

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

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, Alessandra Maffioletti, Lucia Fontana, 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:

Lucia Antonioli – UOC IAN (DIPS)

Monica Brembilla – Direzione DIPS

Sergio Piazzolla – UOC PSAL (DIPS)

Roberto Moretti – Dipartimento Cure Primarie

Fabrizio Barcella – Dipartimento PIPPS

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

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

INDICE

INTRODUZIONE	3
RISORSE	3
ATTORI DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO COINVOLTI	3
ALLEANZE – PARTNERSHIP – RETI	5
ATTIVITA' DI GOVERNANCE	6
SINTESI DATI DEMOGRAFICI E SANITARI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO	10
SETTING SCUOLE	19
Analisi di contesto	19
Schede progetti	25
SETTING COMUNITA' LOCALI/CITTA'	50
Analisi di contesto	50
Schede progetti	50
SETTING SISTEMA SOCIOSANITARIO	61
Analisi di contesto	61
Schede progetti	62
SETTING LUOGHI DI LAVORO	67
Analisi di contesto	67
Schede progetti	68
CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	72

INTRODUZIONE

Nell'area della prevenzione gli obiettivi da perseguire fanno riferimento ai Livelli essenziali di Assistenza (LEA) e al Piano regionale della Prevenzione, del quale le Regole 2020 rappresentano 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 Regole di Sistema 2020, 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 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.

RISORSE

Anche per l'anno di esercizio 2020, Regione Lombardia ha allocato risorse nel budget assegnato alle ATS a sostegno delle attività di promozione della salute rappresentate nei quattro setting in cui si articola il Piano Integrato Locale. Infatti, la D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020", che dà indicazioni per la realizzazione dei programmi del Piano Regionale di Prevenzione volto alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute per la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle cronicità, ha valorizzato in € 60.000 il contributo per l'ATS di Bergamo.

La destinazione dei fondi PIL 2020, ai quali si aggiungono i residui del fondo PIL 2019 non spesi, è la seguente:

- una quota destinata all'acquisizione di personale per la gestione della rete WHP, data la carenza di personale prima assegnato ed oggi non più in Servizio nella UOC Promozione della salute;
- una quota con aggiunti i residui dell'anno 2019, destinata alla stampa ed acquisto di materiali per lo svolgimento di programmi regionali (LST, breastfeeding network, ecc....);

Fondi DGR 585/2018 su Piano Locale GAP obiettivo generale 2:

sono stati destinati complessivamente per l'obiettivo generale 2 € 440.746, di cui € 395.745 già impegnati e la rimanente quota da utilizzare per le azioni previste da piano.

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....

Per questo motivo, gli attori della promozione della salute non sono rappresentati solamente da 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.

Ma anche operatori di altri Dipartimenti ATS: DPCA, SEA, PIPS , con varie modalità di integrazione:

Per quanto riguarda il Dipartimento Cure Primarie (DPCA)l'azione coordinata tra il Servizio PS e il DPCA si concretizza nei seguenti processi:

Per l'area dipendenze: aggancio precoce di soggetti con problemi legati al consumo di alcol e sostanze e al GAP o sul minimal advice su queste tematiche.

Per l'area materno infantile:

Revisione del "Protocollo di integrazione ospedale - territorio nella continuità assistenziale della puerpera ed il neonato e nel sostegno all'allattamento materno" finalizzato all' attivazione di una rete socio-sanitaria integrata territoriale, tramite il coinvolgimento sinergico di tutti gli attori impegnati nel periodo postnatale, con una particolare attenzione agli invii dall'ospedale per la presa in carico da parte del pediatra di famiglia.

Le linee di indirizzo del percorso nascita fisiologico: definizione delle relative modalità operative di programmazione e attuazione ai sensi della DGR n. XI/268 del 28 giugno 2018 ", prevedono l'attivazione di una rete di sostegno alla donna in gravidanza e nel puerperio, per facilitare l'accesso ai servizi a ciò dedicati. Per l'applicazione adeguata della normativa si rende necessaria la collaborazione e una efficiente modalità di comunicazione /condivisione dei percorsi tra i professionisti coinvolti.

Formazione degli operatori "Dedicati" nella Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento (BFCI) Nel 2020 è prevista la ri-certificazione del percorso BFCI, questo presuppone il continuare a formare e aggiornare operatori a contatto con mamme e bambini per promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento in modo adeguato e con un linguaggio comune. Per PLS: coinvolgimento sulla definizione della campagna Genitori Più.

Per l'Area promozione salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali:

Proposta di gruppi di lavoro per inserimento nei PAI di aspetti legati agli stili di vita e indicazioni in merito. Condivisione di materiale informativo per i pazienti su tematiche di promozione della salute.

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

PIPSS

Il PIPSS 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 e interaziendale DGR 5969/2016 e 1017/2018 – DGR 2398/2019 Definizione nuovo Piano triennale 2020-2023 In fase di completamento la stesura del Documento di Indirizzo Istituito Comitato di Valutazione Obiettivi per il 2020: Manifestazione di interesse entro il 28/02 p. v. Sottoscrizione Accordo con Enti Monitoraggio progetti.

- Violenza di genere Attivazione nuove reti interistituzionali anti violenza e nuovi centri anti violenza (DGR 5870/2016).
- Piano Locale GAP 2019/2020 – prevenzione, presa in carico e trattamento del Gioco d’Azzardo Patologico 585/2018 Erogazione contributo Monitoraggio, valutazioni esiti singoli progetti e rendicontazione finale progetti.
- Interventi di formazione a nidi e micronidi per la prevenzione di maltrattamenti a minori DGR n. XI/1638/2019.
- 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.
- Sportelli di Ascolto Psicologico - rivolti agli Istituti d’Istruzione di secondo grado e ai Centri di Formazione Professionale-coordinamento tecnico scientifico del progetto e coordinamento del gruppo di psicologi che attivano gli sportelli.

ASST: nel territorio bergamasco le ASST sono tre e collaborano con ATS nella promozione della salute attraverso:

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 nel 2020 si prevede 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 complementarietà 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 ed agenzie, organizzato su base non gerarchica intorno a temi e problemi comuni che vengono affrontati in modo attivo e sistematico sulla base di fiducia e impegno reciproco.

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

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

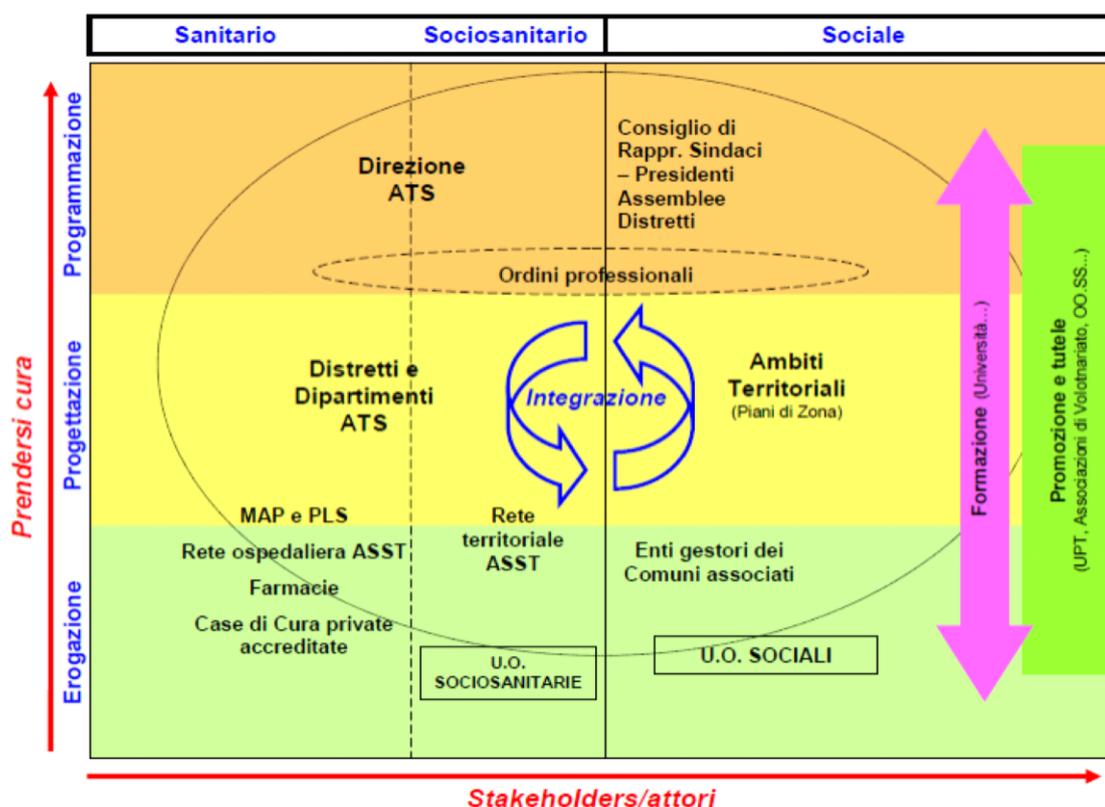
La funzione di governance si esprime, oltre che a livello nazionale (con le Azioni Centrali), anche a livello locale:

- 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.

Rete delle città sane HC ATS Bergamo promuove la "Rete delle Città Sane" (RCS) ispirandosi all’iniziativa "Healthy Cities" dell’Organizzazione Mondiale della Sanità. L’obiettivo è migliorare la salute delle città - della popolazione e dell’ambiente - costruendo una Rete provinciale con i Comuni per promuovere e implementare azioni eque e sostenibili per la salute, il benessere e la qualità di vita dei cittadini.

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 dei cambiamenti organizzativi e sviluppo di capacity building delle Imprese in tema di salute).

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 capofila	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	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.
Periodicità	In media 2 volte l'anno. Possono Costituirsi All'occorenza 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 alla prevenzione.

Tavolo SAFE DRIVER: coordinato da ASST PG23 – UOC Dipendenze SERD (coordinamento) e composto da referenti di: ATS Bergamo , Ass. genitori Atena, ASCOM di Bergamo - CONFESERCENTI; Confcooperative-Federsolidarietà; Polizia Stradale BG; Gestori discoteche, Progetto Good Night, Rotaract Centenario di Bergamo , associazioni di categoria dei locali , ACI Bergamo, Croce Rossa Italiana – Comitato di Bergamo, Comune di Bergamo – Assessorato alle Politiche Giovanili e Polizia Locale

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

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

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 del progetto Mind The GAP (DGR 1114/2019):

Assemblea dei partner e tavolo di sistema: coinvolgimento DPIPSS, DIPS e Distretto

Tavolo di monitoraggio: coinvolgimento DPIPSS e SEA – Osservatorio Dipendenze

Tre tavoli tecnici: tavolo prevenzione (DIPS), Tavolo contrasto e regolamenti (DIPS), tavolo aggancio (DPIPSS).

Tale coinvolgimento sarà presumibilmente allargato, in forme da definire, ai tavoli dei progetti che saranno ammessi ai finanziamenti previsti dalla DGR 2609 del 9-12-2019, in ottemperanza della quale è attivo un bando (scadenza 27-3-2020).

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.

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 psicopedagogo 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(circa 130 Istituti comprensivi e superiori) 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: TAVOLO DI LAVORO SULLA SICUREZZA IN EDILIZIA	
Premessa	Il mondo edile bergamasco è molto consistente ma frammentato in numerose piccole imprese con molti professionisti esterni che svolgono le funzioni di coordinatore della sicurezza.
Ente capofila	ATS di Bergamo
Composizione	Rappresentanti di ATS,Ordine Ingegneri, Ordine Architetti, Ordine Periti Industriali, INAIL, Scuola Edile, CPT, CPTA, Collegio Geometri
Finalità	Condivisione e confronto sulle modalità più adeguate di attuazione della sicurezza nei cantieri, e diffusione al mondo edile dei suggerimenti concordati.
Periodicità	Mensile
Attività Svolte	Predisporre modelli corretti di gestione operativa/concreta degli interventi lavorativi in cantiere, condividerli e diffonderne la conoscenza

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, Consultori 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"

SINTESI DEI DATI DEMOGRAFICI E SANITARI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

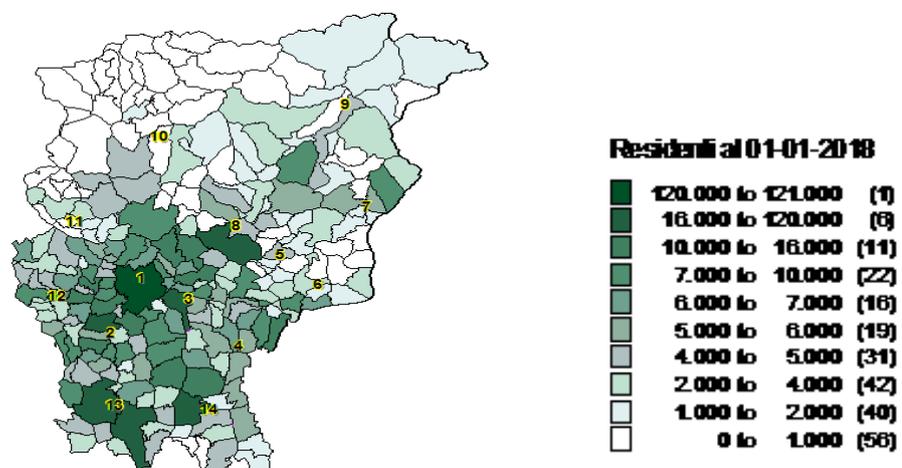
Contesto demografico

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

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

La distribuzione territoriale della popolazione bergamasca non è omogenea, a causa della configurazione geografica del territorio. La mappa che segue mostra la distribuzione in quartili della popolazione residente per Comune all'1/1/2018.

Nella legenda, per ogni quantile, è indicato, tra parentesi, il numero di Comuni che ricadono in tale classe.



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

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

POPOLAZIONE RESIDENTE

(Al 1/01/2018 per Ambito e ASST)

ASST	AMBITO TERRITORIALE	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1/1/2018
ASST BERGAMO EST	03-Seriate	77.716
	04-Grumello	49.929
	05-Valle Cavallina	54.584
	06-Monte Bronzone - Basso Sebino	32.001
	07-Alto Sebino	30.671
	08-Valle Seriana	98.261
	09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	42.918
TOTALE ASST BERGAMO		386.080

ASST BERGAMO OVEST	02-Dalmine	146.222
	12-Isola Bergamasca	134.111
	13-Treviglio	111.603
	14-Romano di Lombardia	84.880
TOTALE ASST BERGAMO OVEST		476.816
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	01-Bergamo	153.873
	10-Valle Brembana	41.582
	11-Valle Imagna e Villa d'Almè	52.684
TOTALE ASST PAPA GIOVANNI XXIII		248.139

DINAMICA DEMOGRAFICA

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

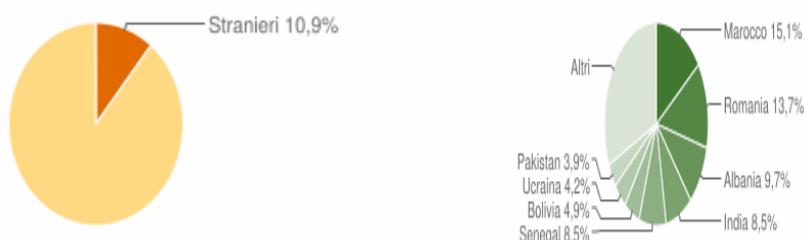
Negli ultimi anni invece si è assistito ad un deciso calo della natalità e ad una conseguente costante crescita della popolazione. Un saldo naturale positivo coniugato con il saldo migratorio positivo ha determinato nel tempo una costante crescita della popolazione fino al triennio 2014-2016, un andamento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

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE IN PROVINCIA DI BERGAMO

Gli stranieri residenti in provincia di Bergamo al 1° gennaio 2017 sono 121.252 e rappresentano il 10,9% della popolazione residente. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



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

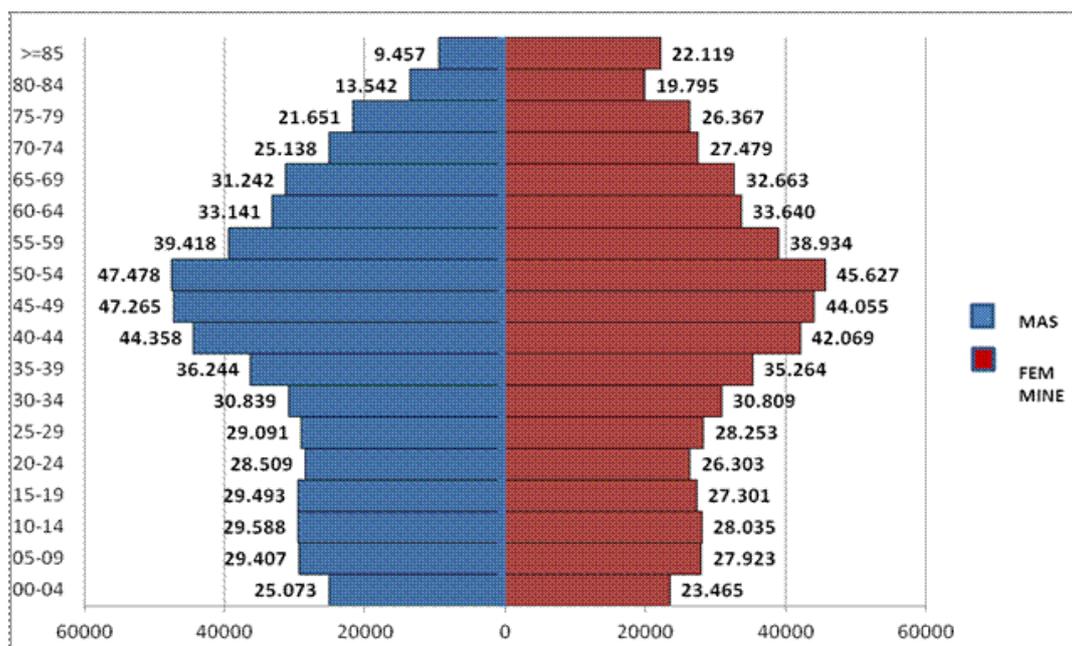


La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal Marocco con il 15,1% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (13,7%) e dall'Albania (9,7%).

PIRAMIDE DELL'ETÀ

Il grafico sottostante rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Bergamo per età, sesso e stato civile al 1/01/2018. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi e le femmine. La piramide dell'età della popolazione rappresenta la struttura di una popolazione in cui la maggioranza dei soggetti è concentrata nelle fasce di età centrali, dando al grafico la conformazione "a botte" tipica delle popolazioni "anziane".

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



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

Contesto epidemiologico

(Fonte dati: Servizio Epidemiologico Aziendale)

- **Situazione territoriale e demografica**

La struttura demografica della popolazione presenta un indice di vecchiaia pari a **145,2**, con ulteriore incremento rispetto all'anno precedente (pari a 140,4). Il tasso di natalità appare leggermente in calo (**7,67** per 1.000 abitanti, rispetto a 8,19 per 1.000 abitanti). L'indice di dipendenza strutturale peggiora modestamente anch'esso, passando da 54,7 a **54,9**.

- **La cronicità**

Il quadro demografico della provincia di Bergamo è caratterizzato, come detto, dal costante aumento della frazione di persone anziane. Si assiste dunque al progressivo aumento dell'aspettativa di vita, cui tuttavia si associano un aumento della prevalenza del numero di soggetti anziani affetti da pluripatologie croniche e a lungo termine, congiuntamente ad un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità che mutano continuamente nel corso della storia naturale della malattia. Una dimensione di fragilità di particolare rilevanza è quella riferita alla condizione di non autosufficienza della persona, determinata dall'invecchiamento associato a malattie, o da patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo, per l'assistenza, di risorse fisiche e psicologiche, oltre che economiche. La gestione delle malattie cronic-degenerative, con il corollario ora descritto, rappresenta una delle principali sfide dei sistemi sanitari, sia in termini di qualità della cura che di impatto sulle persone e sulla comunità. Le stime epidemiologiche, in particolare, prevedono che nel 2020 le malattie croniche, saranno la causa del 73% della mortalità generale ed il 60% del carico di malattia globale (Global Burden of Disease). Diverse strategie sono state implementate in vari Paesi per la gestione integrata della cronicità mantenendo la sostenibilità dei sistemi sanitari, e nel corso degli ultimi vent'anni si è sviluppata a livello internazionale la ricerca sull'efficacia di vari modelli organizzativi per la gestione del paziente cronico.

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

La DGR 6164 ha stabilito i ruoli, le modalità, le risorse e le condizioni per la presa in carico dei pazienti cronici da parte di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private. La DGR 6551 ha stratificato tutta la popolazione regionale in base alle caratteristiche cliniche e ai consumi delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, individuando circa 3,5 milioni di persone affette da patologie croniche, in Regione Lombardia, che impegnano il sistema sanitario e sociosanitario con differenti bisogni di cura e assistenza.

La tabella che segue mostra (al 31 dicembre 2018) 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	12.517	3,5	Fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenziale a domicilio	Integrazione dei percorsi ospedale/domicilio/riabilitazione/sociosanitario	Struttura di erogazione: strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate
LIVELLO 2	129.111	36,5	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	212.453	60,0	Cronicità in fase iniziale, prevalentemente monopatologica 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	345.081	100			

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
56-IPERTENSIONE ARTERIOSA	80.649	23%	1
48-IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	27.756	8%	2
50-DIABETE MELLITO TIPO 2	23.418	7%	3
29-CARDIOPATIA ISCHEMICA	18.974	5%	4
10-NEOPLASIA ATTIVA	17.553	5%	5
30-MIOCARDIOPATIA ARITMICA	15.422	4%	6
63-ASMA	13.200	4%	7
20-SCOMPENSO CARDIACO	12.480	4%	8
60-IPOTIROIDISMO	11.351	3%	9
11-NEOPLASIA FOLLOW-UP	11.338	3%	10

- **Mortalità generale**

L'indice di mortalità provinciale, nel 2018, è pari a 9,0 per 1.000 abitanti, inferiore rispetto a quello di Regione Lombardia (9,9 per 1.000 ab.) e Italia (10,5 per 1.000 ab.).

- **Mortalità specifica per causa anni 2015-2017**

Per quanto riguarda la mortalità specifica per causa, il quadro epidemiologico dell'ATS Bergamo è caratterizzato da un'elevata incidenza della mortalità per cause tumorali, significativamente superiore al dato medio regionale. Particolare rilevanza è assunta dai tumori dell'apparato gastroenterico (fegato, stomaco e pancreas). I tassi di mortalità per tumore al polmone e alla mammella sono in linea con i rispettivi tassi regionali, così come quello per cause cardiovascolari. Il tasso di mortalità per cause cardiovascolari risulta in linea con i dati regionali.

GRUPPO DI PATOLOGIE-MORTALITÀ PROPORZIONALE	% MASCHI	% FEMMINE	% TOTALE
Tumori	37,42	28,40	32,68
Malattie del sistema circolatorio	28,82	34,82	31,97
Malattie dell'apparato respiratorie	7,38	6,31	6,82
Malattie del sistema nervoso	4,71	6,31	5,55
Traumatismi e incidenti	5,20	2,98	4,03
Altro	16,46	21,19	18,94

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

- Decessi tumorali più frequenti tra i maschi

PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x100.000)	TASSO GREZZO (x100.000)	Media annuale
Tumori di bronchi e polmoni	1.248	23,31	85,23	75,75	416
Tumori del fegato	523	9,77	34,96	31,74	174
Tumori di colon-retto	490	9,15	36,10	29,74	163
Tumori dello stomaco	413	7,71	29,11	25,06	138
Tumori del pancreas	366	6,84	25,45	22,21	122
Tumori della prostata	302	5,64	25,40	18,33	100

- Decessi tumorali più frequenti tra le femmine

PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x100.000)	TASSO GREZZO (x100.000)	Media annuale
Tumori della mammella	691	15,38	35,24	41,14	230
Tumori di bronchi e polmoni	567	12,62	29,44	33,75	189
Tumori del pancreas	399	8,88	19,87	23,76	133
Tumori di colon-retto	378	8,41	18,26	22,51	126
Tumori del fegato	304	6,76	14,41	18,09	101
Tumori dello stomaco	298	6,63	14,51	17,74	99

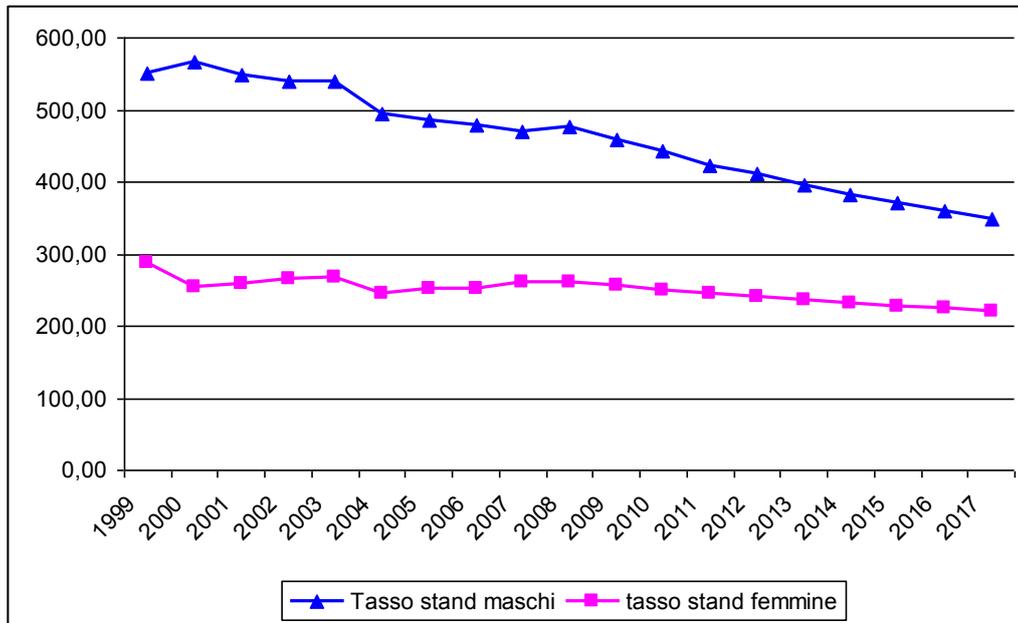
Le tabelle evidenziano come la mortalità maschile sia prevalentemente determinata da cause oncologiche e cardiovascolari; simile osservazione è applicabile anche al genere femminile. Nei maschi, tumori polmonari e cardiopatie ischemiche sono tuttora le cause specifiche più rilevanti. Nelle femmine, le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

- **Le tendenze temporali della mortalità**

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

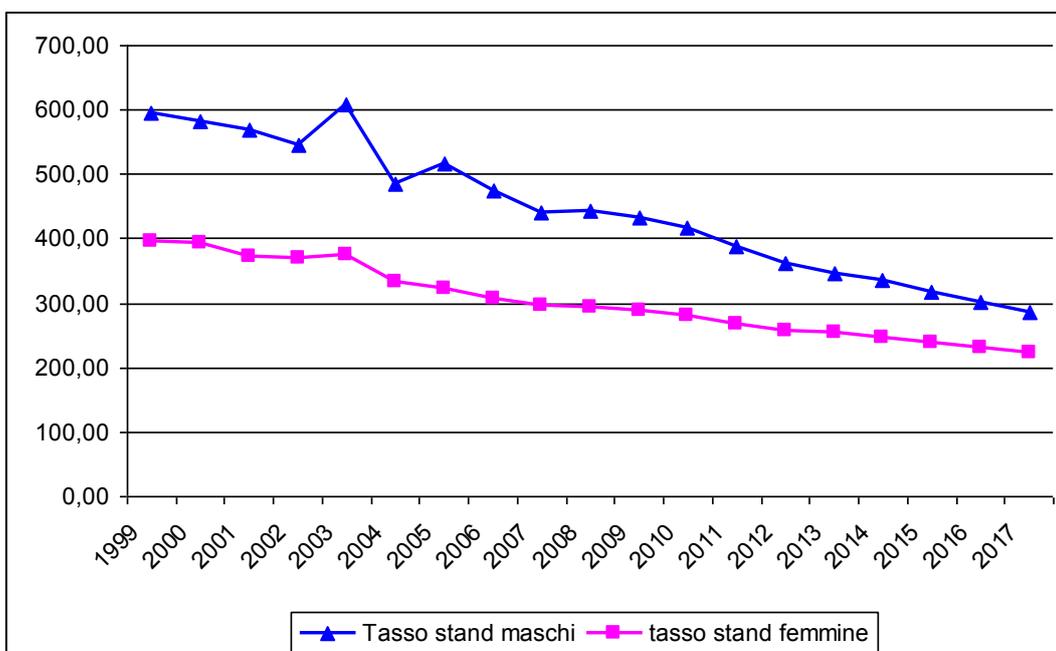
- Tassi di mortalità per tumori

(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)



SETTING SCUOLE

Analisi di contesto

Gli studenti delle scuole bergamasche sono 167.976 .

Le scuole statali accolgono 136.787 alunni , le scuole paritarie 31.189 .

Il numero di bambini nelle 387 sezioni delle **scuole dell'infanzia statali** è pari a 9.026 , mentre nelle 229 **scuole dell'infanzia paritarie** i bambini sono 19.503. Nelle statali le **scuole primarie** accolgono 50.652 alunni Nella provincia di Bergamo sono presenti 73 scuole primarie "pluriclassi". Le **scuole secondarie** di primo grado accolgono studenti.

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

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

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

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

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.

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

Diffusione dei fattori di rischio individuale di tipo comportamentale

Eccesso ponderale e alimentazione

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

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

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

Sovrappeso e obesità	Valore aziendale e 2012	Valore aziendale e 2016	Valore regional e 2016	Valore nazionale e 2016
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	76,9	76	75,2	69,2%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	23,1	23,06	24,8	30,6%
Prevalenza di bambini sovrappeso	17,7	19	19,2	21,3%

Prevalenza di bambini obesi	5,4	4,06	5,6	9,3%
Mediana di IMC	16,7	16,68	16,64	17,1

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

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

Fonte: Sorveglianza OKKIO alla Salute, ATS Bergamo - 2016

Sedentarietà e insufficiente attività fisica

Nel 2016 i dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra ATS fanno poca attività fisica. Si stima che 1 bambino su 10 risulta fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Rispetto al 2012 è evidente un aumento della percentuale di bambini fisicamente inattivi, inattività determinata in particolare dalla mancanza di gioco all'aperto.

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

**il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio Fonte: Sorveglianza OKKIO alla Salute, ATS Bergamo - rilevazione 2016

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

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

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

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

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

COMPORAMENTI A RISCHIO DEGLI ADOLESCENTI

Lo studio campionario, realizzato anche nel 2018 dall'IFC del CNR di Pisa, in collaborazione con l'Osservatorio Dipendenze del servizio Epidemiologico Aziendale, su mandato dell'ATS di Bergamo ha coinvolto studenti afferenti ad istituti scolastici secondari di secondo grado della provincia di Bergamo. Il numero di questionari compilati e validi è stato di **1.304**.

La sintesi dei dati emersi è la seguente:

Consumo di sostanze psicoattive legali

Fumo di tabacco

Il **24%** degli studenti ha **fumato quotidianamente** nell'anno precedente l'indagine. Le percentuali di fumatori **crescono al crescere dell'età** (13% dei quindicenni, 27% dei diciassettenni, 32% dei diciannovenni). Il consumo quotidiano di tabacco, in calo dal 2010 al 2016 (26,8% nel 2010 - 21,9% nel 2016, nel 2018 ha visto invece un incremento (24%).

Il **37%** circa degli studenti almeno una volta nel corso della propria vita ha utilizzato **sigarette elettroniche (e-cig)** e il 26% lo ha fatto nell'ultimo anno, con prevalenze superiori nei maschi (30% vs 22%).

Prevalenze elevate si rilevano anche tra i 15enni (23%).

Energy drinks

Se ne conferma l'ampia diffusione: il 70% degli studenti della provincia ne ha bevuto uno almeno una volta nella vita e il **3% ne beve frequentemente** (20 o più volte nell'ultimo mese).

Le prevalenze dei consumi appaiono in crescita: nel 2016 dichiarava di averne bevuti almeno una volta nella vita il 61,2% degli studenti, mentre il 2,3% riferiva un consumo frequente.

Consumo di bevande alcoliche

L'86% degli studenti di 15-19 anni della provincia di Bergamo ha assunto bevande alcoliche **almeno una volta nella vita**, il **78%** lo ha fatto **nei 12 mesi antecedenti** lo svolgimento dello studio e il **62% negli ultimi 30 giorni**.

Il **3,1%** degli studenti della provincia ha consumato **frequentemente** alcolici nell'ultimo mese, 20 o più volte, in particolar modo i maschi (4,9%; F=1,4%).

I dati rilevano:

- consumi diffusi e precoci:** il 78% degli studenti bergamaschi ha bevuto alcolici negli ultimi 12 mesi, compreso il 73% degli studenti minorenni e il 63% dei quindicenni;
- consumi tendenzialmente in calo** (i consumi negli ultimi 12 mesi passano dall'82% del 2011 al 79% del 2016, al 78% del 2018);
- un consumo giovanile che riguarda ancora in prevalenza soggetti di **sesso maschile**, ma con ampia diffusione anche nel **genere femminile** (ha utilizzato alcol nell'ultimo anno il 79% dei ragazzi vs il 77% delle ragazze);
- ampia diffusione del **binge drinking** (il 31% degli studenti ne ha avuti nell'ultimo mese), con prevalenze superiori nei maschi (34% vs 27%). Tale comportamento riguarda anche soggetti giovanissimi (20% dei 15enni, il 25,5% dei minorenni);
- tendenziale decremento del binge drinking mostrano prevalenze in **decremento** (35% nel 2011, 33% nel 2016, 31% nel 2018).

Consumo di sostanze psicoattive illegali

Il 32% della popolazione studentesca provinciale ha utilizzato nel corso della propria vita almeno una sostanza illegale (cannabis, eroina, cocaina, stimolanti, allucinogeni), il 25% e il 18% lo ha fatto rispettivamente nel corso degli ultimi 12 mesi e 30 giorni. I consumi riguardano maggiormente i maschi e crescono al crescere dell'età (15,4% nei 15enni e 49,0% nei 19enni i consumi nella vita).

Se rispetto al 2010 si registra un calo dei consumi nei tre periodi osservati (nella vita, nell'ultimo anno e negli ultimi trenta giorni), rispetto al 2016 si rileva un trasversale aumento (30,6% i consumi nella vita, 24% nell'ultimo anno, 15% nell'ultimo mese).

L'1,6% 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 **24%** degli studenti ne ha dichiarato l'uso nell'ultimo anno. I consumatori risultano **lievemente in crescita** dal 2011 al 2018 (22% nel 2011, 23% nel 2016, 24% nel 2018). I consumi aumentano **al crescere dell'età**. È nel passaggio dai 15 ai 17 anni che si verificano gli incrementi più significativi. Il **3%** degli studenti riferisce **consumo frequente** (20 o più volte nell'ultimo mese), mentre il **15%** di coloro che hanno utilizzato la sostanza nell'ultimo anno risultano avere un **consumo "problematico"** (Test CAST);
- la diffusione significativa dei **cannabinoidi sintetici ("Spice")**, che costituiscono, dopo la cannabis, la sostanza maggiormente utilizzata. Ne ha fatto uso il **7%** almeno una volta nella vita, il 5% nell'ultimo anno, il 3% nell'ultimo mese. L'uso è diffuso anche tra i giovanissimi (l'ha sperimentata il 5% dei 15enni e il 6% dei minorenni) e le differenze tra maschi e femmine sono minime (7,2% maschi, 6,7% le ragazze).
- i consumi di **cocaina** nell'ultimo anno riguardano il **2%** degli studenti, mentre lo 0,2% ne dichiara un uso frequente (10 o più volte nell'ultimo mese). L'analisi del trend evidenzia una tendenza al calo;
- le percentuali di consumatori di **eroina** nell'ultimo anno pari al 1%. Si segnala che ne ha dichiarato l'uso nell'ultimo anno l'1,5% dei 15enni maschi
- un uso di **stimolanti** (amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA) e **allucinogeni** (LSD, francobolli, funghi allucinogeni) che ha riguardato negli ultimi 12 mesi rispettivamente il **2%** degli studenti, con consumi tendenzialmente in calo rispetto al 2016;
- consumi superiori nei maschi per tutte le sostanze (da tener presente che rispetto all'uso di spice le differenze sono minime).
- Ampia diffusione del **"poliabuso"**: il 29,8% dei consumatori problematici di cannabis è un poliutilizzatore di sostanze illegali e il 16,3% è un forte fumatore (oltre dieci sigarette al giorno). Il 90% dei consumatori di cocaina, il 93% dei consumatori di stimolanti e l'88% dei consumatori di allucinogeni hanno utilizzato anche altre sostanze. Tutti i consumatori di oppiacei sono poliassuntori.
- Elevata **prossimità** dei ragazzi con le sostanze e la percezione di facile reperibilità: il 56% saprebbe dove procurarsi facilmente cannabis, il 16% cocaina e stimolanti, l'11% allucinogeni, il 7% eroina.
- Vengono indicati frequentemente come luoghi in cui è possibile **procurarsi sostanze** i **"contesti di vita"** dei ragazzi, in particolare "luoghi all'aperto", come strada/giardini pubblici/parchi, altri luoghi di aggregazione giovanile come nei pressi della scuola, discoteca o manifestazioni pubbliche (concerti, fiere, ecc.).

Consumo di farmaci psicoattivi non prescritti

Il **10%** degli studenti ha utilizzato nell'ultimo anno farmaci psicoattivi **senza prescrizione medica** e il **2%** ne ha fatto un **uso frequente** (10 o più volte nell'ultimo mese). A differenza di quanto rilevato per le sostanze psicoattive illegali, il consumo di psicofarmaci non prescritti riguarda soprattutto le ragazze (durante l'ultimo anno hanno riferito di averli utilizzati il 13% delle femmine e l'8% dei maschi).

I farmaci più utilizzati sono quelli per **dormire e rilassarsi**: il 13% li usati almeno una volta nella vita e il 4% nell'ultimo mese. L'1% ne fa un uso frequente.

Dopo un incremento dal 2010 al 2016, nel 2018 si registra un calo del consumo di questa tipologia di farmaci (nel 2016 il 17% dei ragazzi ne dichiarava l'uso almeno una volta nella vita e il 5% nell'ultimo mese).

Altri comportamenti a rischio

Il gioco d'azzardo

Il **39%** degli studenti ha giocato d'azzardo **almeno una volta nella vita**, il **34%** lo ha fatto negli **ultimi 12 mesi**. Ha giocato almeno una volta nella vita il **35% degli studenti minorenni**, nonostante il gioco azzardo sia vietato ai minori.

Sono i maschi ad esserne maggiormente attratti.

Nel 2018 le prevalenze di coloro che hanno giocato nell'ultimo anno sono inferiori a quelle del 2011 (41%), ma lievemente superiori a quelle del 2016 (33%).

Si conferma **un'elevata prossimità** tra ragazzi e luoghi di gioco: il 43% degli studenti riferisce di poterli raggiungere a piedi in meno di 5 minuti dalla propria casa e il 28% da scuola.

Il **39%** degli studenti riferisce di avere **fratelli/sorelle maggiori** che **giocano d'azzardo**, per il **12%** a giocare è il **padre** e per l'**8%** sono **entrambi i genitori**; il 41% riferisce di avere pochi/alcuni amici che giocano d'azzardo, mentre il 4% di averne la maggior parte/tutti.

I giochi maggiormente praticati sono i **Gratta&Vinci** (79% degli studenti giocatori), seguiti dalle **scommesse su eventi calcistici** (49%). Il **49%** degli studenti giocatori si reca presso **bar/tabacchi/ricevitorie** per giocare, mentre il **34%** gioca in **casa propria e/o di amici**. Il **6%** gioca **on-line**.

Risultano essere giocatori **"a rischio"** e **"problematici"** (Test Sogs-RA) rispettivamente il 4% e il 2% degli studenti pari, se rapportati a tutti gli studenti iscritti alle scuole secondarie di secondo grado statali, a circa **3.000 studenti**.

L'uso di Internet

Il 99% degli studenti bergamaschi tra i 15 e i 19 anni possiede almeno un dispositivo per accedere ad Internet (PC, tablet, Smartphone, ecc.) e il 98% ne riferisce un uso quotidiano, con intensità differenti: il **20%** resta connesso per **più di 5 ore** e il **19% tutto il giorno**. Sono le ragazze le maggiori fruitrici di tali dispositivi.

Durante i giorni di scuola le prevalenze si riducono: il 95% dei ragazzi utilizzano Internet per fare attività. Anche in questo caso sono le ragazze a evidenziare un utilizzo maggiore, mentre non emergono differenze di età.

Sono molte e differenziate le **attività** svolte dai ragazzi in Internet: in un giorno di scuola il 93% lo utilizza per chattare e/o partecipare ai social network, l'81% per fare ricerche e/o leggere quotidiani, il 74% per ascoltare/scaricare musica, video, film ecc; il 36% per fare giochi di ruolo e il 28% per accedere a siti specificatamente rivolti ad adulti, attività svolte soprattutto dai maschi e dai minorenni. Sono il 12% gli studenti che si dedicano ai giochi di abilità (come ad es. Texas Hold'em o Sudoku), soprattutto i maschi.

La somministrazione ai ragazzi di un apposito test di screening specifico per adolescenti, validato a livello nazionale (test SPIUT - Siciliano et al., 2015) evidenzia che tra coloro che utilizzano Internet **l'11%** (pari a circa 5.500 studenti) risulta avere un utilizzo **"a rischio"**, con differenze tra le fasce di età: sono a rischio il 12,5% dei minorenni e l'8,6% dei maggiorenni. Nel 2016 la prevalenza di ragazzi a "rischio" era pari al 7,1%.

Cyberbullismo

Il **29,8% degli studenti** della provincia di Bergamo ha riferito di conoscere qualcuno che è stato **vittima di cyberbullismo**, tale percentuale risulta più elevata tra le femmine (36,8% verso il 22,6% dei coetanei maschi).

Il **4,6%** riferisce di **aver preso parte a episodi di cyberbullismo** verso altri ragazzi, soprattutto maschi (6% verso il 3,3% delle ragazze).

L'8% degli studenti ha riferito di **aver subito episodi di cyberbullismo**, specialmente le studentesse per le quali la quota raggiunge quasi **l'11%**.

Tra gli studenti che risultano avere un profilo "a rischio" nell'utilizzo di Internet, sono più elevate le percentuali sia di coloro che riferiscono di conoscere vittime di episodi di cyberbullismo (49,6% contro il 27,6% degli utilizzatori non a rischio), sia di coloro che riportano di esserne stati vittima (il 14,1% contro il 6,6%).

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

L'**8%** 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. Nella maggior parte dei casi vengono proposte da amici (59%) e da conoscenti (41%).

Sono, invece, il **3%** gli studenti ai quali è stato proposto di partecipare ad una sfida/prova. Tra coloro ai quali è stata fatta la proposta, 1 studente su 4 ha deciso di parteciparvi, senza differenze di genere ed età.

Gaming

Il 93% degli studenti della provincia ha giocato ai videogiochi almeno una volta nel corso della propria vita e il **59%** lo ha fatto nei **12 mesi antecedenti** la somministrazione del questionario. Prevalenze più elevate si rilevano nei maschi e tra i minorenni.

I maschi passano mediamente più ore a giocare rispetto alle ragazze, soprattutto nei giorni non di scuola, durante i quali oltre il **16%** dei maschi gioca **almeno 4 ore**, contro il **4%** delle coetanee.

Mediamente, nell'ultimo anno, il 76% degli studenti giocatori non ha speso soldi per acquistare o aggiornare i videogame o per continuare a giocare (es. acquistare "vite" per proseguire il gioco); il 14%, invece, ha speso al massimo 20 euro e l'8% ne ha spesi più di 50.

SETTING SCUOLA

Schede progetti

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

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>Analisi di contesto: Sono 167.753 le studentesse e gli studenti delle scuole bergamasche al ritorno in classe il 12 settembre 2018.</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" prevede che le Scuole</p>

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).

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:

Documentazione: Accordo di rete: "Scuole che Promuovono Salute – Lombardia" Settembre 2019

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		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 sc. Secondaria I° CICLO DI VITA <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) 	<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: 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:
Documentazione:

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
<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: Unplugged è un programma evidence based in grado di ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive e di migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi. Il programma mira a: favorire lo sviluppo ed il consolidamento delle competenze interpersonali; sviluppare e potenziare le abilità intrapersonali; correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione; migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze.</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata: Progetto già sottoposto a studi di valutazione che lo hanno validato.</p>
<p>Note:</p>
<p>Documentazione:</p>

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. 	

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 (HBSC 2018, ESPAD 2018, incidentalità stradale ISTAT 2018) 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:</p>

Strategia generale: gli operatori dell'ATS e delle ASST della provincia di Bergamo formano **gli insegnanti** che a loro 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** a cura della compagnia La Pulce.
- **Evento-festa finale**

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

Note: Nell'anno in corso hanno aderito 16 fra scuole superiori e centri di formazione professionale. Con 127 insegnanti e 3635 studenti coinvolti.

Documentazione: Progetto 2019-2020.

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
<p>Obiettivo generale:</p> <p>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).</p>
<p>Analisi di contesto:</p> <p>I dati dell'indagine HBSC Italia – 2014 segnalano che la Lombardia è la regione (con Liguria, Marche e Sardegna) in cui è più bassa e pari al 10% la percentuale di "studenti a cui piace molto la scuola".ed è al secondo posto dopo il Veneto per percentuale di studenti che la considerano stressante: 56%. Entrambi questi dati sono peggiorati rispetto al 2010. I dati ESPAD 2016 relativi ai consumi di sostanze negli studenti di 15 – 19 anni in provincia di Bergamo, segnalano invece da un lato un generale calo dei consumi, ma dall'altro la presenza di quota significativa di studenti abusatori ; la precocità dell'approccio e dei comportamenti di abuso; la scarsa percezione dei rischi da parte degli studenti, in particolare per: farmaci non prescritti (27%); smart drugs e sostanze sconosciute; uso regolare di cannabis (48% degli studenti lo considera non rischioso).</p> <p>Inoltre, perdita del sonno, riduzione dei rapporti sociali (come preferire restare connessi anziché uscire con gli amici) e compromissione delle attività quotidiane (dagli impegni trascurati ai compiti non fatti). E ancora, al il 6,9% degli studenti bergamaschi vanno riferiti rischi quali: criticità nel rapporto con i genitori e sviluppo di alcuni sintomi come il sentirsi nervosi o la perdita del senso del tempo, conseguenti al trascorrere cinque o più ore.</p> <p>Nel 2020 verranno coinvolti circa 1150 studenti di quattro istituti superiori .</p>
<p>Strumenti e metodi</p>

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:

- 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:

Documentazione:

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.</p> <p>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.</p> <p>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"</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>
<p>Documentazione:</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>
<p>Documentazione: tutta reperibile all'indirizzo https://www.lascuolasicurabergamo.it</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:
Documentazione:

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> <p>Valutazione prevista o effettuata:</p>

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:

Documentazione:

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>Valutazione prevista o effettuata: * IMPATTO</p> <p>INDICATORE: diffusione e copertura territoriale Formula: n. Plessi scuola primaria con Pedibus/n. totale Plessi scuola primaria territorio ATS</p> <p>INDICATORE: copertura popolazione target Formula: n. studenti 6-10 anni partecipanti/popolazione 6-10 anni territorio ATS</p> <p>*APPROPRIATEZZA</p> <p>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)</p>

***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:

Documentazione:

TITOLO DEL PROGETTO: GOODNIGHT

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2017		POR-FSE REGIONA LOMBARDIA

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Educatori, infermiere, medico, coordinatore	Cooperativa Sociale AEPER, ATS Bergamo, Comune di Bergamo, Cooperativa Why Not,

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenzione e riduzione del danno nei luoghi del divertimento giovanile, anche ad alto rischio di consumo di sostanze stupefacenti	Formazione esercenti Promozione di stili di vita sani Sensibilizzazione e informazione

Destinatari finali	Setting
<p>OPERATORI: gestori dei locali ad alta frequentazione giovanile</p> <p>CICLO DI VITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bambini (0-10) ○ Preadolescenti (11-13) ○ Adolescenti (14-18) Frequentatori locali notturni/rave party ○ Giovani (19-34) Frequentatori locali notturni/rave party ○ 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
<p>Obiettivo generale: Ridurre i rischi dell'uso di alcol e sostanze degli adolescenti e giovani frequentatori di contesti del divertimento caratterizzati da alti livelli di consumo favorendo l'adozione di comportamenti auto-protettivi e intercettando precocemente situazioni di consumo problematico e/o di abuso di sostanze psicoattive.</p>
<p>Analisi di contesto: Il progetto si inserisce nell'area delle dipendenze, nel contesto della limitazione del rischio sull'uso/abuso di sostanze e di facilitazione nell'accesso alla rete dei servizi di aiuto, in contesti che spesso portano i consumatori ad avere comportamenti a rischio quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • guida in stato alterato; • rapporti sessuali a rischio; • eventi acuti legati a malori <p>Nel corso degli anni, nella provincia di Bergamo sono rimasti attivi alcuni progetti notte che hanno consentito di tenere monitorata la situazione del territorio e che ci permettono oggi di poter affermare quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ il territorio si caratterizza per la presenza di numerosi locali del divertimento notturno e di spazi della Movida Bergamasca frequentati da adolescenti e giovani del territorio provinciale; ➤ presenza di situazioni di policonsumo problematico di sostanze stupefacenti; ➤ presenza di comportamenti a rischio (guida, eventi sanitari acuti, comportamenti sessuali a rischio); ➤ presenza di un forte bisogno di relazione da parte dei soggetti incontrati. Emerge inoltre, in modo evidente da parte degli adolescenti un forte bisogno di confronto con figure adulte sia sui loro comportamenti di consumo di sostanze, sia su situazioni di disagio e difficoltà relazionali; ➤ tendenza da parte di alcuni frequentatori dei locali ad instaurare relazioni significative con gli operatori, tali da indurli, in modo autonomo, a diventare risorsa nella gestione dell'info-point e delle chill-out; ➤ difficoltà da parte di questi adolescenti sperimentatori di riconoscersi in tipologie di utenti che afferiscono ai servizi tradizionali (Ser.t, Smi e anche Consultori); ➤ importanza dei social network come mezzo di comunicazione (Fb), sia per mantenere le relazioni sia per scambio di opinioni.
<p>Metodi e strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibilizzazione e informazione (info point)

- sensibilizzazione e formazione ai gestori di locali e peer/opinion leader
- informazione mirata (presidio informativo di prima consulenza e orientamento)
- 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:

1. SCHEDA 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. SCHEDA UTENTE: questionario da compilarsi per singoli soggetti intercettati. Riporta i dati socio-anagrafici, le condizioni psicofisiche ed il consumo di alcol e sostanze, le condizioni relative alla guida e le attività informative/educative proposte e/o accettate dall'utente;
3. SCHEDA 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).

Note:

Per l'anno 2020, il Progetto è in attesa di essere ripresentato a Regione Lombardia (DGR 2732 – 19 dicembre 2019) sulla base del nuovo Avviso ancora da emanarsi.

Dall'anno 2020 la tipologia di intervento sarà 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.

Documentazione:

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 Genitori 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. genitori Atena, ASCOM di Bergamo - CONFESERCENTI; Confcooperative-Federsolidarietà; Polizia Stradale BG; Gestori discoteche, Progetto Good Night, Rotaract Centenario di Bergamo , associazioni di categoria dei locali , ACI Bergamo, Croce Rossa Italiana – Comitato di Bergamo, Comune di Bergamo – Assessorato alle Politiche Giovanili e Polizia Locale
Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenzione dell'uso di alcol, droghe nei luoghi del divertimento notturno e giovanile in relazione in specifico alla guida e incidenti stradali	Comportamenti a rischio e uso di sostanze Formazione dei gestori – Informazione e sensibilizzazione

Destinatari finali	Setting
CICLO DI VITA <ul style="list-style-type: none"> o Bambini (0-10) o Preadolescenti (11-13) o Adolescenti (14-18) frequentatori locali notturni o Giovani (19-34) frequentatori locali notturni 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:

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 interventi di Safe Driver nei locali notturni, 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 , la realizzazione di un laboratorio interattivo in occasione di **Bergamo Scienza (per 4 edizioni)** in collaborazione con Associazione Genitori Atena , ASST Papa Giovanni XXIII – UOC Dipendenze SERD di Bergamo , ATS di Bergamo e tutti promotori del progetto : ASCOM di Bergamo - CONFESERCENTI; Confcooperative-Federsolidarietà; Polizia Stradale di Bergamo; Gestori discoteche, Progetto Good Night, 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

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 relazione tra istituzioni del pubblico e del privato e associazioni che realizzano

<p>diverse azioni di prevenzione sul tema su alcol e guida ;</p> <p>* una grande collaborazione con le Forze dell'Ordine in tema di prevenzione (v. Bergamo Scienza, Formazione etc.);</p> <p>*una significativa collaborazione tra gestori, associazioni di categoria degli esercenti e una condivisione degli obiettivi di prevenzione;</p> <p>*una presenza significativa di comportamenti a rischio in particolare correlati alla guida , sia dei giovani che degli adulti;</p> <p>*una ottima relazione tra volontari e operatori impegnati nel progetto e i frequentatori dei locali in particolare nella adesione agli obiettivi del progetto e nella estensione della pratica del safe driver.</p>
<p>Metodi e strumenti:</p> <p>Il progetto si inserisce nell'area delle Dipendenze e nella riduzione dei rischi in particolare alcolcorrelati.</p> <p>In particolare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo di alcol e rischi (età sex..) - Consumo di alcol e guida (rischi e conseguenze legali) - Consumo di droghe <p>Il progetto prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il reclutamento e la formazione di volontari (160 volontari in questi anni, attivi circa 30) provenienti dalle associazioni del territorio o inviati per LPU dal giudice o UEPEE; • il reclutamento e la formazione dei gestori dei locali nell'area del Comune di Bergamo, Orio al Serio e Osio Sotto, tramite le associazioni di categoria, per un totale di 30 locali; • 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, utilizzo del percorso e delle maschere alcol/droga visual; • azioni di sensibilizzazione e informazione tramite info-point nei locali ed eventi.
<p>Valutazione prevista o effettuata:</p> <p>Analisi dei questionari compilati per ogni sera relativi al reclutamento dei safe driver che contengono informazioni dettagliate (sex, età, n. passeggeri, tasso alcolemia d'ingresso, tasso di uscita, sostanze alcoliche consumate preferibilmente).</p> <p>Analisi dei trend di arruolamento per locale , per anno e per il totale.</p> <p>Strumenti :</p> <p>*Scheda entrata e uscita : intervista ai frequentatori (v. variabili indicate) , compilata dai volontari riassuntiva della serata. Con indicazione dei safe driver per serata.</p>
<p>Note:</p> <p>Dal 2018 è stata iniziata una sperimentazione tramite l'Ass. Genitori Atena di inserimento di 10 persone in regime di Lavori di Pubblica Utilità in seguito al ritiro della patente per art. 186 o 187.</p>
<p>Documentazione:</p>

TITOLO DEL PROGETTO: KIT LIFE

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2019		

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
SERD	ASST BG Ovest

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Interventi di prevenzione dedicata in ambito riduzione del danno	Informazione ed interventi educativi rivolti a popolazione target

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) o Anziani (65-74...oltre) 	<ul style="list-style-type: none"> o X Sistema socio sanitario o Luoghi di lavoro o Scuola o Comunità locali o Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract

Obiettivo generale: La diminuzione dei casi di morte da overdose da oppiacei è, fin dagli anni '80, una priorità delle politiche europee ed internazionali sulle droghe, ed è stato, insieme al contenimento dei casi di sieroconversione da HIV, l'obiettivo che più significativamente ha portato a ridisegnare le strategie nazionali e comunitarie, adottando l'approccio della riduzione del danno droga correlato

Sono oggi in corso campagne e iniziative in tutta l'Unione e anche a livello globale da parte di reti e ong di consumatori, operatori e società civile perché a livello globale il naloxone sia facilmente accessibile; la stessa EMCDDA (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/naloxone-effectiveness>) ha condotto uno studio propedeutico in questo senso e l'OMS ha emanato linee guida nel merito (WHO (2014) Community management of opioid overdose, in www.who.int) Inoltre, la disponibilità di naloxone per via intranasale accresce le possibilità di una maggiore diffusione e accesso. Un'azione di advocacy si rivela necessaria e urgente, mediante attivazione di un capillare e diffuso intervento di prevenzione affidato ai consumatori, alle loro competenze, relazioni e responsabilità.

Analisi di contesto: I tossicodipendenti attivi che utilizzano la siringa rappresentano un gruppo ad alto rischio con un tasso di mortalità di circa 10 volte superiore a quello della popolazione generale di età compresa tra i 15 e 34 anni e con una mortalità media annuale, tra le persone che regolarmente fanno uso di eroina, del 2%. L'overdose da oppiacei è la seconda causa di morte, dopo l'AIDS, nelle persone dipendenti da eroina. In Italia (fonte Direzione Centrale Servizi Antidroga) la maggior prevalenza delle overdose infauste si registra in consumatori di età media tra i 20 e i 30 anni, che hanno fatto uso di eroina da 5-10 anni e che presentano un grado di dipendenza significativo (la percentuale di coloro che hanno già avuto una tale esperienza nel corso della loro vita è del 68%), mentre solo una minoranza di decessi eroina-correlati vengono registrati tra gli utilizzatori novizi.

La via di somministrazione della sostanza influenza significativamente la capacità dell'eroina di causare overdose e morte: la maggior parte delle overdose di eroina, mortali e non, sono causate dalla sua iniezione in vena; mentre il poliabuso di sostanze (in special modo di alcol e benzodiazepine) il maggiore responsabile dei decessi eroina-correlati.

Metodi e strumenti: Il modello proposto è quello del Take Home Naloxone per la prevenzione dell'Overdose da oppiacei e delle morti per Overdose. Il primo obiettivo che si vuole raggiungere è quello di fornire formazione e informazione sul naloxone e le modalità di prevenzione e di soccorso qualora una persona presentasse una intossicazione acuta da oppiacei; lavorare per educare il contesto locale e farne un alleato e non un ostacolo. Gli interventi per la prevenzione delle overdose e delle morti per overdose oltre alla consegna di Naloxone consistono in:

- counselling sul safer use
- informazione e consulenza individuale per l'intervento anche mediante distribuzione di materiali informativi
- sostegno a dinamiche di peer support tra i consumatori o frequentatori di luoghi a rischio.
- formazione sul safer use e sull'intervento di emergenza

Il modello di intervento proposto con la fornitura di kit spray nasale è il primo attivato con tale modalità in Italia.

Modalità di intervento

- Diffondere informazioni sulla campagna in corso anche mediante affissione di manifesti informativi e coinvolgendo mezzi informativi aziendali (sito aziendale) e locale (giornali e televisione)
- Consegnare ai pazienti in terapia sostitutiva a poliassuntori il kit fornendo indicazioni su uso, indicazioni che saranno reperibili anche su foglio informativo allegato
- Fornire supporto di counselling individuale

Valutazione prevista o effettuata: Nel mese di Ottobre 2019 è iniziata nei tre serd asst BG Ovest proposta fornitura del kit a tutti i pazienti in carico per disturbo da uso di oppiacei o poliabuso; ai pazienti che hanno accettato è stato effettuato counselling su significato e modalità di uso. Nel Kit è presente altresì foglietto informativo con modalità di uso e consigli atti a ridurre il rischio.

Verrà valutato numero e percentuale dei kit consegnati a popolazione target, numero, percentuale e motivazione dei rifiuti.

Note:

Documentazione: Il fenomeno della ripresa dei problemi di overdose da oppiacei è ben monitorato dal sito "Geoverdose" (www.geoverdose.it) e argomento del numero monografico "Overdose da oppiacei" della rivista **MDD - Medicina delle Dipendenze** di marzo con, tra gli altri, un articolo del dr. Salvatore Giancane (*SerDP Bologna Ovest DSM-DP AUSL di Bologna*) e del sottoscritto. Massimo Corti (*SerD ASST Bergamo Ovest*) avente titolo **Overdose da eroina e altri oppioidi: cause, fattori di rischio, tossicologia, fisiopatologia, diagnosi e soccorso**. Importante riferimento internazionale a cura dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle Tossicodipendenze è il volume pubblicato relativo a take home naloxone per prevenzione morti overdose "Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone". In corso Campagna nazionale per la prevenzione mortalità da overdose "Mai più senza" (campagna di riduzione del danno con adesione delle società scientifiche Federserd e SITD)

Si allega copia flyer informativo contenuto nel kit.

The flyer is titled "KIT LIFE" in large red letters. Below the title, there is a red diamond-shaped graphic with the text "NUMERO UNICO PER TUTTE LE EMERGENZE" and "Emergenza (112)". To the right of this graphic, the text reads "Utilizza il Kit contro gli stupefacenti in caso di Emergenza" in green and red. Below this, there is a section titled "Indicazioni per gli utilizzatori" in a grey box, which contains the text: "Tenete sempre con voi il Kit LIFE anche se avete smesso di usare oppiacei, potreste salvare la vita a un'altra persona. Il naloxone è un efficace antidoto contro l'avvelenamento da oppiacei, comunemente detta overdose." At the bottom right, there is a logo for the "Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest". At the very bottom, in small green text, it says "Contiene Naloxone: antidoto da utilizzare nelle overdose da oppiacei".

Il rischio di overdose è particolarmente elevato negli eroinomani con bassa o ridotta tolleranza, cioè nei seguenti casi:

- nei consumatori saltuari;
- nelle persone che si sono disintossicate di recente (specie in quelle che si sono disintossicate più volte);
- nelle persone che vengono scarcerate senza alcuna copertura farmacologica;
- nelle persone che abbandonano un programma «drug-free» in comunità terapeutica;
- in coloro che ricadono nell'uso di eroina dopo averne sospeso l'utilizzo per un lungo periodo.

Il rischio è maggiore:

- nelle persone che non effettuano regolarmente il trattamento farmacologico;
- se si usa eroina per via endovenosa;
- se si cambia fornitore o si cambia città.

Composizione Kit LIFE:

- n. 2 confezioni naloxone cloridrato spray nasale 1,8mg™ - monouso;
- foglio informativo.
- Flyer KIT LIFE

Contiene Naloxone: antidoto da utilizzare nelle overdose da oppiacei

TITOLO DEL PROGETTO: DIAGNOSI PRECOCE IN PS DEI DISTURBI DA USO DI SOSTANZE E/O DISTURBI PSICHICI

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2019		

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Servizio qualità, PS, laboratorio analisi, SerD , psichiatria	ASST BG Ovest

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Diagnosi e captazione precoce giovani con utilizzo di sostanze, alcol o disturbi psichici	Formazione personale medico ed infermieristico che lavorano in PS – strutturazione scheda anamnestica specifica e materiale informativo

Destinatari finali	Setting
<p>OPERATORI:</p> <p>CICLO DI VITA</p> <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) 	<p style="text-align: center;">X Sistema socio sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> o Luoghi di lavoro o Scuola o Comunità locali o Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract
<p>Obiettivo generale: Gestione dei pazienti (15-25) con sospetto (ad esempio con aspetti psichici quali agitazione e/o discontrollo impulsi) o accertato uso di sostanze psicoattive in ps</p>
<p>Analisi di contesto: l'utilizzo sempre più precoce di sostanze stupefacenti, spesso difficilmente rintracciabili (NPS) ha reso necessario dotare PS di kit in grado di effettuare precocemente valutazione estesa a più sostanze , sia come anamnesi guidata che come esami di laboratorio, valutazioni psichiatrica e possibile invio a strutture territoriali</p>
<p>Metodi e strumenti: Effettuare valutazione tossicologica anche su nuove sostanze stupefacenti (NPS) nelle situazioni di sospetto di uso mediante test salivari, anamnesi guidata, eventuale valutazione psichiatrica, e in caso di conferma positività a sostanze o intossicazione alcolica favorire una informazione riguardo possibilità di accesso ai SerD e ai CPS territoriali per consulenza</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata: Valutare giovani sottoposti a valutazione anamnestica tossicologica</p>
<p>Note: L'iniziativa rappresenta una prosecuzione del progetto relativo ad identificazione precoce dell'uso di sostanze psicoattive nei giovani che accedono in PS per evento acuto da sospetta intossicazione di alcol e/o stupefacenti o con episodi di agitazione psicomotoria o disorientamento con esecuzione di accertamenti tossicologici salivati, eventuale valutazione psichiatrica e counselling per possibile accesso in consulenza ai SERD o ai CPS territoriali.</p>

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
<p>OPERATORI: CICLO DI VITA</p> <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 a distanza (FAD) dei Commissioni Mensa</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: test di apprendimento per i discenti, inseriti nel percorso online. Numero di Comuni che utilizzano la FAD per le proprie Commissioni Mensa</p>
<p>Note:</p>
<p>Documentazione:</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)	<input type="checkbox"/> Sistema socio sanitario <input type="checkbox"/> Luoghi di lavoro <input checked="" type="checkbox"/> Scuola <input type="checkbox"/> Comunità locali <input type="checkbox"/> Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract
Obiettivo generale: Promuovere la corretta alimentazione attraverso la riduzione dello scarto alimentare
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 quel 53,4% di 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:
Documentazione:

SETTING COMUNITA' LOCALI/CITTA'

Analisi di contesto

Vedi capitolo introduttivo

Schede progetti

- 1- PROGETTO RETE CITTÀ SANE
- 2- GRUPPI DI CAMMINO
- 3- URBAN HEALTH
- 4- "CHI HA GAMBE HA TESTA"
- 5- MOOVIN' BERGAMO
- 6- ATALANTA BUONI COMPORAMENTI

TITOLO DEL PROGETTO: RETE CITTA' SANE

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

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS-UOC PSPFRC	Promotore :ATS DI BERGAMO Partner: Comuni

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Politiche per la salute	ALIMENTAZIONE ALLATTAMENTO AL SENO AMBIENTI DI VITA ATTIVITA' FISICA CONSUMI / COMPORTAMENTI A RISCHIO DISUGUAGLIANZE EMPOWERMENT INCIDENTI INTERCULTURA LIFESKILLS PARTECIPAZIONE (cittadinanza attiva, ...) SALUTE MENTALE / BENESSERE PSICOFISICO

Destinatari finali	Setting
<p>OPERATORI: CICLO DI VITA Minori Giovani Adulti Anziani SPECIFICITA' / PROBLEMI PREVALENTI Immigrati COMUNITA' / TERRITORI (AMBIENTE FISICO / SOCIALE) Subcomunali (condominio, rione, quartiere, circoscrizione/municipio, ecc.) Comune Sovracomunali (distretti, asl, consorzi socio-assistenziali, province, ecc.)</p>	<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 X

Abstract
<p>Obiettivo generale: ATS Bergamo promuove la "Rete delle Città Sane" (RCS) ispirandosi all'iniziativa "Healthy Cities" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'obiettivo è migliorare la salute delle città - della popolazione e dell'ambiente - costruendo una Rete provinciale con i Comuni per promuovere e implementare azioni eque e sostenibili per la salute, il benessere e la qualità di vita dei cittadini.</p> <p>Analisi di contesto: L'iniziativa è stata presentata al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e ai Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci nel 2012. L'anno successivo è stata attivata la fase sperimentale del programma in quattro Comuni della provincia: Albino, Mozzo, Romano di Lombardia e San Paolo d'Argon. Nel 2014 hanno aderito alla rete le Amministrazioni Comunali di: Costa Volpino, Nembro, Paladina e San Pellegrino Terme alle quali si sono aggiunte, nel corso del 2015, i Comuni di Alzano Lombardo, Brignano Gera d'Adda, Curno, Dalmine, Levate, Lurano, Trescore Balneario e Zogno. La rete si è ulteriormente ampliata nel 2016 con l'adesione dei Comuni di Bergamo, Lallio, Ranica e Val Brembilla. Nel 2017 hanno aderito i Comuni di: Carvaggio, Ciserano, Cologno al Serio e nel 2018 Clusone. Copertura territoriale: 22 Comuni, tra i quali la città di Bergamo, per un totale di circa 320.000 residenti -</p>

29% della popolazione provinciale.
<p>Strumenti e metodi :</p> <p>Nel 2012 è stato costituito un gruppo di lavoro di operatori ASL (promozione della salute, dipartimento di prevenzione, dipartimento servizi sociali ecc.), di assessori e di tecnici comunali che ha definito la metodologia ed ha sviluppato un manuale per i Comuni con le tematiche e la proposta di buone pratiche. Il gruppo dei Comuni si ritrova periodicamente, con il coordinamento di ATS, per approfondire temi, creare sinergie e proporre nuove iniziative. Il Servizio Promozione della Salute dell'ATS assicura ai Comuni la formazione, il supporto metodologico e scientifico, coordina le attività, mantiene il sistema informativo e annualmente riconosce i Comuni che promuovono la salute nel corso di un convegno provinciale. L'ATS ha messo a disposizione della rete un sistema di supporto informatico per gestire iscrizioni, pianificazioni, rendicontazioni e tutta la documentazione relativa alle buone pratiche per favorire lo scambio di esperienze e monitorare costantemente le attività della Rete.</p> <p>I Comuni di RCS s'impegnano ad attuare azioni concrete e di riconosciuta efficacia - le cosiddette Buone Pratiche (BP) - per migliorare la salute e il benessere dei cittadini della propria comunità, confrontandosi con l'obiettivo posto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: "ottenere benefici reali in termini di salute, a un costo accessibile e mantenendosi nei limiti imposti dalle ristrettezze di risorse, adottando strategie efficaci". I Comuni si impegnano a seguire un percorso pluriennale per realizzare politiche ed iniziative che promuovano corretti stili di vita, coinvolgendo attivamente i cittadini e le associazioni territoriali. Le Amministrazioni Comunali che intendono aderire alla rete possono iscriversi alla stessa con deliberazione di adesione da parte della Giunta o del Consiglio Comunale. Entro 3 mesi dall'iscrizione, il Comune individua le aree tematiche e le buone pratiche su cui operare. I Comuni rendicontano annualmente i risultati raggiunti. Il riconoscimento dell'Amministrazione come "Comune che promuove salute" e la consegna del logo della Rete, avviene annualmente se il Comune ha realizzato almeno 6 buone pratiche. Tutto il percorso è descritto nel manuale operativo, aggiornato annualmente, che contiene anche l'elenco delle buone pratiche riconosciute da ATS.</p> <p>In sintesi le varie fasi e attività previste per i Comuni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. iscrizione alla Rete 2. check delle attività già svolte o scelte per l'implementazione nel corso dell'anno solare 3. compilazione del format online delle schede di adesione delle BP scelte 4. compilazione del format online delle schede di rendicontazione delle BP attuate 5. valutazione delle BP realizzate
<p>Valutazione prevista o effettuata:</p> <p>Ampliamento della Rete: raggiunti 24 comuni aderenti nel 2019. Si prevede un incremento di almeno 2 comuni nel 2020</p> <p>Numero di buone pratiche effettuate per area tematica</p> <p>Valutazione qualitativa delle buone pratiche</p>
<p>Note:</p>
<p>Documentazione:</p>

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
<i>CICLO DI VITA</i> Adulti Anziani <i>COMUNITA' / TERRITORI (AMBIENTE FISICO / SOCIALE)</i> Comune Sovracomunali (distretti, asl, consorzi socio-assistenziali, province, ecc.)	<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
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

<p>il 24% degli ipertesi il 28% delle persone in eccesso ponderale Il 23% dei fumatori</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>Note:</p>
<p>Documentazione:</p>

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
<p>OPERATORI: amministratori, urbanisti, professionisti degli studi di progettazione edilizia, operatori della Sanità Pubblica</p> <p>CICLO DI VITA</p> <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
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>

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.

Documentazione:

La documentazione esito del Progetto sarà resa disponibile sui siti:

<https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/citta-comunita-locali>

<http://www.ccm-network.it/>

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 UOCPSFRC 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) X o Anziani (65-74...oltre)X 	<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: dare l'opportunità ai cittadini di allenare la mente attraverso degli esercizi specifici descritti su pannelli esposti lungo un percorso.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p style="text-align: center;">Valutazione prevista o effettuata: aumento dei comuni che attivano il percorso</p> <p>Note:</p> <p>Documentazione:</p>

TITOLO DEL PROGETTO: MOOVIN' BERGAMO

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

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
DIPS, DPCA, Direzione sanitaria	Promotori: ATS – Comune di Bergamo- Università di Bergamo Partner: Sesaab Servizi S.r.l. di Bergamo

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Attività fisica	- Politiche per la salute - empowerment

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)X o Adulti (35-64) X o Anziani (65-74...oltre)X 	<ul style="list-style-type: none"> o Sistema socio sanitario o Luoghi di lavoro X o Scuola X o Comunità locali X o Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract
<p>Obiettivo generale Coinvolgere la popolazione della città di Bergamo e dell'intera provincia bergamasca, nella promozione dell'attività fisica mediante il lancio di una iniziativa intensiva di comunicazione e l'organizzazione di un evento (contest) basato sul monitoraggio del movimento a piedi dei partecipanti.</p> <p>Analisi di contesto: L'iniziativa "MOOVIN'" intende stimolare, grazie al partenariato tra più realtà, l'adozione di comportamenti salutari basati sull'attività fisica, ritenuta fondamentale per prevenire malattie come diabete, obesità, tumori, depressione, malattie cardiovascolari e metaboliche, diversi tipi di demenza, maculopatie, fratture del collo del femore e molte altre patologie. Sempre più persone si dedicano all'attività fisica, ma secondo i dati rilevati dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute solo il 35,5% in Lombardia raggiunge il livello soglia raccomandato, ovvero fa moto per 30 minuti al giorno, almeno 5 volte alla settimana. Il 42,6% rientra nella fascia dei «parzialmente attivi», e il 21% può essere definito «sedentario». ATS Bergamo intende rafforzare l'impegno ad incentivare su larga scala l'attività fisica, riconoscendola come un «comportamento sociale», da stimolare e sostenere. Per raggiungere questo obiettivo ha sviluppato un'app specifica «Moovin' Bergamo» in collaborazione con Comune di Bergamo, Università degli Studi Bergamo, Gruppo SESAAB. Sono stati organizzati due contest di un mese nelle primavere 2018 e 2019 ai quali hanno partecipato complessivamente circa 15.000 persone. Durante i contest è stato monitorato il numero di passi compiuto dai partecipanti. Il contest prevedeva di stimolare sia l'attività individuale che l'attività all'interno di gruppi creati dagli stessi utenti. Complessivamente sono stati creati circa 500 gruppi: società sportive, gruppi di diabetici, gruppi cammino, centri sociali, gruppi spontanei. Tutti i partecipanti hanno concorso alla realizzazione di un risultato collettivo. L'unità di misura base del contest sono stati i passi, convertiti in distanza chilometrica ai fini della comunicazione per rendere più chiaro al pubblico l'entità dei risultati. I partecipanti sono stati organizzati anche in base alla residenza (quartieri di Bergamo, Comuni della provincia, estero).</p>

Strumenti e metodi :

il Progetto dedicato alla città di Bergamo sarà così articolato per l'ed. 2020:

- La campagna con la popolazione avrà la durata di un mese, preceduto da un periodo di 'attivazione' di due settimane;
- Vi sarà una campagna ristretta dedicata in modo specifico al pubblico della clientela delle farmacie che avrà la durata di un mese, preceduto da un periodo di 'attivazione' di due settimane;
- Il primo evento detto "Contest territoriale" sarà diretto a coinvolgere prioritariamente i cittadini della città di Bergamo, anche se potrà prendervi parte chiunque in Provincia o Bergamasco all'estero sia raggiunto dalla comunicazione oltre ai cittadini degli altri territori su cui la APP potrà venire lanciata;
- Il secondo evento "Contest chiuso" sarà diretto a coinvolgere il modo delle farmacie e degli utenti che le frequentano.

Valutazione prevista o effettuata:**Valutazione di impatto:**

-n°partecipanti all'evento (singoli e gruppi)

-Analisi dei dati messi a disposizione dalla App, *relativi alla* all'attività fisica svolta dai gruppi e dai singoli partecipanti:

-I valori assoluti: maggior numero di passi di un individuo e/o di un gruppo in un intervallo di tempo parziale (giorno, settimana, mese) o in tutto il tempo di durata dell'iniziativa.

-La media: numero medio di passi pro capite all'interno dei gruppi in un intervallo di tempo parziale (giorno, settimana) o in tutto il tempo di durata dell'iniziativa.

-La progressione: il più alto coefficiente di aumento dell'attività per individuo o gruppo in un intervallo di tempo parziale (giorno, settimana) o in tutto il tempo di durata dell'iniziativa.

Note:**Documentazione:**

TITOLO DEL PROGETTO: ATALANTA BUONI COMPORAMENTI

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2020	1	12.500,00

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Lucia Castelli – Stefano Bonaccorso – Cristina Radici Rocco Briganti Marco Cadeddu Massimo Totaro – Direzione Generale	Specchio Magico/ATS Bergamo/Atalanta BC/Questura di Bergamo

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

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

Abstract
<p>Obiettivo generale: Creazione di una EPolicy territoriale – telaio per una Child Safeguarding Policy sportiva regionale L'obiettivo generale è la formazione degli adulti di riferimento della società sportiva al fine di un intervento di potenziamento delle competenze preventive in ambito sportivo rivolto agli atleti di minore età. Ci si prefigge di definire un prototipo esportabile di regolamentazione dell'utilizzo dei devices a scopo preventivo nella cornice istituzionale dell'accordo FIFA/OMS di settembre 2019</p>
<p>Analisi di contesto: L'analisi di contesto è legata ad indagini nazionali e internazionali sul tema delle Child Safeguarding Policy in ambito sportivo che hanno interessato il livello ministeriale (Ministero dello Sport) e il CONI in vista dei prossimi giochi olimpici. ATS Bergamo con questo progetto sperimenta una buona prassi pilota che possa essere una parte portante della scrittura di linee guida nazionali in tema di Child Safeguarding Policy, potenziale obbligo/raccomandazione prossima alle società sportive e agli enti pubblici deputati alla prevenzione sui minori</p>
<p>Metodi e strumenti: Questionario di indagine preliminare e rilevazione del bisogno Modulo formativo di 4 ore per ciascun gruppo identificato (tre cicli – attività di base/attività agonistica/femminile) Redazione con le figure di responsabilità del documento di EPolicy Customer Satisfaction</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata: Verifica congiunta con i partners – Questionario di gradimento e apprendimento</p>
<p>Note:</p>
<p>Documentazione: Output finale – stesura della EPolicy e regolamentazione sportiva esportabile territorialmente</p>

SETTING SISTEMA SOCIOSANITARIO

Analisi di contesto

Vedi capitolo introduttivo

Nati nel 2018		
Numero nati	Maschi	Femmine
8547	4349	4148

Analisi parti 2018						
Ospedale	Parti totali	Parti vaginali	Parti cesarei	TC programmati	TC urgenti	TC non urgenti non programmati
Alzano	796	616 (77,4%)	180 (22,6%)	23	110	47
HPG23	3972	2981 (75,0%)	991 25,0%	324	450	217
Ponte S.Pietro	590	432 (73,2%)	158 (26,8%)	1	87	70
Bolognini	1535	1194 (77,8%)	341 (22,2%)	98	171	72
Treviglio	947	752 (79,4%)	195 (20,6%)	93	102	0
Piario	273	202 (74,0%)	71 (26,0%)	23	29	19

Tassi allattamento punto nascita anno 2018					
Punto nascita	% tipo di allattamento				Totale bambini campione
	Esclusivo	Predominante	Complementare	formula	
Policlinico S.Pietro di IOB	80,00	0,00	13,33	6,67	45
PAPA Giovanni XXIII	70,92	0,00	24,70	4,38	251
Alzano ASST Bg Est	80,65	1,61	14,52	3,23	62
Treviglio ASST Bg Ovest	85,71	0,00	12,70	1,59	63
Seriata ASST Bg Est	81,93	0,00	10,84	7,23	83
TOT complessivo	76,59	0,20	18,65	4,56	504

Tassi di allattamento Punti Vaccinali 2018			
% modalità di allattamento	I vaccinazione	II vaccinazione	III vaccinazione
Esclusivo	55,28	31,99	4,46
Predominante	1,97	1,35	1,91
Complementare	16,10	31,65	36,73
Formula	26,65	35,02	56,90
Totale bambini campione	559	297	471

SETTING SISTEMA SOCIO SANITARIO

Schede progetti

- 1) BERGAMO BREASTFEEDING NETWORK
- 2) PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NELLA "COMUNITÀ AMICA DEI BAMBINI-BFCI" DI ATS BERGAMO
- 3) GENITORI PIU': PENSIAMO INSIEME ALLA SALUTE DEI NOSTRI BAMBINI
- 4) MAMME PEER COUNSELLOR IN ALLATTAMENTO NELLA COMUNITÀ AMICA DEI BAMBINI

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
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"
Analisi di contesto:
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.
Valutazione prevista o effettuata:
Note:
Documentazione:

**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.

Nel 2020 si lavorerà per continuare a mettere in atto le buone pratiche in vista della ri-certificazione di "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento"

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 2018 il tasso è salito a 55,1%.

Nell'ambito della BFCI sono stati incrementati i "Baby Pit Stop" presenti nella provincia di Bergamo, che a fine 2019 risultano essere 171.

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 media 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 prevista per il 2021

Sono attualmente attivi 171 Baby pit stop

Note:

Documentazione:

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: ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo ASST Bergamo Ovest: ASST Bergamo Est:	Promotore ATS BERGAMO Partner ASST

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. Il progetto "Genitori più" svolto nel corso del 2018 in un comune della provincia, ha avviato la sperimentazione / promozione delle 8 azioni mediante un approccio comunitario. L'esperienza svolta costituirà il punto di partenza per la pianificazione delle attività del 2020.</p>
<p>Metodi e strumenti: Le azioni del programma "Genitori più" che si intendono sostenere/potenziare nel corso del 2020 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</p>

MODALITA' DI INTERVENTO

Si prevedono tre livelli di intervento:

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

1) mappatura della situazione attuale

Le ASST produrranno un resoconto sulle attività in atto per ciascuna delle 3 aree individuate

2) Piano di azione per messa in rete e implementazione dell'attività

Sulla scorta della mappatura verranno definiti gli obiettivi di potenziamento /implementazione rispetto alle tre aree individuate e identificate le azioni specifiche. Tali azioni saranno rivolte: agli operatori dedicati, all'utenza, alle reti coinvolte dai processi.

Per quanto concerne la formazione degli operatori è previsto:

- modulo formativo per educatori degli asili nido
- incontri di sensibilizzazione operatori Consultori familiari
- incontri di sensibilizzazione PLS

3) strategia di diffusione

CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE

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

Valutazione prevista o effettuata:

Su indicatori definiti da ATS e ASST

Note:

Documentazione:

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
<p>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".</p> <p>L'obiettivo dell'iniziativa si inserisce nell'ambito della promozione di una cultura dell'allattamento, attraverso la creazione sul territorio di una rete di sostegno e di aiuto per le mamme che allattano</p>
<p>Analisi di contesto:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Strumenti e metodi : Il corso di formazione, della durata di 25 ore, prevede la partecipazione di un numero massimo di 15 mamme, è gratuito</p> <p>La parte teorica prevede 5 incontri della durata di 3 ore ciascuno (totale 15 ore)</p> <p>Il tirocinio osservativo prevede 10 ore di tirocinio da svolgere presso i Consultori Familiari ASST del territorio bergamasco, nell'ambito di incontri con donne in gravidanza ed attività di sostegno all'allattamento di gruppo ed individuale.</p>
<p>Valutazione prevista o effettuata:</p> <p>Alla fine del corso viene consegnato un questionario di valutazione delle competenze acquisite e successivamente, rilasciato un attestato, che ha una validità di 2 anni</p>
<p>Note:</p>
<p>Documentazione:</p>

SETTING LUOGHI DI LAVORO

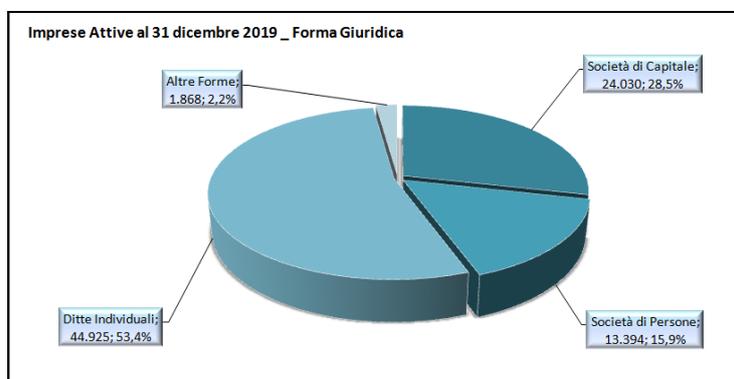
Analisi di contesto

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
- 2) PROTOCOLLO PROVINCIALE DI INTESA SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO
- 3) WHP MICROIMPRESA

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)X o Adulti (35-64) X o Anziani (65-74...oltre)X o Lavoratori o Subcomunali (condominio, rione, quartiere, circoscrizione/municipio, ecc.....) 	<ul style="list-style-type: none"> o Sistema socio sanitario o Luoghi di lavoro X o Scuola o Comunità locali o 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: $n. \text{ aziende (totale) aderenti nell'anno osservato} / n. \text{ aziende (totale) aderenti anno precedente}$

Formula: $n. \text{ aziende "private" aderenti} / n. \text{ aziende "private" presenti sul territorio ATS}$

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

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

INDICATORE: copertura popolazione target (lavoratori)

Formula: $n. \text{ lavoratori coinvolti nel programma} / n. \text{ lavoratori in aziende (totale) site nel territorio ATS}$

* APPROPRIATEZZA

INDICATORE: diffusione di "pratiche raccomandate"

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

<p>* 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.</p> <p>Note:</p> <p>Documentazione: http://retewhpbergamo.org</p>
--

TITOLO DEL PROGETTO: PROTOCOLLO PROVINCIALE D'INTESA SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2018		

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
ATS e Commissione Provinciale ex art. 7 del D.Lgs 81/2008, attraverso 8 gruppi di lavoro	ATS e altre 30 associazioni – enti ed istituzioni del territorio appartenenti alla Commissione Provinciale ex art. 7 del D.Lgs 81/2008

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Prevenzione degli infortuni e malattie professionali	

Destinatari finali	Setting
<p>OPERATORI: CICLO DI VITA</p> <ul style="list-style-type: none"> o Bambini (0-10) o Preadolescenti (11-13) o Adolescenti (14-18) o XX Giovani (19-34) o XX 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

<p>Abstract</p> <p>Obiettivo generale: Promozione degli strumenti utilizzabili nelle aziende per la gestione e la diffusione della prevenzione dei danni da lavoro (schede di rilevazione incidenti, attività formative, sensibilizzazione dei neoimprenditori, le campagne di pubblicizzazione di strategie anticaduta dall'alto).</p> <p>Analisi di contesto: La promozione dei comportamenti sicuri sul lavoro passa dal coinvolgimento delle realtà collettive che rappresentano sia i lavoratori che gli imprenditori. La commissione provinciale ex art. 7 del D. Lgs 81/2008 presieduta da ATS è un luogo privilegiato di riflessione, programmazione e collaborazione per portare avanti progetti condivisi tra tutti i portatori di interesse del territorio.</p> <p>Metodi e strumenti: Si sono costituiti 8 gruppi di lavoro che elaborano strumenti, strategie, momenti di condivisione per diffondere le conoscenze sulla sicurezza sul lavoro.</p> <p>Valutazione prevista o effettuata: Governo del territorio richiede una rete attiva sul tema di salute e sicurezza sul lavoro.</p> <p>Note:</p> <p>Documentazione: vedere sito ATS sotto voce Safety Expo</p>
--

TITOLO DEL PROGETTO: WHP MICROIMPRESA. IMPLEMENTAZIONE DEL ADESIONE ED AFFINAMENTO DEL MODELLO

Anno di avvio	Mandati	Finanziamenti
2019		

Gruppo di lavoro	Enti promotori/partner
Promozione della Salute, Medicina del Lavoro, Direzione Sanitaria	ATS, Associazioni datoriali della Provincia di Bergamo

Temi di salute prevalenti	Temi secondari
Promozione della salute e sicurezza nelle micromiprese	Stili di vita, GAP, Sicurezza sul lavoro

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 X Giovani (19-34) o X Adulti (35-64) o X Anziani (65-74...oltre) 	<ul style="list-style-type: none"> o Sistema socio sanitario o X Luoghi di lavoro o Scuola o Comunità locali o Contrasto al gioco d'azzardo

Abstract
<p>Obiettivo generale: implementare ed affinare il modello WHP microimpresa sperimentato con successo nel 2019</p> <p>Analisi di contesto: Il luogo di lavoro è un setting molto importante per la promozione della salute. Nella provincia di Bergamo dal 2011, si è sviluppato un programma di Workplace Health Promotion (WHP) che coinvolge oltre 160 luoghi di lavoro e circa 40.000 lavoratori. Pur essendo un programma molto esteso e partecipato, il WHP non coinvolge la maggior parte del mondo lavorativo, in quanto modello adatto ad imprese di dimensione medio grande, mentre il mondo produttivo nella nostra provincia è costituito per l'77,3% da Microimprese con meno di 10 dipendenti. Le microimprese in Europa sono quelle con il tasso di infortuni mortali più alto 6.8 per 100.000 addetti contro il 2,4 nelle aziende con più di 250 addetti. Nelle microimprese inoltre le condizioni di lavoro sono in genere peggiori che nelle grandi (carichi pesanti, posture lavorative più faticose, ripetitività dei gesti, rumore, ecc...).</p> <p>Strumenti e metodi: Lo sviluppo dell'idea progettuale è stato effettuato da un team di medici e psicologi provenienti dai servizi Promozione della Salute e Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro supportati dalla Direzione Sanitaria di ATS Bergamo. Il gruppo ha selezionato i temi e gli strumenti (prevalentemente questionari validati) per rilevare e valutare gli stili di vita dei lavoratori. La sperimentazione è stata proposta alle associazioni datoriali del territorio bergamasco che l'hanno accolta molto positivamente ed hanno coinvolto 8 microimprese per questa fase. Con le associazioni datoriali si sono discusse le strategie per la sostenibilità a lungo termine del progetto e le possibili modalità di diffusione. Si è predisposto un breve manuale operativo che fornisce istruzioni su motivazioni, modalità di iscrizione e di partecipazione al progetto. Nel contempo sono stati formati 5 operatori (psicologi, Infermieri, operatori sanitari) che avrebbero condotto la sperimentazione, mediante un corso di 26 ore che comprendeva le modalità di approccio ai datori di lavoro, gli aspetti organizzativi del programma, un approfondimento sui singoli temi da affrontare con i lavoratori e le tecniche del counselling motivazionale breve.</p> <p>Valutazione prevista o effettuata: Valutazione effettuata La valutazione della sperimentazione è poi avvenuta mediante un confronto assembleare con gli operatori ATS, i datori di lavoro delle microimprese e le principali associazioni datoriali. In assemblea sono stati chiesti: il livello di gradimento del progetto da parte di datori e dipendenti, aspetti critici e positivi sulle modalità di coinvolgimento sia della microimpresa che del datore di lavoro, le maggiori criticità riscontrate e consigli sulle modalità di diffusione del programma ad altre microimprese.</p> <p>Note: in corso di preparazione un report finale</p> <p>Documentazione: Bozza di manuale per il WHP nella microimpresa</p>

ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Le attività di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) previste sono quelle già programmate nel Piano Locale GAP 2019/2020 – obiettivo generale 2, in ottemperanza della DGR 585/2018. Tali attività sono in corso di realizzazione e andranno integrate con le azioni che si andranno a realizzare sul territorio provinciale in ottemperanza alle recenti disposizioni regionali: DGR 2597 e DGR 2609 del 9/12/2019.

Lo stato di avanzamento delle attività e la successiva programmazione per l'anno 2020 sono di seguito descritti.

OBIETTIVO GENERALE 2

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

Le azioni relative alla realizzazione dell'obiettivo generale 2, previste dal Piano Locale GAP 2019 sono state condivise nell'ambito del tavolo provinciale, che in alcuni casi ha anche concorso alla loro realizzazione ed erano relative al periodo 2019-2020.

Di seguito lo stato di avanzamento del piano e le azioni in corso di realizzazione o ancora da realizzare, per i singoli obiettivi specifici.

Le azioni del piano GAP sono raccordate e coordinate con altre azioni in corso, sia a gestione diretta ATS sia a gestione territoriale (per es. il progetto Mind The GAP (DGR 1114/2019).

Tali azioni sono descritte nel paragrafo "altre attività connesse".

Obiettivo Specifico 2.1

Le azioni da implementare e i risultati attesi previsti dalla DGR 585/2018 sono richiamati nel box seguente, mentre il box successivo sintetizza le azioni previste dal piano GAP 2019 per la realizzazione degli obiettivi regionali

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

Azioni

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

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

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

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

Risultati attesi:

- Ingaggio di fasce di popolazione adulta di profilo socio – economico diversificato
- Aumento responsabilità sociale d'impresa verso problematiche specifiche
- Ingaggio individuale GAP anche attraverso azione del medico competente

Dati 2017: aziende coinvolte n. 120- lavoratori coinvolti ca. 25.000

Risultato atteso 2019: aziende n° 138 –lavoratori ca. 28.750

Azioni previste dal Piano LOCALE GAP 2019

1. Messa a punto di un pacchetto formativo sul GAP per le aziende
2. Realizzazione di percorsi formativi sul GAP per dirigenti d'azienda, delegati sindacali e personale
3. Verifica dell'eventuale presenza di aziende maggiormente esposte al problema GAP
4. Messa a punto di un modello di policy per la prevenzione del GAP per le aziende più esposte
5. Attivazione di un'esperienze pilota di policy per la prevenzione del GAP
6. Inserimento del tema GAP nei colloqui previsti dal progetto WHP per le microimprese;
7. Coinvolgimento della figura del medico competente
8. Sottoscrizione di accordi di collaborazione con le Associazioni Datoriali per il sostegno alla realizzazione di interventi sul GAP nelle aziende
9. Organizzazione di eventi pubblici di presentazione dei risultati

Azioni realizzate 2019

Le azioni realizzate finora hanno riguardato in modo particolare il versante della formazione (punti 1 e 2) e del counselling ai lavoratori delle microimprese (punto 6).

Nello specifico:

- è stato predisposto un pacchetto formativo per i setting lavorativi, modulabile in base ai destinatari dell'intervento: dirigenti e quadri aziendali, dipendenti e delegati sindacali;
- con i sindacati presenti al Tavolo provinciale (CGIL e CISL) è stato messo a punto un modello organizzativo per la formazione dei delegati sindacali che prevede due livelli:
 - formazione di primo livello per i delegati con l'obiettivo di fornire gli elementi base sul fenomeno del gioco d'azzardo e sul possibile ruolo del delegato sindacale;
 - formazione di II° livello per delegati selezionati e sensibili al tema, disponibili a muoversi in un'ottica di intercettazione precoce del problema e di supporto/indirizzo ai colleghi che possano presentare un problema di gioco d'azzardo;
- è stato realizzato un percorso formativo per i counsellor addetti ai colloqui con titolari e personale delle piccole aziende, nell'ambito di WHP microimprese, per inserire nei colloqui il tema del gioco d'azzardo patologico.

A fine 2019 sono stati realizzati:

- 2 incontri formativi sul GAP per quadri d'azienda di ABB, nell'ambito del progetto WHP, che hanno coinvolto 50 quadri;
- 2 incontri formativi per delegati CISL (categorie Bancari e grafici) che hanno coinvolto ca. 60 delegati.

Sviluppi 2020

Non è ancora stato possibile attivare le altre azioni previste dal Piano GAP 2019 alle quali si cercherà di dare corso nel prossimo periodo, nonostante alcune significative criticità legate in particolare alla gestione del Programma WHP e dovute a recenti movimenti di personale.

Con i sindacati è stata anche ipotizzata la realizzazione di un'indagine conoscitiva sul tema nei luoghi di lavoro, che sarà oggetto di valutazione da parte del Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP.

Obiettivo Specifico 2.2

Le azioni da implementare e i risultati attesi previsti dalla DGR 585/2018 sono richiamati nel box seguente, mentre il box successivo sintetizza le azioni previste dal piano GAP 2019 per la realizzazione degli obiettivi regionali

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

Azioni

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

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

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

2.2.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risultati attesi:

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

Dati 2017:

scuole coinvolte rete SPS n. 41-

destinatari finali programmi regionali potenziamento life skills: : ca. 10.900 studenti (67 scuole – 436 classi) (LST ca. 10.100 studenti (53 scuole – 404 classi) - UNPLUGGED ca. 800 (14 scuole – 32 classi)).

Risultato atteso 2019:

scuole coinvolte rete SPS n. 51

destinatari finali programmi regionali potenziamento life skills: n. 13.625

Azioni previste:

- 1) organizzazione di incontri con UST e Ambiti Scolastici
- 2) organizzazione di incontri con i referenti delle scuole aderenti alla rete SPS
- 3) individuazione e valutazione congiunta ATS, UST, Ambiti Scolastici delle esigenze delle scuole a cui l'adesione alla rete SPS potrebbe fornire una risposta;
- 4) attività di promozione della rete attraverso gli incontri degli Ambiti Scolastici;
- 5) promozione della partecipazione a LST, UNPLUGGED delle scuole della rete
- 6) organizzazione di incontri con i docenti referenti dei progetti delle scuole per valutare difficoltà ed esigenze
- 7) messa a punto di interventi tesi a supportare i docenti referenti
- 8) Individuazione e valorizzazione delle scuole in grado di gestire autonomamente la realizzazione dei programmi e rinforzo del ruolo del loro referente interno;
- 9) promozione del documento "Spunti, idee e proposte operative di docenti, referenti e operatori per la realizzazione del Programma LST in provincia di Bergamo" del marzo 2018, sulle diverse possibilità di applicazione di LST;
- 10) rinforzo del ruolo del referente ATS per le singole scuole ed intensificazione dei suoi rapporti con la scuola;
- 11) acquisizione dei manuali necessari all'implementazione dei progetti scolastici e dei materiali di supporto necessari all'implementazione dei progetti;
- 12) prosecuzione della collaborazione con Ufficio Scolastico e Ambiti Territoriali Scolastici per la realizzazione degli interventi di peer education sul GAP (DGR 783 – 1/1/18);
- 13) promozione dei progetti attraverso gli incontri degli Ambiti Scolastici in collaborazione con UdP.

Azioni realizzate 2019

Anche alla luce delle criticità che si sono manifestate da parte delle scuole circa l'adesione e/o il mantenimento dei programmi laddove attivati, si è posta grande attenzione a moltiplicare tutte le possibili occasioni di incontro con le scuole e con i territori al fine di:

- promuovere i progetti anche alla luce delle novità previste per l'a.s. 2019 - '20: estensione di LST, aggiornamento del progetto Giovani Spiriti e sua integrazione con il progetto UNPLUGGED, possibilità di considerare i progetti scolastici come parte delle ore di educazione civica, attività del progetto Mind The GAP sul territorio del Distretto EST, ;
- analizzare le criticità presenti nelle singole scuole attraverso incontri con i dirigenti e i referenti del progetto della scuola (n° 6 scuole) e attraverso la partecipazione a collegi docenti (n° 6 collegi docenti);
- integrare le diverse azioni in corso a scuola e sul territorio.

Le attività di promozione hanno visto sia l'utilizzo dei media locali, sia l'organizzazione, congiuntamente con l'Ufficio Scolastico e la Scuola Osservatorio Provinciale per il GAP, di incontri con: la conferenza di Servizio dei dirigenti scolastici della provincia di Bergamo; le Scuole della rete SPS; gli Ambiti Territoriali Scolastici, coinvolgendo laddove possibile i referenti degli Uffici di Piano.

Sono state inoltre organizzate:

- in collaborazione con Associazione genitori Atena, un incontro pubblico di lancio dei progetti scolastici con il pedagogo Daniele Novara (ca. 400 presenze);
- un incontro di presentazione dell'estensione LST rivolto a dirigenti e referenti scolastici (28 ottobre 2019 ca. 60 presenze);

Complessivamente sono stati realizzati nel 2019:

- 31 incontri di presentazione dei progetti, che hanno coinvolto ca. 600 soggetti tra dirigenti scolastici, docenti, tecnici e referenti degli Uffici di Piano, amministratori.
- 5 incontri di formazione con moltiplicatori e operatori, per un totale di 80 soggetti coinvolti;
- 4 incontri pubblici che hanno coinvolto ca. 700 persone.

Inoltre:

- è stato organizzato un corso di formazione sul campo per operatori ATS e ASST su progetti scolastici finalizzato a individuare possibili proposte a supporto dei docenti e delle scuole aderenti ai progetti;
- è stato ristampato e diffuso il documento del marzo 2018 "Spunti, idee e proposte operative di docenti, referenti e operatori per la realizzazione del Programma LST in provincia di Bergamo";
- è proseguita la collaborazione relativa alla DGR 783 del 1/1/18 con Ufficio Scolastico e Istituto Zenale Butinone di Treviglio (Scuola Osservatorio provinciale per il GAP).

Sviluppi 2020

Oltre a proseguire le attività di promozione e di monitoraggio dei progetti già in corso sono state individuate, come esito della FSC e in condivisione con Ufficio Scolastico e Scuola Osservatorio provinciale per il GAP le azioni a supporto dei docenti, finalizzate a favorire un miglior adattamento dei progetti scolastici regionali al nostro contesto e nuovi stimoli alle scuole.

Tali azioni prevedono la realizzazione di:

- un laboratorio con docenti esperti dei progetti UNPLUGGED e Giovani spiriti, finalizzato a far emergere e valorizzare le migliori pratiche e gli strumenti già in uso dai docenti che possono vivacizzare i programmi e favorirne l'adattamento ai nostri contesti scolastici;
- un corso residenziale per i docenti referenti dei progetti scolastici su: modalità di gestione/conduzione dei gruppi, allineamento competenze scolastiche, tecniche di mindfulness;
- un corso di formazione per dirigenti scolastici e docenti referenti su allineamento tra competenze scolastiche e life skills. Il corso sarà organizzato congiuntamente con UST Bergamo, e Ambiti Territoriali Scolastici e Uffici di Piano, anche decentrati territorialmente.

Obiettivo Specifico 2.3

Le azioni da implementare e i risultati attesi previsti dalla DGR 585/2018 sono richiamati nel box seguente, mentre il box successivo sintetizza le azioni previste dal piano GAP 2019 -2020 per la realizzazione degli obiettivi regionali

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

Azioni

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

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

2.3.3 Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali

2.3.4 Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Risultati attesi:

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

Azioni previste:

- 1) individuazione di un referente per ogni Ambito Territoriale per il piano GAP 2019-2020
- 2) Realizzazione di iniziative formative territoriali per Amministratori Locali
- 3) Realizzazione di iniziative formative per le reti territoriali e per moltiplicatori dell'azione preventiva (assistenti sociali, polizia locale, operatori del privato sociale, tecnici EELL, volontari,)
- 4) Organizzazione di iniziative di comunità raccordate con gli interventi attivi nei diversi setting
- 5) produzione-acquisizione di materiali a supporto delle attività e delle iniziative
- 6) prosecuzione della diffusione del codice etico per gestori di "locali slot"
- 7) costruzione e implementazione del sistema normativo - regolamentale locale

Azioni realizzate 2019

Al fine di consentire la realizzazione dell'obiettivo specifico 2.3. sono stati assegnati agli Ambiti territoriali della provincia 190.000 €, suddivisi per quota capitaria e finalizzati alla realizzazione delle azioni di territorio in raccordo con ATS.

A tale fine gli ambiti hanno individuato un referente territoriale che si raccorda con l'UOS Prevenzione delle dipendenze per la realizzazione delle azioni previste.

Gli Ambiti hanno inoltre prodotto un piano esecutivo per la realizzazione delle iniziative previste, sulla cui base sono state sottoscritte da ogni ambito convenzioni con ATS.

Ad oggi molte delle attività si sono concentrate sugli **Ambiti del Distretto EST** provincia in raccordo con le azioni in corso da parte del **progetto Mind the GAP (DGR 1114/2019)**.

Sono in ogni caso stati organizzati numerosi incontri con Enti esterni finalizzati al supporto per la realizzazione del Piano Gap e numerosi interventi di formazione per moltiplicatori

Attività in collaborazione con i territori anno 2019

	N° incontri	soggetti
Incontri con Enti	74	xx
Incontri formazione moltiplicatori	17	307
Incontri formazione amministratori	1	25
Incontri pubblici	9	740

(*) a questi si aggiungono gli incontri riferiti ai setting lavorativi

Per quanto riguarda il **codice etico** per locali slot, è stato completato il report conclusivo sulla valutazione del e stanno proseguendo, in collaborazione con il privato sociale, le attività di promozione del codice etico sul territorio della Valle Seriana, individuata come area geografica prioritaria.

In merito al **sistema normativo – regolamentale locale**, va evidenziato che la costruzione di un sistema normativo – regolamentale avente una dimensione almeno di Ambito Territoriale è partita fino dal 2017, con l'esperienza dell'Ambito di Seriate, ed è in corso di realizzazione in provincia. Ad oggi il regolamento di Seriate è stato approvato ed adottato dalle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti di Grumello, Valle Cavallina, Alta Valle Seriana e Dalmine, in una forma pressoché identica all'originale. Dall'Ambito di Treviglio in una versione modificata.

La proposta di adozione del regolamento di Seriate è stata valutata anche dagli AT di Romano di Lombardia, Basso Sebino e Alto Sebino, dove però è attualmente in stand by.

L'UOS Prevenzione delle Dipendenze del DIPS ha garantito un supporto consulenziale, relativo agli elementi di prevenzione ambientale e modificazione dei contesti di gioco a tutti gli AT che l'hanno richiesta, partendo proprio dalla messa a punto del regolamento di Seriate. Questa azione sarà ulteriormente garantita se le nuove Assemblee dei Sindaci lo richiederanno.

Ad oggi è in corso una collaborazione sul tema, nell'ambito del progetto Mind The GAP, di cui ATS è partner, che prevede anche l'analisi di letteratura sulle strategie regolamentative efficaci e la valutazione degli elementi di forza e debolezza dei regolamenti attivi sul territorio dell'EST Provincia

Sviluppi 2020

Per il prossimo periodo le attività prevedono la prosecuzione della collaborazione con i territori per l'implementazione delle azioni previste a livello locale, in particolare per quanto riguarda la dimensione della formazione di amministratori pubblici e moltiplicatori dell'azione preventiva.

Particolare attenzione sarà prestata all'integrazione con quanto sarà realizzato in ottemperanza **delle DGR 2609 e 2597 del 9-12-2019**.

Obiettivo Specifico 2.4

Le azioni da implementare e i risultati attesi previsti dalla DGR 585/2018 sono richiamati nel box seguente, mentre il box successivo sintetizza le azioni previste dal piano GAP 2019 -2020 per la realizzazione degli obiettivi regionali

Obiettivo specifico 2.4

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

Azioni:

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

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

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

Risultati attesi:

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

Almeno 1 iniziativa formativa per AT

Azioni da realizzare

1. Realizzazione di un Convegno e diffusione di documentazione sulle pratiche evidence based per la prevenzione del GAP e il contrasto al gioco d'azzardo.
2. Messa a punto e realizzazione di un'iniziativa formativa per i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, in collaborazione con Ufficio Sindaci, CRS e Uffici di Piano
3. Prosecuzione dell'azione di governance della formazione obbligatoria per gestori;
4. Congiuntamente a Ufficio Sindaci e CRS, messa a punto di un piano di valutazione dei punti di forza e debolezza delle diverse tipologie di regolamento;
5. Revisione delle pratiche sul gap presenti nel manuale della Rete delle Città sane relative al contrasto al gioco d'azzardo;
6. Messa a punto di un piano di valutazione delle attività;
7. Prosecuzione della promozione e diffusione del codice etico GAP e della valutazione di impatto e risultato, in partnership con EELL e privato sociale;
8. Stesura definitiva documento per gli Istituti di Credito e presentazione pubblica e proposta di collaborazione a nuovi Istituti di Credito;
9. Messa a punto di un percorso formativo specifico per gli operatori delle sale slot, condiviso con AS.TRO e realizzazione di percorsi formativi per gestori e personale delle sale SLOT in integrazione con la formazione obbligatoria richiesta da Regione Lombardia;

Azioni realizzate 2019

Nel novembre 2019 è stato organizzato il convegno **“Giochiamoci l'azzardo. Riflessioni e proposte in rete”** (vedi box seguente) che ha visto, fra l'altro, l'organizzazione di otto workshop paralleli su differenti aree tematiche: Scuola; Comunità territoriale; Gestori locali Slot e Associazioni di categoria; Mondo del lavoro; Istituti di credito; Area Pastorale; Servizi di ascolto e presa in carico giocatori; studenti Peer educator.

Il convegno ha visto circa 300 presenze e sulla base delle risultanze emerse e dei materiali presentati è in corso di realizzazione un documento sulle buone pratiche.

**Convegno Giochiamoci l'azzardo. Riflessioni e proposte in rete.
27-28 novembre 2019**

Che il fenomeno del gioco d'azzardo e le problematiche di varia natura ad esso collegate siano in continuo sviluppo è ormai chiaro a tutti. Per questo motivo sul territorio della nostra provincia è attivo fin dal novembre del 2013 Tavolo Provinciale per la Prevenzione del GAP (coordinato prima dalla ex ASL ed ora da ATS) che ha dato il via alla realizzazione di numerosi interventi sia sul versante della conoscenza del fenomeno, sia su quello della prevenzione, anche attraverso la realizzazione di iniziative innovative e il coinvolgimento di numerosi e diversificati attori della rete territoriale a vario titolo coinvolti.

Il convegno di novembre, che ha visto la partecipazione di più di 300 persone, ha voluto rappresentare un'occasione importante da due differenti punti di vista. Ha infatti rappresentato da un lato un importante momento di verifica dell'attività finora realizzata, dei punti di forza e di debolezza, alla luce delle più recenti indicazioni della letteratura scientifica.

Dall'altro è stato un'importante occasione di scambio e confronto all'interno della rete provinciale, avendo favorito il confronto e lo scambio tra le diverse realtà attive sul territorio.

Da questo punto di vista hanno avuto grande importanza gli otto workshop tematici del 27 novembre che hanno riguardato i diversi ambiti di intervento: la scuola, il mondo del lavoro, la comunità territoriale, i locali con apparecchi per il gioco lecito, gli istituti di Credito, l'area pastorale, i servizi di trattamento e presa in carico e gli studenti che coinvolti come peer educator nei progetti dello scorso anno.

I workshop, oltre ad essere molto partecipati, hanno consentito un confronto che ha portato ad avanzare delle possibili proposte di lavoro per il futuro, che confermavano quanto già previsto nel Piano locale GAP di ATS, ma che hanno visto anche proposte aggiuntive e innovative di particolare interesse, di cui si terrà conto in fase di stesura del prossimo piano GAP. Tra le proposte più interessanti possiamo ricordare:

- Indagine sul mondo del lavoro in collaborazione con sindacati, confermata in fase di workshop,
- La creazione di un fondo di solidarietà per i giocatori in difficoltà economica, che si aggiunge alle altre possibili linee di collaborazione con le banche;
- La partecipazione degli Istituti di Credito;
- Un valorizzazione del ruolo dei sacerdoti nell'aggancio precoce e la possibile realizzazione di attività di supporto mirate,
- La collaborazione con As.Tro. e i gestori di sale slot che inizia a concretizzarsi su ipotesi operative: un codice etico specifico e l'organizzazione di corsi di formazione congiunti per operatori di sala.

Per quanto riguarda le attività di formazione:

- è in stand by la formazione per i presidenti delle assemblee dei sindaci in quanto, a livello aziendale, si è valutato non fosse prioritario in questo momento tale intervento (punto 2);
- prosegue l'azione di governance per la formazione obbligatoria per gestori, per quanto tale attività sia ormai molto ridotta, essendo la maggior parte delle formazioni state realizzate nel corso del 2018 in ottemperanza delle disposizioni regionali (punto 3);

L'attività di analisi dei regolamenti (punto 4) alla luce delle evidenze di efficacia della letteratura è in corso di realizzazione nell'ambito del progetto "MIND THE GAP" (DGR 1114/2019). A tale lavoro di analisi partecipa anche ATS, partner del progetto, attraverso l'UOS Prevenzione delle dipendenze del DIPS.

È stata conclusa la valutazione del codice etico (punti 6 e 7) e redatto il relativo report, che rende evidente la presenza di differenze significative tra gestori aderenti e non aderenti al codice stesso. Sono inoltre in corso contatti con Università di Bergamo e Università di Milano Bicocca per la messa a punto di un piano di valutazione complessivo delle azioni di contrasto al GAP.

È stato concluso anche il report relativo alle ipotesi di collaborazione con gli istituti di Credito, utilizzato come base di lavoro per il workshop a tema del convegno di novembre, ed è stato organizzato congiuntamente ad As.TRO., in data 15 aprile 2019, un workshop finalizzato a mettere a punto un percorso formativo mirato ai gestori di sale slot e un codice etico specifico per le sale. Tematiche che sono state riprese anche nel workshop del convegno.

Sviluppi 2020

Per il prossimo periodo le attività relative a questi obiettivi si concentreranno sui seguenti aspetti:

- realizzare e diffondere il documento sulle buone prassi;
- revisione delle pratiche sul GAP presenti nel manuale della Rete delle Città sane;
- valutazione della fattibilità delle proposte di collaborazione già analizzate con gli istituti di credito e della possibilità di coinvolgere altri Istituti, anche in collaborazione con gli interventi di ambito Territoriale;
- valutare la fattibilità di proseguire la collaborazione già impostata con As.TRO. e con i gestori di sala SLOT.

ALTRE ATTIVITÀ CONNESSE AL PIANO GAP 2019-2020

Le azioni qui descritte vanno ovviamente raccordate e integrate con le altre iniziative in corso o di prossima attuazione, rispetto al quale verrà posta particolare attenzione.

Tali iniziative si riferiscono a:

- sviluppi del progetto MIND THE GAP (DGR 1114/2019);
- DGR 2609/2019
- DGR 2597/2019

Sviluppi del progetto MIND THE GAP

Gli sviluppi del progetto si riferiscono sia all'attuazione della DGR 2609 (vedi sotto) sia al lavoro finora realizzato dal progetto stesso, che prevede, in collaborazione con ATS, la modellizzazione degli interventi di prevenzione e la costruzione di una regia territoriale raccordata con il livello provinciale per quanto riguarda non solo il contrasto al GAP, ma le attività di prevenzione in generale.

Gli sviluppi del progetto si intersecheranno quindi nel corso del 2020 con le azioni del piano GAP realizzate a livello dei 7 ambiti territoriali del Distretto EST coinvolti.

DGR 2609/2019

Prevede due livelli di intervento:

1. estensione del modello messo a punto dal progetto Mind the GAP
2. prosecuzione delle attività di sensibilizzazione al GAP nelle scuole (DGR 783 del 1/1/18):

Estensione Mind the GAP

È prevista una manifestazione di interesse rivolta agli Ambiti Territoriali finalizzata ad estendere il modello di governance sperimentato con i progetti finanziati con la DGR 1114/2019.

Il relativo bando è già stata pubblicato e scadrà il 27 marzo prossimo.

In base ai progetti che verranno presentati e ammessi al finanziamento sarà necessario esercitare una forte azione di governance per scongiurare il rischio che si sviluppino modelli di governance territoriale troppo disomogenei sul territorio della provincia e per garantire l'integrazione con le altre attività in corso.

Attività di sensibilizzazione al GAP nelle scuole

La delibera dispone anche di dare continuità alle attività di sensibilizzazione al GAP a scuola già realizzate o in corso di realizzazione. A tale è già stato convocato un incontro con Ufficio Scolastico, Dirigenti delle scuole referenti degli Ambiti scolastici e delle scuole polo per la formazione, Scuola Capofila della rete SPS e Scuola Osservatorio provinciale per il GAP.

In tale sede le scuole hanno deciso di affidare a quest'ultima scuola (Istituto Zenale Butinone di Treviglio) la realizzazione di quanto previsto dalla delibera in collaborazione con ATS.

È in corso di definizione il piano d'azione.

DGR 2597/2019

La DGR mette a disposizione di ATS Bergamo un finanziamento pari a 84.693 € finalizzati alla realizzazione dell'obiettivo generale 1 della DGR 585/2018 e alla conseguente messa a punto di un piano di comunicazione complessivo e multilivello.

È stato convocato a tale proposito il Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP che dovrà iniziare a definire alcune linee generali di gestione del piano di comunicazione.

È evidente che il piano stesso dovrà tenere conto di tutte le azioni e i soggetti in corso.