori in cui sono state attivate iniziative. Raccordo maggiore AT-ATS. Raccordo maggiore servizi presa in carico
individuazione di figure di territorio, incardinate negli Ambiti, con funzione di supporto alle reti di prossimità e di accompagnamento dei soggetti in situazione problematiche alla rete dei servizi di accoglienza e presa in carico;	Generalmente non realizzata in questa forma. Attivate iniziative formative da privato sociale.	Rivalutare la strategia e il ruolo degli AT.
messa a punto di strumenti comunicativi volti a potenziare i canali comunicativi istituzionali (anche WEB e social).	Realizzato lavoro di analisi del piano comunicazione e individuazione dei target: famiglie giocatori, giocatori online, popolazione over 65, nuove fragilità, genitori di minorenni con prepagate.	Proseguire realizzazione campagne.

Per quanto riguarda le linee di azione riferite all'obiettivo generale 1, è ancora più stringente la necessità di mantenere uno stretto raccordo tra i diversi livelli di intervento e tra il livello centrale e quello territoriale.

Sintesi attività Piano locale GAP: Obiettivo generale 2

obiettivo specifico 2.1 – setting lavorativi		
Attività previste	Avanzamento	Ipotesi Sviluppo
stimolare ulteriormente l'adesione al programma WHP, in funzione dell'evoluzione della pandemia, anche facendo leva sulle due nuove buone pratiche sul COVID e in connessione con i 14 Ambiti	Proseguita attività. Mancato raccordo con Ambiti	Individuare strategie di maggior raccordo con Territori.
proseguimento delle attività di formazione per dirigenti, quadri e personale delle aziende, nell'ambito del programma WHP	Realizzata e in corso	Coinvolgere territori?
attivazione di un'indagine sulle dipendenze nei contesti lavorativi in relazione alle nuove fragilità correlate alla pandemia	Attivata convenzione con Università Milano Bicocca	Realizzazione progetto di ricerca
valutazione della fattibilità circa la possibilità di riprendere le formazioni con i Direttivi dei delegati sindacali, interrottesi a causa della pandemia	In corso di valutazione con sindacati.	Da rivalutare concluse le fasi congressuali dei sindacati
proseguimento delle collaborazioni con le articolazioni sindacali legate a CAF, Patronati e Associazioni Consumatori, in merito all'intercettazione precoce	In corso	Proseguire anche a livello territoriale
integrazione con le azioni e le strategie di governance portate avanti dai tre progetti distrettuali (DGR 2609	Realizzata	Valutare quali livelli dei progetti distrettuali possono essere riprese nel piano GAP
obiettivo specifico 2.2 – setting scolastici		

Attività previste	Avanzamento	Ipotesi Sviluppo
prosecuzione della collaborazione a tutti i livelli con la rete SPS e realizzazione di iniziative congiunte rivolte alle scuole aderenti e non aderenti alla rete	Realizzate e programmate anche per a.s. 2022-23 iniziative congiunte	Proseguire con particolare attenzione a LST primaria
prosecuzione delle attività di promozione dei programmi scolastici, anche attraverso la diffusione delle “pillole LST” e delle schede “Quick Unplugged” e la realizzazione di iniziative di supporto e formazione per docenti sull’utilizzo della life skills education, come strumento per sviluppare resilienza	Realizzate e programmate anche per a.s. 2022-23. Coinvolto UST e Rete SPS e DS referenti per interventi su impatto psicologico pandemia sugli adolescenti	Proseguire. Valutare criticità emerse nell’attività di supporto prevista nei piani esecutivi degli Ambiti.
prosecuzione dell’integrazione e della collaborazione con la rete dei consultori pubblici e privati per le attività di promozione della salute a scuola	In corso	Proseguire
prosecuzione della collaborazione con il privato sociale per favorire il raccordo tra iniziative realizzate nei setting scolastici ed eventi organizzati dalle Comunità Locali	Raccordo presente a macchia di leopardo. Area critica	Rivalutare le modalità organizzative. Incontri congiunti con le scuole ATS operatori di territorio formati LST
integrazione con le azioni previste nell’ambito delle DGR 2609/2019 e DGR 4057/2020 relative alle “azioni di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a livello scolastico per la prevenzione e il contrasto del disturbo da gioco d’azzardo “	Realizzate iniziative a macchia di leopardo sulla provincia	CONCLUSA
integrazione con le azioni e le strategie di governance portate avanti dai tre progetti distrettuali (DGR 2609)	Realizzata	Valutare quali livelli dei progetti distrettuali possono essere riprese nel piano GAP
raccordo e integrazione con le azioni realizzate a livello di comunità territoriale	realizzate in parte e in modo disomogeneo	Rivalutare le modalità organizzative.
		Messa punto di uno strumento per la valutazione el gestione delle situazioni a rischio di dispersione scolastica. (Importante fattore di rischio per tutte le dipendenze e per i comportamenti a rischio in genere)
obiettivo specifico 2.3 – interventi territoriali		
Attività previste	Avanzamento	Ipotesi Sviluppo
prosecuzione dell’attività di supporto e accompagnamento delle progettualità di Ambito e Distretto da parte del personale ATS;	Realizzata, laddove era presente disponibilità degli Ambiti	Mantenere e rafforzare, ridefinendo l’organizzazione
prosecuzione delle attività di formazione per amministratori e moltiplicatori dell’azione preventiva in raccordo e in modo integrato con le progettualità di Ambito e di Distretto;	Realizzata da alcuni Ambiti	Proseguire dove necessaria Box 1-punto 2.a): prosecuzione attività formativa
prosecuzione dell’attività di supporto agli Enti	Realizzata da alcuni Ambiti	Proseguire dove necessaria

Locali ed ai territori per la messa a punto di regolamenti di contrasto al gioco d'azzardo, in stretta integrazione con i relativi tavoli tecnici dei progetti distrettuali;		Box 1-punti 1.a-b-c): a) regolamenti b) applicativo SMART; c) modelli di verbale e check list
raccordo tra le iniziative realizzate nei setting scolastici e gli eventi organizzati dalle Comunità Locali;	Raccordo presente a macchia di leopardo.	Rivalutare le modalità organizzative. Incontri congiunti con le scuole ATS operatori di territorio formati LST
prosecuzione delle azioni di coinvolgimento, sensibilizzazione e formazione delle reti di prossimità territoriali, intese nel modo più ampio possibile (Centri primo ascolto, Istituti di Credito, sindacati, associazioni consumatori, sacerdoti, ...) in stretta integrazione con Ambiti Territoriali e progetti distrettuali;	Realizzati interventi di sensibilizzazione con CAF e sacerdoti. Coinvolte banche in interventi di comunicazione e formazione direttori. Ancora da realizzare l'integrazione con gli Ambiti	Estendere le iniziative (in particolare banche, sacerdoti, agenti sociali sindacati) a livello di territorio con coordinamento centrale. Vedi anche obiettivo 2.1 e box 1 punto 2.a)
valutazione della fattibilità, in base all'evoluzione della pandemia, delle attività di promozione del codice etico e delle collaborazioni con i gestori delle sale slot, in stretta integrazione con le progettualità degli Ambiti Territoriali e dei Distretti	Riattivata la promozione del codice etico nelle formazioni obbligatorie. Mancata integrazione con territorio.	Aggiornare codice etico, riprendere contatti con ASTRO e sale SLOT, ridefinire strategie di coinvolgimento gestori a livello di territorio considerando anche la dimensione dell'online Box1-punto 2.c) ingaggio gestori.
		Box 1-punto 2.d) AZIONI NO SLOT: attività sociali sul tempo libero

obiettivo specifico 2.4 – promozione capacity building e buone pratiche		
Attività previste	Avanzamento	Ipotesi Sviluppo
prosecuzione delle attività di formazione per amministratori e moltiplicatori dell'azione preventiva in raccordo e in modo integrato con le progettualità di Ambito e di Distretto;	Realizzata da alcuni Ambiti	Proseguire dove necessaria
produzione di documentazione sulle pratiche evidence based per la prevenzione del GAP;	in corso di realizzazione	Concludere e diffondere
produzione di documentazione sull'utilizzo della life skills education per sviluppare resilienza a scuola;	realizzati laboratori formativi docenti e articoli su pubblicazioni scientifiche	rivalutare il bisogno con UST e Rete SPS
realizzazione di eventi, anche locali, (con modalità da definire in base all'evoluzione della pandemia) sui temi del contrasto al gioco d'azzardo e della prevenzione del gioco problematico integrati con le azioni previste per l'obiettivo generale 1 e con le progettualità di Ambito e di Distretto;	Realizzato -evento Banche e campagna prepagate. -Partecipazione a congressi sindacali -Ciclo 3 WEBINAR su DAD e rischi dipendenza concorso scuole gioco d'azzardo	Da rivalutare in base all'evoluzione della pandemia e delle attività.

valutazione di fattibilità circa la realizzazione di interventi finalizzati all'intercettazione del gioco online;	Non realizzata (In corso indagine Mind the GAP 2)	Rivalutare anche in relazione a obiettivo 1
realizzazione di una child safe gardening policy in ambito sportivo riferita al corretto utilizzo di smartphone, social network e web, con particolare attenzione alle dipendenze e al gioco online	In corso di realizzazione	proseguire
		Box 1-punto 3: a)mappa territoriale aggiornabile dell'offerta di prevenzione; b) mappatura geolocalizzata dell'offerta di gioco d'azzardo legale