# Piano Integrato Locale 2017
## ATS di Bergamo

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Bergamo

# PIANO INTEGRATO LOCALE 2017


1. ANALISI DI CONTESTO ..... 3
1.A Indicatori epidemiologici, socio demografici, economici e sociali in provincia di Bergamo 2016 ..... 3
Dati Demografici ..... 3
Il quadro epidemiologico ..... 4
Stili di vita ..... 6
Dipendenze ..... 6
1.B. Breve descrizione del quadro di competenze professionali, dotazione organica ..... 9
1.C Breve descrizione dei processi locali ..... 9
1.C.1 Reti Regionali attive ..... 9
1.C.2 Tavoli di confronto intersettoriali ..... 9
1.C.3 Accordi di collaborazione attivi ..... 11
1.C.4 Attività di collaborazione/raccordo, ..... 12
1.D Breve descrizione delle sinergie organizzative e operative con area della comunicazione ..... 12
1.E Breve descrizione delle attività di formazione interna alle ATS realizzate nell'anno 2016 sui temi oggetto dei PIL. ..... 12
2 Premessa sull'approccio generale di Promozione della Salute dell'ATS di Bergamo ..... 13
PROGETTI PER IL SOTTOSISTEMA A "POPOLAZIONE POTENZIALMENTE SANA" ..... 14
PROGRAMMA LOCALE N 1 Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro ..... 14
INTERVENTO Coordinamento e supporto della Rete WHP Bergamo ..... 15
PROGRAMMA LOCALE N 2 Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici ..... 16
Indicatori programma 2 ..... 16
INTERVENTO 1 La Scuola che Promuove Salute (SPS) ..... 17
INTERVENTO 2 Piedibus ..... 18
INTERVENTO 3 Il segreto delle piramidi ..... 18
INTERVENTO 4 Indagine conoscitiva sul consumo stabile di spuntino salutare nelle scuole primarie ..... 19
INTERVENTO 5 Peer Education ..... 19
INTERVENTO 6 Mi muovo sto bene ..... 20
INTERVENTO 7 A scuola di sicurezza ..... 20
INTERVENTO 8 Liberi dal fumo ..... 21
INTERVENTO 9 Promuovere l'alimentazione corretta nella ristorazione scolastica attraverso la riduzione degli scarti alimentari ..... 21
INTERVENTO 10 La promozione dell'allattamento materno "La(t)tenerezza della mamma" ..... 22
INTERVENTO 11 Prevenzione delle dipendenze ..... 22
PROGRAMMA LOCALE N 3 Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali ..... 25
Indicatori programma 3 ..... 25
INTERVENTO 1 Rete Città Sane dell'ATS di Bergamo ..... 26
INTERVENTO 2 Rinascimento Urbano: Riqualificazione urbana e Promozione della Salute ..... 27
INTERVENTO 3 Gruppi di cammino ..... 28
INTERVENTO 4 Gruppi di cammino e prevenzione del decadimento cognitivo ..... 29
INTERVENTO 5 La prevenzione degli incidenti domestici ..... 30
INTERVENTO 6 *Cooking L*eader: formazione per animatori di gruppi di cucina sana ..... 31
INTERVENTO 7 Educazione nutrizionale per donne straniere ed extracomunitarie afferenti ai consultori dell'ASST ..... 32
INTERVENTO 8 Prevenzione delle dipendenze nel sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio.. 32
PROGRAMMA LOCALE N 4 Promozione di stili vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita ..... 33
Indicatori programma 4 ..... 35
INTERVENTO 1 Corso di formazione 20 ore interaziendale ATS ASST inerente all'allattamento materno ..... 35
INTERVENTO 2 Mantenimento e potenziamento del Comitato Percorso Nascita Locale ..... 36
INTERVENTO 3 Mantenimento e potenziamento dei Baby Pit Stop sul territorio ..... 36

INTERVENTO 4 Campagna informativa per la promozione dell'allattamento. 36
INTERVENTO 5 Nati per leggere 37
PROGETTI PER IL SOTTOSISTEMA DI POPOLAZIONE B e C "POPOLAZIONE CON FATTORI DI RISCHIO" 37
PROGRAMMA LOCALE N 5: Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori 37
Indicatori programma 5 37
Strategia generale dell'ATS per la governance dello sviluppo di programmi per le sottopopolazioni B e C "popolazione potenzialmente con fattori di rischio" 38
INTERVENTO 1 Il "Counselling Motivazionale Breve" per il tabagismo nei setting "opportunistici" delle ASST della provincia di Bergamo 39
INTERVENTO 2 Sviluppo di Progetti specifici di educazione sanitaria per target specifici 42
INTERVENTO 3 Intervento sulle Dipendenze nel sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio e sottosistema popolazione con cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono patologica. 42
INTERVENTO 4 Progetto "Clicca il Neo" 44
INTERVENTO 5 Screening Cardio-Vascolare: progetto "Cardio 50" 45
RISORSE ECONOMICHE 45

# 1. ANALISI DI CONTESTO

## *1.A Indicatori epidemiologici, socio demografici, economici e sociali in provincia di Bergamo 2016*

### Dati Demografici

La popolazione generale è di 1.107.441

Indice di dipendenza strutturale

| | Maschi | Femmine | Totale |
|---|---|---|---|
| PROVINCIA | 48,31 | 57,11 | 52,63 |
| REGIONE | 50,73 | 60,22 | 55,45 |

Numeratore: (pop. residente 0-14 anni + pop. residente ≥65anni) x 100
Denominatore: popolazione residente 15-64 anni
Riferimento temporale: 01/01/2014 Fonte dati: ISTAT

percentuale soggetti con età > 80 anni

| Distretti | Maschi | Femmine | Totale |
|---|---|---|---|
| PROVINCIA | 2,98 | 6,14 | 4,58 |
| REGIONE | 3,58 | 7,09 | 5,37 |

Numeratore: n. residenti di età maggiore di 80 anni x 100
Denominatore: popolazione residente totale Riferimento temporale: 01/01/2014 Fonte dati: ISTAT

Indice di dipendenza strutturale negli anziani

| | Maschi | Femmine | Totale |
|---|---|---|---|
| PROVINCIA | 24,55 | 33,75 | 29,06 |
| REGIONE | 27,95 | 38,57 | 33,22 |

Numeratore: pop. residente ≥65anni x 100
Denominatore: popolazione residente 15-64 anni Riferimento temporale: 01/01/2014 Fonte dati: ISTAT

indice di lavoro

| | Maschi | Femmine | Totale |
|---|---|---|---|
| PROVINCIA | 67,43 | 63,65 | 65,52 |
| REGIONE | 66,34 | 62,41 | 64,33 |

Numeratore: popolazione residente 15-64 anni x 100
Denominatore: popolazione residente totale. Riferimento temporale: 01/01/2014. Fonte dati: ISTAT

Tasso di incremento demografico

| | Totale |
|---|---|
| PROVINCIA | 1,22 |
| REGIONE | -1,26 |

Numeratore: (popolazione residente totale al 01-01-2014 – popolazione residente totale al 01-01-2013) x 100
Denominatore: popolazione residente totale al 01-01-2014 Riferimento temporale: 01/01/2013- 01/01/2014
Fonte dati: ISTAT

## Il quadro epidemiologico

Il quadro demografico descritto nel precedente capitolo è caratterizzato dal costante aumento della frazione di persone anziane. Si assiste dunque al progressivo aumento dell'aspettativa di vita, cui tuttavia si associa 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 MORTALITÀ

*Mortalità generale*

Il quoziente di mortalità provinciale, nel 2015, è pari a 9,2 per 1.000 abitanti, inferiore rispetto al quoziente medio di Regione Lombardia (9,9 per 1.000 A.) e Italia (10,7 per 1.000 ab.). Per un'analisi approfondita va fatto riferimento al documento del Piano di Organizzazione Aziendale dell'ATS di Bergamo.

*Mortalità specifica per causa anni 2009-2014*.

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

| **Gruppi di patologie- Mortalità proporzionale** | M % | Fo | Tot % |
|---|---|---|---|
| Tumori | 39,9 | 29,8 | 34,6 |
| Malattia del sistema circolatorio | 29,7 | 36,3 | 33,0 |
| Malattie respiratorie | 6,9 | 6,3 | 6,6 |
| Malattie del sistema nervoso | 3,8 | 5,5 | 4,7 |
| Traumatismi | 5,1 | 3,3 | 4,1 |
| Altro | 14,7 | 19,1 | 17,0 |

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

*Le patologie croniche in provincia di Bergamo attraverso la "Banca Dati Assistiti" (BDA).*
La dimensione epidemiologica territoriale richiede una descrizione più ampia, come detto, rispetto alla sola valutazione della mortalità. A questo scopo è stata utilizzata la "BDA - Banca Dati Assistiti".

Le tabelle che seguono evidenziano la distribuzione per ambito dei profili di cronicità, sia come dimensione numerica assoluta (per genere ed età), sia come consumo (spesa assoluta e spesa pro-capite).

| BDA – ATS Bergamo Profilo 2015 per categorie e genere | GENERE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | | M | | Totale | |
| | N | Column % | N | Column % | N | Column % |
| 01.deceduti | 5.488 | 1,0% | 4.761 | ,9% | 10.249 | ,9% |
| 02.trapiantati | 431 | ,1% | 826 | ,1% | 1.257 | ,1% |
| 03.insufficienza renale cronica | 1.382 | ,2% | 2.704 | ,5% | 4.086 | ,4% |
| 04.HIV/AIDS | 1.401 | ,2% | 3.437 | ,6% | 4.838 | ,4% |
| 05.neoplastici | 26.609 | 4,7% | 21.762 | 3,9% | 48.371 | 4,3% |
| 06.diabetici | 20.784 | 3,7% | 25.497 | 4,6% | 46.281 | 4,1% |
| 07.cardiovasculopatici | 70.255 | 12,4% | 61.319 | 11,0% | 131.574 | 11,7% |
| 08.broncopneumopatici | 7.906 | 1,4% | 8.189 | 1,5% | 16.095 | 1,4% |
| 09.gastroenteroepatopatici | 16.569 | 2,9% | 13.547 | 2,4% | 30.116 | 2,7% |
| 10.neuropatici | 6.845 | 1,2% | 5.717 | 1,0% | 12.562 | 1,1% |
| 11.malattie autoimmuni | 6.685 | 1,2% | 1.015 | ,2% | 7.700 | ,7% |
| 12.malattie metaboliche/endocrinopatie | 11.903 | 2,1% | 4.944 | ,9% | 16.847 | 1,5% |
| 13.partorienti | 8.162 | 1,4% | 0 | ,0% | 8.162 | ,7% |
| 14.altro-utente | 306.743 | 54,2% | 291.957 | 52,4% | 598.700 | 53,3% |
| 15.altro-non utente | 74.893 | 13,2% | 111.229 | 20,0% | 186.122 | 16,6% |
| Totale | 566.056 | 100,0% | 556.904 | 100,0% | 1.122.960 | 100,0% |

Polipatologie
Le tabelle successive mostrano il numero di assistiti che presentano da 0 a più di una patologia, con i relativi costi per area di consumo. La seconda tabella dettaglia i consumi per specifiche aree.

| N. cronicità presenti | Consumo totale | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | n.casi | N % | Consumo | Consumo % | Media pro capite |
| 0 | 793.224 | 70,6% | 266.311.767 | 23,1% | 335,7 |
| 1 | 173.017 | 15,4% | 253.736.602 | 22,1% | 1.466,5 |
| 2 | 86.805 | 7,7% | 235.549.302 | 20,5% | 2.713,5 |
| 3 | 45.181 | 4,0% | 199.661.118 | 17,4% | 4.419,1 |
| 4 | 18.302 | 1,6% | 122.227.116 | 10,6% | 6.678,3 |
| 5 | 6.431 | ,6% | 73.048.404 | 6,3% | 11.358,8 |
| Totale | 1.122.960 | 100,0% | 1.150.534.308 | 100,0% | 1.024,6 |

## Stili di vita

Su tutti i temi legati agli stili di si fa riferimento all'analisi di contesto del PIL 2016.
Di seguito vengono sintetizzati solo alcuni dati, con la premessa che tutte queste problematiche sono correlate nettamente ed in maniera negativa alle diseguaglianze nel livello di istruzione e nelle persone con difficoltà economiche, ed in alcuni casi al genere (esempio sovrappeso nei maschi) (cfr PIL 2016)
Sui principali stili di vita in provincia di Bergamo il sovrappeso si attesta sul 27,7% (c.i 25,4 -30,2), l'obesità sull' 8,53 % (c.i. 7,17-10,13). Solo il 14% della popolazione mangia le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate, il 48% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario. Solo il 35% rispetta le raccomandazioni sull'attività fisica, il 40% è parzialmente attivo e il 25% è sedentario. Solo il 37% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario hanno chiesto loro se svolgono attività fisica; il 26% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente. Sono fumatori il 24,1% degli intervistati, solo al 51% di questi è stato consigliato di smettere. I tassi di allattamento esclusivo al seno sono aumentati regolarmente dal 2012 al 2015, alla prima vaccinazione sono passati dal 36,3 al 46,6 mentre alla seconda sono passati dal 24,8% al 30,6%.

## Dipendenze

I dati di seguito riportati si riferiscono a 3 indagini:

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

**ESPAD,** [2] (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*) sulla popolazione scolastica 15 – 19 anni.

**Indagine sul gioco d'azzardo**[1] nella popolazione 65 – 84 anni della provincia di Bergamo.

[1] * L'indagine è stata promossa nel 2014 dall'ASL di Bergamo (Dipartimento Dipendenze/Osservatorio Dipendenze) e condotta dalla Sezione di Epidemiologia e ricerca sui Servizi Sanitari del Consiglio Nazionale Delle Ricerche – Istituto di Fisiologia Clinica, in collaborazione con Federconsumatori, Adiconsum, Sindacati pensionati CGIL e CISL, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, L'Eco di Bergamo e con il coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria.

Secondo lo studio IPSAD si osserva:

- una sostanziale stabilità dei consumi di alcol negli ultimi 10 anni;
- la progressiva modifica dei modelli di consumo di alcol, con un passaggio a modelli di consumo di tipo nord europeo (consumi occasionali al di fuori dei pasti);
- un calo dei consumi di tabacco (il consumo di tabacco una tantum nella vita nella popolazione di 15-34 anni è passato dal 59,2% nel 2010 al 55,3% nel 2013)
- un 32,7% di persone che ha sperimentato almeno una volta nella vita una qualsiasi sostanza stupefacente (40,1% nella popolazione 15-34 anni)
- la conferma della cannabis quale sostanza illecita più diffusa (l'ha utilizzata nell'ultimo anno il 9,2% della popolazione e il 19% di quella di 15-34 anni), con consumi maggiori rispetto alla popolazione europea;
- consumi maggiori rispetto alla popolazione europea anche per quanto riguarda la cocaina (il 7,6% l'ha utilizzata almeno una volta nella vita e 1,1% nell'ultimo anno);
- consumi di eroina stabili (0,3% negli ultimi 12 mesi, 0,7% tra i 15-24 anni;
- consumi di sostanze sintetiche (nell'ultimo anno) che interessano lo 0,6% degli under trentacinque anni per le anfetamine, l'1% per ecstasy, lo 0,7% per allucinogeni, lo 0,2% per LSD;
- incremento del consumo di psicofarmaci: nel 2011[3] il 12,8% dei soggetti indagati ha utilizzato tranquillanti e ansiolitici, il 10% sonniferi, senza differenze sostanziali per sesso, Il 5,5% antidepressivi con una prevalenza femminile.
- gioco d'azzardo che coinvolge il 43,2% della popolazione e il 43,5% di quella 15-34 anni, in calo rispetto al 2010-2011.
- Gambling che coinvolge l'1,6% di popolazione di 15-64 anni e 4% della popolazione che presenta una condizione di rischio moderato.

Secondo lo Studio ESPAD:

- I consumi di sostanze illegali risultano stabili nel periodo tranne che per i derivati dalla cannabis, in crescita dal 2010 al 2015 (27% dato regionale 2015)
- per tutte le sostanze si registrano prevalenze superiori nei maschi e consumi in crescita al crescere dell'età, ad esclusione dell'eroina
- cocaina: il 2,2% dei ragazzi dichiara di averne fatto uso (dato regionale 2015)
- eroina: 0.8%
- stimolanti: 2,6% (dato 2015 Lombardia)
- allucinogeni (LSD, francobolli, funghi allucinogeni): 2,4%
- il 2,3% dei 15-19enni italiani nel 2014 ha dichiarato di aver assunto sostanze psicotrope senza sapere cosa fossero (consumo 'alla cieca': 2,7% dei maschi e l'1,8% delle femmine).
- l'1,1% degli studenti italiani ha dichiarato l'uso di "smart drugs" (*droghe furbe*) commercializzate anche *on line* sotto forma di prodotti naturali.
- L'81,3% dei ragazzi lombardi ha utilizzato alcol negli ultimi 12 mesi del 2015 (83% dei maschi e 79,6% delle femmine); con incremento rilevante nel passaggio dai 15 ai 17 anni;
- il 34,5% dei ragazzi lombardi riferisce *binge drinking (dato 2015)*; con lieve incremento rispetto ai dati del 2013;
- il 24,6% dei quindicenni italiani ha assunto Energy drink nell'ultimo mese, con prevalenze che crescono fino ai 17 anni, per poi calare leggermente negli anni successivi (maschi > femmine).

- un calo dei consumatori di tabacco (dal 26,5% del 2010 al 22,4% del 2015), con aumento al crescere dell'età (a livello nazionale l'11,1% dei 15enni, 26,1% dei 17enni, 37,2% dei 19enni)
- prevalenze superiori in Lombardia rispetto a quelle nazionali di consumo di farmaci psicoattivi senza prescrizione medica: incremento in Lombardia dei farmaci per dormire (7,3% nel 2013 – 8,8% nel 2015), per l'umore (2,4% nel 2013 – 2,7% nel 2015), per l'iperattività (3,5% nel 2013 – 4,5% nel 2015) con maggiore propensione al consumo e maggior precocità nel genere femminile
- trend regionale in diminuzione per il gioco d'azzardo tra gli studenti (37,4% almeno una volta nel 2015)
- Tra coloro che hanno giocato nell'ultimo anno il 9,3% è risultato essere giocatore a rischio (contro l'11,6% a livello nazionale), mentre il 5,6% è risultato essere giocatore problematico (contro il 7,9% a livello nazionale

Secondo l'indagine sul Gioco d'azzardo e stili di vita nella popolazione bergamasca di 65-84 anni[2]:

- il 49% ha giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della vita, il 42% nell'ultimo anno e il 18% nell'ultimo mese;
- i giochi maggiormente praticati sono costituiti da giochi passivi e a bassa soglia di accesso: Gratta & Vinci e Lotto/Superenalotto, seguiti a distanza da Lotterie istantanee e Tombola/Bingo, soprattutto tra gli under 79enni.
- per il 41% il gioco d'azzardo è di tipo "sociale", cioè esente da rischio. Gli anziani con gioco problematico sono l'8,7% (circa 16.000 persone, il 17,7% dei giocatori senza differenze per sesso ed età)
- Maggiormente a rischio di gioco A rischio/Problematico sono
  - i "vedovi, celibi/nubili o separati" (rispetto ai "coniugati")
  - uomini e persone di 65-74 anni.
  - persone con stato percepito di depressione e di ansia,
  - persone con tendenza a giocare "quantità crescenti di denaro";
  - persone con schema comportamentale di "rincorsa" (chasing) delle proprie perdite e perdita della capacità di autocontrollo;
  - il "decadimento cognitivo" e la presenza di "disturbi di natura nervosa", specie tra i maschi e gli anziani di 65-79 anni
  - persone che considerano il gioco un mezzo per facilitare la socializzazione
  - persone che ritengono il gioco un'azione eccitante e hanno una scarsa percezione del rischio.

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

[2] L'indagine viene ripetuta con cadenza annuale su un campione rappresentativo delle scuole superiori presenti sul territorio nazionale, che comprende anche istituti bergamaschi. I dati di seguito riportati si riferiscono al trend temporale 2010 – 2015, ultimo anno in cui è possibile disporre di dati sul campione lombardo e al consumo negli ultimi dodici mesi. Manca il dato 2014 in quanto nell'anno scolastico 2013/2014 la significatività del campione non è stata tale da garantire la possibilità di disporre di dati statisticamente significativi.

## *1.B. Breve descrizione del quadro di competenze professionali, dotazione organica*

A seguito della riforma, nel 2016 degli operatori che si occupavano in precedenza, a vario titolo, di programmi di promozione della salute, 33 sono rimasti in carico all'ATS, mentre 78 sono transitate alle ASST: l'impegno di questo ultimo personale nella promozione della salute è regolato da apposite convenzioni specifiche per ogni Azienda.

## *1.C Breve descrizione dei processi locali*

### 1.C.1 Reti Regionali attive

Nella ATS di Bergamo sono attive le Reti Regionali WHP, Scuola che Promuove Salute (SPS) e Comunità amiche dei bambini per l'allattamento al seno. Le reti sono raccordate alla prevenzione delle dipendenze (in particolare alla rete SPS), ma anche alle reti locali (Città Sane) e con le attività di promozione della salute svolte negli ospedali. Da sottolineare che un legame importante si è costituito fra la rete WHP e la Rete Conciliazione con la quale è stata specificatamente definita l'area 6 del modello WHP e dalla quale sono state riportate numerose buone pratiche. Le due Reti sono sinergiche sia nella definizione di modelli teorici che per interventi aziendali e nello sviluppo di azioni di comunicazione e/o proposte alle aziende ed in collaborazione sono stati organizzati nel 2016 incontri specifici sul tema con numerose aziende partecipanti

### 1.C.2 Tavoli di confronto intersettoriali

Sono attivi i seguenti Tavoli di confronto intersettoriali:

**Comitato Rete Territoriale per la Prevenzione**

Attivato nel novembre 2007 con il nome di "Commissione Prevenzione" viene successivamente formalizzato come "Comitato - Rete territoriale per la Prevenzione" ai sensi dell'Allegato 17 alla DGR n. 10804 del 16.12.2009, con Delibera del D.G. ASL N.257 del 25 marzo 2010 e ricostituito all'interno del dell'ATS di Bergamo (Delibera DG n° 253 del 22-4-2016). Si tratta di un organismo interistituzionale, con funzioni di raccordo della rete provinciale e finalizzato a:

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

Il Comitato Rete Territoriale Prevenzione è' costituito da referenti di ATS Bergamo (DIPS - US prevenzione e interventi di prossimità e Servizio Medicina preventiva e di comunità, Servizio di Promozione della Salute, Servizio Famiglia), ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest. Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Confcooperative./Federsolidarietà, Coordinamento degli Uffici di Piano, Diocesi-Ufficio per la Pastorale dell'Età Evolutiva, Enti Gestori dei Servizi Accreditati nell'area delle dipendenze, Prefettura, Provincia di Bergamo - Settore Politiche Sociali, Ufficio Scolastico Ambito Territoriale di Bergamo.
Su mandato del Comitato sono stati attivati altri due tavoli tecnici provinciali riferibili alle aree tematiche del divertimento serale - notturno e del gioco d'azzardo patologico:Il "Tavolo provinciale notti in sicurezza" e il "Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP". Entrambi hanno avuto il mandato di definire e attuare un piano operativo di intervento nelle rispettive aree di competenza.

**Tavolo Provinciale Notti in sicurezza**
Attivato nel Dicembre 2012 ha messo a punto un piano operativo sull'area del divertimento serale - notturno articolato su diversi livelli.

Le linee di azione tuttora attive sono:

- promozione e diffusione a livello provinciale di un codice etico in materia di somministrazione di alcolici,
- promozione e diffusione della strategia dell'autista designato
- interventi di formazione e collaborazione con operatori di pronto soccorso in merito a giovani ricoverati in seguito a intossicazione da sostanze stupefacenti od alcol o in seguito ad incidenti stradali correlati all'uso di sostanze ed alcol.

La composizione del Tavolo provinciale Notti in Sicurezza è attualmente in corso di ridefinizione e, ad oggi, lo stesso è composto da referenti di: ATS di Bergamo (DIPS-US prevenzione e interventi di prossimità*),* ASST Papa Giovanni XXIII, Associazioni di categoria (ASCOM e CONFESERCENTI), Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Comuni di Bergamo, Osio Sopra, Romano di Lombardia; Uffici di Piano; Federsolidarietà; Comando Provinciale Polizia Stradale, Associazione Provinciale Polizia Locale, Gestori di locali notturni, , AREU 118, Provincia di Bergamo.

<u>Obiettivi per il 2017:</u>

- Ridefinizione della composizione e della mission del Tavolo;
- Verifica dello stato dell'arte delle linee di attività in corso di implementazione e messa a punto di un piano operativo sostenibile.

Indicatori:

- verbali degli incontri con indicazione della composizione definiva del Tavolo;
- produzione di un report di valutazione delle attività realizzate e di programmazione delle linee di azione future.

**Tavolo Provinciale per la Prevenzione del GAP**

Costituito nel novembre 2013, ha contribuito alla definizione del piano attuativo GAP della ex ASL di Bergamo, per la parte relativa alle attività di prevenzione e alla realizzazione delle azioni in esso programmate, realizzate attivate nel corso del triennio 2014 – 2016. In particolare:

- realizzazione di indagini conoscitive sul fenomeno,
- realizzazione campagne di comunicazione e interventi di sensibilizzazione;
- formazione ai moltiplicatori, anche in collaborazione con i progetti degli Ambiti Territoriali;
- diffusione di un codice etico sul GAP ai gestori dei locali della provincia;
- supporto ai progetti territoriali finanziati al bando regionale sul GAP..

Per il 2017 si prevedono le seguenti linee di attività:

- prosecuzione delle attività attraverso l'attivazione di sottogruppi tematici di lavoro sulle seguenti aree: codice etico e sgravi fiscali; conoscenza del fenomeno, coinvolgimento Istituti di Credito,
- prosecuzione dell'attività di raccordo, supporto e consulenza per i territori, in funzione del nuovo bando regionale per il rifinanziamento di progettualità locali sul GAP;
- prosecuzione della promozione e diffusione del codice etico per esercenti di "locali SLOT", eventuale estensione ad altri contesti quali i tabaccai e valutazione dell'impatto;
- formazione a moltiplicatori e associazioni di volontariato, in risposta a bisogni segnalati dai territori;
- supporto per la stesura di regolamenti comunali e/o di Ambito Territoriale sul gioco d'azzardo;
- valutazione della fattibilità di collaborazioni con gli Istituti di Credito.
- conclusione della valutazione a posteriori della campagna "Azzardo BASTardo" 2015 in corso di realizzazione in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano Bicocca.

Il Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP è composto da referenti di: ATS di Bergamo *(*DIPS-US prevenzione e interventi di prossimità*),* ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo EST, ASST Bergamo OVEST, Associazione Atena, Associazione Libera, Ass. Provinciale Polizia Locale, Associazione giocatori anonimi, ASCOM, Caritas Diocesana, ,CONFESERCENTI, Comune di Bergamo; Confcooperative, Federsolidarietà, Consiglio di Rappresentanza Sindaci, L'Eco di Bergamo, Questura, Prefettura, Sindacati (CGIL, CISL);Tavolo Enti Gestori Servizi Accreditati, Tavolo Terzo Settore.

## 1.C.3 Accordi di collaborazione attivi

Proseguono le collaborazioni attivate negli scorsi anni;

- con l'ASPAN per il progetto "pane con meno sale";
- con i Comuni della Rete Città Sane;

- convenzioni specifiche ATS – ASST sulle attività di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze;
- con le 3 associazioni che rappresentano le 64 RSA accreditate sul progetto Giobbe;.
- collaborazione per la misurazione e cura del dolore in RSA e sul Registro Elettronico delle Cadute degli ospiti a fini di sviluppo di programmi preventivi;
- collaborazione con l'Associazione Inoltre ONLUS sulla disabilità per l'attuazione di iniziative finalizzate a favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità attraverso le applicazioni delle arti( teatro, musica, pittura), e con l'operatività dei servizi specificamente dedicati alle persone disabili (CDD,CSS e RSD);
- collaborazione con la Fondazione Anzanelli-Cedrelli e Fondazione Istituti educativi Bergamaschi per la realizzazione di Sportelli di ascolto psicologico nelle scuole secondarie di secondo grado finalizzate all'ascolto e orientamento degli adolescenti con problematiche connesse ai compiti evolutivi;
- Collaborazione con la comunità Emmaus / Caritas per la prevenzione dell'infezione da HIV (progetto Osare la Speranza 2.0);

### 1.C.4 Attività di collaborazione/raccordo,

E' stato costituito un tavolo interaziendale ATS-ASST per la definizione di un piano specifico per l'implementazione del Counselling Motivazionale Breve che si avvale dei professionisti del Dipartimento di Prevenzione e di un referente nominato dalle direzioni strategiche per ogni ASST. Su questo tema è stato avviato un programma di lavoro specifico descritto di seguito nel documento.

## *1.D Breve descrizione delle sinergie organizzative e operative con area della comunicazione*

Nel 2016 l'Ufficio Comunicazione Istituzionale e Relazioni con il Pubblico di ATS Bergamo ha supportato i diversi progetti di Promozione della Salute. Nello specifico il programma "WHP - Workplace Health Promotion", "Facebook e HIV", "Città sane", "Rete Smoking Cessation", "Gruppi di Cammino", "Asl comunità' amica dei bambini per l'allattamento materno" e "Piano intervento gioco d'azzardo":

- sono stati preparati i materiali cartacei divulgativi a supporto delle varie iniziative organizzate nell'ambito dei diversi progetti e le creatività necessarie alla divulgazione dei messaggi di promozione della salute;
- sono stati utilizzati tutti i canali attivati dall'Azienda per diffondere i contenuti dei progetti: mass media (quotidiani, radio e televisioni locali), sito aziendale e social network. Quest'ultimo canale ha permesso di rilanciare in maniera duttile e agile i messaggi d'interesse, contando sull'ormai consolidata presenza in rete dell'Azienda.
- sono stati sfruttati anche i più tradizionali percorsi aziendali per accogliere ed accompagnare i cittadini, con il supporto del personale di front office degli Uffici Relazioni con il Pubblico e del Numero Verde aziendale.

## *1.E Breve descrizione delle attività di formazione interna alle ATS realizzate nell'anno 2016 sui temi oggetto dei PIL.*

Sono stati organizzati 17 eventi formativi sul tema della promozione della salute

In Allegato: *Eventi formativi 2016 Promozione della Salute (allegato1xls*)

# 2 Premessa sull'approccio generale di Promozione della Salute dell'ATS di Bergamo

La novità più importante del presente PIL è lo sviluppo di una strategia generale dell'ATS per la governance della crescita di programmi specifici per le sottopopolazioni con fattori di rischio (B e C delle regole 2017) . Il presente piano supera la logica ex ASL, integrando servizi e dipartimenti ATS con le ASST. L'impostazione generale è dunque strutturata su un approccio alle sottoclassi di popolazione previste nelle regole 2017. Queste ultime stratificano la popolazione in 3 sottoclassi:

*A) "Sistema popolazione generale, potenzialmente sana e senza dinamiche strutturate di domanda sanitaria", al quale si rivolgono i programmi di comunità/popolazione, appunto finalizzati a prevenire/ridurre, nelle diverse fasce di età e nei diversi contesti (scuole, luoghi di lavoro, comunità locali) di vita, l'esposizione a fattori di rischio comportamentali e contestualmente e l'offerta di opportunità di agire stili di vita favorevoli alla salute aumentare*

Per questa prima sottoclasse di popolazione, vengono descritti nel presente documento tutti gli interventi generali di prevenzione primaria e nei contesti –setting- (programma WHP, Città Sane, SPS la promozione dell'allattamento al seno..)

Le altre due sottoclassi di popolazione descritte nelle regole 2017, sono quelle che hanno maggiori probabilità di sviluppo o aggravamento di una malattia cronica (B e C):

*B) "Sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio (sovrappeso, sedentarietà, tabagismo, ecc.) e gradi diversi di disponibilità al cambiamento e di health literacy nonché assente o sporadica domanda sanitaria", al quale, all'interno dei programmi di comunità, si rivolgono gli interventi targettizzati ed evidence based, tesi ad aumentare conoscenza sui fattori di rischio comportamentali e relative competenze per il loro superamento (ad esempio Gruppi di Cammino target specifici, counselling breve in setting opportunistici, diffusione delle informazioni sui servizi dedicati al trattamento del tabagismo, ecc.)*

*C) "Sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio (…) e Sottosistema popolazione con cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono patologica" al quale si rivolgono le azioni, previste nel PRP (Programma 6 "Prevenzione della cronicità") e recepite dalla DGR 4662/2015 "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018"*

Per queste due sottoclassi (B e C) nel presente documento vengono descritti i progetti di sviluppo del counselling motivazionale breve nei setting opportunistico dei sistemi sanitari, ed i progetti di educazione sanitaria specifici (individuo, famiglia, care giver) .

Per il sottosistema di popolazione A , gli interventi si inquadrano nei programmi 1,2,3,4 del PIL 2016, mentre per i sottosistemi B e C si fa riferimento al programma 5.

# PROGETTI PER IL SOTTOSISTEMA A "POPOLAZIONE POTENZIALMENTE SANA"

## *PROGRAMMA LOCALE N 1 Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro*

Obiettivo generale

Promuovere cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio.

Sostenere processi di rete lo sviluppo di percorsi di responsabilità Sociale e promuovere l'adesione delle Imprese/Enti alla Rete regionale WHP (finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi ed allo sviluppo di capacity building delle Imprese in tema di "salute")

Indicatori programma 1

| ***Descrizione numeratore*** | ***Descrizione denominatore*** | ***valore num.*** | ***valore den.*** |
|---|---|---|---|
| n. aziende aderenti programma whp 2016 | n. aziende aderenti programma whp 2017 | 97 | 101 |
| - n. lavoratori coinvolti nel programma whp | /n. lavoratori presenti sul territorio: (dati INAIL comprendenti dipendenti, artigiani e titolari di polizze speciali; anno di riferimento 2013, ultimo disponibile) | 22500 | 373.000 |
| n. aziende whp 2016 con pratiche raccomandate su alimentazione | n. aziende whp 2017 con pratiche raccomandate su alimentazione | 65 | 68 |
| n. aziende whp 2016 con pratiche raccomandate su attività fisica | n. aziende whp 2017 con pratiche raccomandate su attività fisica | 67 | 68 |
| n. aziende whp 2016 con pratiche raccomandate su tabagismo | n. aziende whp 2017 con pratiche raccomandate su tabagismo | 86 | 88 |
| n. aziende whp 2016 con pratiche raccomandate su alcool | n. aziende whp 2017 con pratiche raccomandate su alcool | 53 | 55 |
| n. mense "aziendali" con pane a basso contenuto di sale (da capitolato) | n. mense aziendali del territorio | 25 | 201 * |
| n. mense aziendali con sale iodato (in sostituzione) | n. mense aziendali del territorio | 16 | 201* |
| n. mense aziendale con capitolato e menù orientato a scelte salutari | n. tot mense aziendali del territorio | 26 | 201* |
| n. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2016 *(nei luoghi di lavoro)* | n. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2017 *(nei luoghi di lavoro)* | 300 | 100 |

**Dato non completo / non rilevabile*

## INTERVENTO Coordinamento e supporto della Rete WHP Bergamo

Tipologia Informativo Formativo Organizzativo

Breve descrizione Il Programma WHP (Workplace Health Promotion) si prefigge l'obiettivo di ridurre l'incidenza delle malattie croniche e migliorare la qualità della vita mediante la diffusione di buone pratiche nei luoghi di lavoro. Esso prevede un sistema di accreditamento annuale che si realizza attraverso l'attuazione di buone pratiche, scelte all'interno del Manuale WHP.
Sono previste: una pianificazione e rendicontazione annuale degli interventi effettuati. In corrispondenza delle scadenze si realizzano incontri con le aziende secondo il criterio della vicinanza territoriale (si realizzeranno almeno 2 incontri territoriali con le aziende). Il nostro intervento serve soprattutto a mantenere la motivazione mediante diverse iniziative: incontri territoriali fra aziende, iniziative di comunicazione e di messa in rete con i Giovani imprenditori, sviluppo di ricerca scientifica con i medici competenti e la SIMLII e restituzione dei dati

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

Copertura territoriale aumentare di 5 i nuovi luoghi di lavori iscritti nel 2017.

Soggetti coinvolti : A vario titolo partecipano alla progettazione, realizzazione e valutazione: Confindustria Bergamo e Giovani Imprenditori Organismo paritetico sindacale, tutti i servizi ATS (incluso il settore dipendenze) ed in particolare la rete conciliazione famiglia lavoro con la quale c'è una completa integrazione nella realizzazione del programma e nelle collaborazioni sinergiche.

## *PROGRAMMA LOCALE N 2 Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici*

Obiettivo generale

Promuovere cambiamenti organizzativi nelle scuole al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio

Sviluppare programmi formazione degli insegnanti.

Sostenere processi di rete e promuovere l'adesione delle scuole alla Rete Regionale SPS (quale strumento di diffusione del modello di approccio integrato e stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi)

### Indicatori programma 2

| ***Descrizione numeratore*** | ***Descrizione denominatore*** | ***valore num.*** | ***valore den.*** |
|---|---|---|---|
| n. istituti scolastici aderenti alla rete sps 2016-17: | /n. istituti scolastici aderenti 2015-16 | 41 | 33 |
| n. istituti scolastici sps con mensa con pane a basso contenuto di sale (da capitolato) | n. istituti scolastici sps con mensa del territorio | 20 | 20 |
| n. istituti scolastici sps con mensa con sale iodato (da capitolato) | n. istituti scolastici sps con mensa del territorio | 20 | 848 §§ |
| n. istituti scolastici sps con mensa con capitolato e menù orientato a scelte salutari | n. istituti scolastici con mensa del territorio | 20 ### | 92 § |
| n. scuole primarie che propongono "stabilmente" spuntino salutare | tot. scuole primarie | Non rilevato | 248 |
| n. istituti scolastici sps con capitolato vending orientato a scelte salutari | su totale is con vending | Non rilevato | Non rilevato |
| - n. i.c. sps con policy formalizzate su fumo di tabacco | | 3 | |
| - n. plessi scuola primaria con piedibus | n. totale plessi scuola primaria del territorio | 109 | 308 |
| - n. studenti 6-10aa che partecipano al Piedibus | /n. totale studenti 6-10aa del Territorio | 6491 | 51372 |
| **life skills training** | | | |
| n. i.c. partecipanti a.s. 2016-17 | n. i.c. partecipanti a.s. 2015-16 | 42 | 44 |
| n. i.c. che proseguono nell'attuazione del programma dopo la conclusione del primo triennio | n. i.c. che hanno concluso il triennio di sperimentazione nell' a.s. 2015/16 > 75% | 28 | 31 |
| n. classi che concludono correttamente lo specifico livello | n. classi aderenti al programma > 90% | 336 | 336 |
| - n. docenti formati coinvolti nel programma negli i.c. in cui si realizza il programma | totale docenti degli i.c. partecipanti al programma > 30% | 465 | 1453 |
| **Unplugged** | | | |
| - n. i.s. partecipanti a.s. 2016-17 | > n. i.s. partecipanti a.s. 2015-16 | 8 | 12 |
| - n. i.s. che proseguono nell'attuazione del programma nell'a.s. 2016-17 | n. i.s. che hanno realizzato il programma nell'a.s. 2015 – 16 | 7 | 12 |
| - n. classi che concludono correttamente il programma | n. classi che aderiscono al programma | 44 | 48 |
| n. docenti formati coinvolti nel programma negli istituti in cui si realizza il programma | totale docenti degli istituti che partecipano al programma | 49 | 453 |
| **GAP** n. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2016 | n. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2015 | 1. cittadini >100.000 2. Operatori formati 855 3. interventi prevenzione 3800 | cittadini >100.000 (*) Operatori formati 250 3. interventi prevenzione 3200 |

**Indicatori aggiuntivi area dipendenze**

| **Indicatori aggiuntivi progetto giovani spiriti** | | | |
|---|---|---|---|
| N°. Istituti Partecipanti a.s. 2016- 17 | n. Istituti partecipanti a.s. 2015-16: | 13 | 11 |
| n° classi che concludono correttamente lo specifico livello previsto | totale classi (cl.I°+II°) aderenti al programma | 91 | 100 |

(*) il dato si riferisce ad una campagna che ha previsto anche l'utilizzo dei mass media ("L'Eco di Bergamo, Bergamo TV) e il posizionamento di appendini sui mezzi pubblici del Comune di Bergamo.
(**) il dato si riferisce alle adesioni al codice etico GAP (142 gestori) ed ai progetti scolastici (3° livello LST e 2° livello Giovani Spiriti) che prevedono anche unità sul GAP (101 docenti e ca. 3000 studenti)
*§ sono stati indicati gli istituti comprensivi.*
*§§ sono 848 le singole scuole (non Istituti scolastici) sul territorio che dispongono di mensa*
### Da molti anni l'ASL ha formulato una proposta di tabella dietetica standard nutrizionalmente corretta da cui le scuole possono estrapolare i propri menù e, con specifiche linee di indirizzo, ha fatto introdurre nelle scuole il pane a ridotto contenuto di sale e l'uso del sale iodato. Mediante la vigilanza nutrizionale viene costantemente verificata l'applicazione di queste indicazioni. Pertanto si può ragionevolmente affermare che tutti gli Istituti scolastici con mensa adottano menù orientati a scelte salutari, propongono pane a ridotto contenuto di sale e usano sale iodato

## INTERVENTO 1 La Scuola che Promuove Salute (SPS)

Tipologia: intervento di promozione di politiche per la salute

Breve descrizione: L'intervento è finalizzato a sostenere e promuovere l'iscrizione da parte delle scuole alla "Rete Lombarda delle scuole che promuovono salute", attraverso le seguenti azioni:

- promozione del progetto "rete delle scuole che promuovono salute" alle dirigenze scolastiche, ai tavoli di programmazione delle attività per le scuole degli Uffici di piano.
- promozione diretta alle scuole che hanno in corso il programma LST

Target prevalente: dirigenti scolastici

Copertura territoriale: Aumentare l'iscrizione alla rete di 5 scuole.

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: Scuole e/o IC, Ufficio scolastico territoriale, Uffici di Ambito territoriale

Tipologia di partecipazione: realizzazione e verifica

## INTERVENTO 2 Piedibus

Tipologia: Organizzativo

Breve descrizione: Promozione dell'attività fisica Il progetto è finalizzato a sostenere e promuovere l'andare a scuola a piedi. Prevede l'attivazione della scuola, delle amministrazioni comunali, del comitato genitori e di altre associazioni presenti sul territorio. Benefici prodotti: aumento dell'attività fisica dei bambini e dei loro accompagnatori, riduzione del traffico veicolare fuori dalla scuola, educazione stradale "sul campo", miglioramento della socializzazione; in taluni casi si assiste alla modifica dell'assetto urbano suggerita dai bambini stessi; spesso il progetto si autogestisce,mantenendosi nel tempo e creando sinergie con altre iniziative del territorio, anche finalizzate alla promozione della salute.

Target prevalente : Alunni della scuola primaria

Copertura territoriale: distribuiti su tutta la provincia, indicatore: aumentare il numero di plessi scolastici che organizzano Piedibus di almeno 5 unità (vedi survey regionale)

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: scuole, associazioni genitori, amministrazioni comunali

Tipologia di partecipazione: presentazione del Progetto e supporto nella realizzazione

## INTERVENTO 3 Il segreto delle piramidi

Tipologia: Intervento educativo, formativo ed informativo

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

Target prevalente: Alunni e studenti delle scuole di ogni ordine e grado

Copertura territoriale: Presentazione del progetto ad almeno il 90% delle scuole

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: scuole

Tipologia di partecipazione: Realizzazione dopo presentazione del progetto alle scuole ed offerta dei materiali e di supporto per la gestione del progetto

## INTERVENTO 4 Indagine conoscitiva sul consumo stabile di spuntino salutare nelle scuole primarie

Breve Descrizione A livello provinciale non è disponibile un dato riferito alle scuole primarie che propongono stabilmente uno spuntino salutare; si ritiene prioritaria un'indagine conoscitiva su tutte le scuole primarie (N.248 ) che permetta di stabilire lo stato di fatto in modo da implementare eventuali percorsi di promozione della salute
Target prevalente : scuole primarie
Copertura territoriale: Indagine proposta a tutte le scuole
Soggetti esterni all'ATS coinvolti: scuole primarie
Tipologia di partecipazione: Collaborazione all'inchiesta

## INTERVENTO 5 Peer Education

Tipologia: Formativo

Breve descrizione In adolescenza l'influenza sociale reciproca è molto forte e il gruppo è il contesto in cui maggiormente si condividono esperienze e si trasmettono saperi, competenze, atteggiamenti e stili di vita. Partendo da tali presupposti, la peer education è una metodologia che valorizza l'apprendimento all'interno del gruppo di coetanei.
L'intento del progetto è quello di preparare gli studenti delle classi terze ad assumere il ruolo di "peer educator", formandoli sulle seguenti tematiche:
l'influenza nel gruppo nella rappresentazione dell'immagine di sé e nella scelta di comportamenti favorevoli alla salute al benessere della persona;
i fattori di protezione individuali;
le modalità di interazione con gli altri studenti su queste tematiche.
Il progetto prevede pertanto una prima fase in cui vengono selezionati i *peer* in tutte le classi terze dell'Istituto e la loro partecipazione ad un percorso formativo realizzato da operatori ATS. Successivamente, i *peer educator* così formati incontrano gli studenti delle classi prime con cui trattano le tematiche per le quali sono stati precedentemente formati.
L'intervento si propone di:

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

Target Prevalente: Studenti delle classi prime e terze della scuola secondaria di secondo grado

Copertura territoriale: Mantenimento del target dello scorso anno. Ambiti Territoriali di Romano di Lombardia e dell'Isola Bergamasca – Bassa Val San Martino

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: Denominazione e Tipologia di partecipazione
Istituti Scolastici: realizzazione, valutazione
ASST OVEST: progettazione, realizzazione, valutazione.

## INTERVENTO 6 Mi muovo sto bene

Tipologia: intervento formativo educativo

Breve descrizione: "Mi muovo, sto bene" è un percorso curricolare sulla promozione dell'attività fisica a scuola, come fattore di benessere fisico e psicosociale. Il gruppo di progetto, costituito da operatori sanitari ed insegnanti, ha costruito un curriculum su 4 moduli : la postura, il movimento, il disagio e la relazione, la disabilità ed il limite. Gli obiettivi del curriculum sono: sviluppare con coerenza e continuità temi di educazione sanitaria nel curriculum di educazione fisica; inserire moduli di attività motoria e sportiva all'interno dei progetti di educazione alla salute; coinvolgere le realtà locali e le famiglie; creare una consuetudine al movimento. Metodologia: per trasformare le nozioni in comportamenti occorre far vivere agli alunni esperienze significative con le quali sperimentare la positività dei valori proposti.

Target prevalente: Alunni e studenti delle scuole di ogni ordine e grado

Copertura territoriale: Presentazione del progetto ad almeno il 90% delle scuole. Svolgimento del progetto con almeno 2500 studenti.

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: scuola

Tipologia di partecipazione: progettazione e realizzazione

## INTERVENTO 7 A scuola di sicurezza

Tipologia: intervento formativo educativo

Breve descrizione: La promozione della sicurezza negli alunni di età compresa fra i 4 ed i 18 anni, viene condotta mediante la costruzione con i docenti di percorsi educativi che prevedono l'inserimento curricolare della sicurezza domestica, stradale, scolastica e nel territorio, in varie discipline, come ad esempio la matematica o l'educazione artistica; la ripetizione degli argomenti nel corso degli anni scolastici, con approfondimenti ed adattamenti alle diverse fasce di età, permette quella continuità pedagogica che consente la fissazione dei messaggi, l'attribuzione di valore alla pura informazione, e la sua trasformazione prima in abitudine e poi in comportamento corretto dal punto di vista della sicurezza.

Target prevalente: Alunni e studenti delle scuole di ogni ordine e grado

Copertura territoriale: Presentazione del progetto ad almeno il 90% delle scuole. Svolgimento del progetto con almeno 2500 studenti.

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: scuola

Tipologia di partecipazione: progettazione e realizzazione

## INTERVENTO 8 Liberi dal fumo

Tipologia: intervento formativo educativo

Breve descrizione: Il progetto è finalizzato a sostenere e promuovere la prevenzione del tabagismo attraverso i seguenti percorsi: • Scuola Infanzia: "Alla conquista del pass per la Città del Sole"; • Scuola Primaria "Mr. Starbene ed il Club dei Vincenti" • Scuola Secondaria di primo grado: "Io non fumo. E tu?" • Scuola Secondaria di secondo grado: "Liberi di decidere" ; Smoke free class competition"per gli alunni della secondaria di primo e secondo grado. I percorsi proposti alle scuole costituiscono il pacchetto degli interventi di buone pratiche e di efficacia dimostrata che il CCM del Ministero della Salute, attraverso la Regione Veneto, ha proposto a livello nazionale.

Target prevalente: Alunni e studenti delle scuole di ogni ordine e grado
Copertura territoriale: Presentazione del progetto ad almeno il 90% delle scuole. Svolgimento del progetto con almeno 1000 studenti. Predisposizione di una policy antifumo in almeno altre 2 scuole della rete SPS e 3 scuole secondarie di secondo grado.
Soggetti esterni all'ATS coinvolti: scuola, LILT sezione di Bergamo.
Tipologia di partecipazione: progettazione e realizzazione

## INTERVENTO 9 Promuovere l'alimentazione corretta nella ristorazione scolastica attraverso la riduzione degli scarti alimentari

Breve Descrizione Dal monitoraggio effettuato a marzo 2015 nelle scuole primarie pubbliche della provincia di Bg, gli scarti alimentari hanno raggiunto dimensioni inaccettabili. I programmi di promozione della corretta alimentazione anche se curriculari non hanno modificato l'atteggiamento degli alunni rispetto al cibo servito in mensa. E' stato sperimentato efficacemente in più Comuni un protocollo di riduzione dello scarto alimentare e il recupero alimentare a fini solidaristici.
ATS promuove il progetto in modo permanente

Target prevalente: Scuole primarie

Copertura territoriale: Provincia di Bergamo

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: Comuni, Aziende di ristorazione, Scuole, ONLUS
Tipologia di partecipazione: sostegno organizzativo alle iniziative dei Comuni che si attivano secondo il protocollo già elaborato e sperimentato

## INTERVENTO 10 La promozione dell'allattamento materno "La(t)tenerezza della mamma"

Tipologia: intervento formativo educativo

Breve descrizione: L'adesione dell'ATS di Bergamo al progetto internazionale "Insieme per l'Allattamento: Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno" promossa da OMS/UNICEF prevede la realizzazione delle azioni previste per essere riconosciuta quale Comunità Amica dei Bambini (BFCI). Lo scopo del progetto è quello di effettuare un percorso formativo per gli insegnanti della scuola dell'infanzia e gli educatori dei nidi, volto ad aumentare le conoscenze degli educatori rispetto alla promozione dell'allattamento materno, e a renderli capaci di costruire ed implementare un curricolo educativo per i bambini finalizzato all'incremento della cultura dell'allattamento materno.

Target prevalente: Docenti ed educatori scuola infanzia e nidi; bambini; famiglie

Copertura territoriale: Applicare il prodotto della sperimentazione in almeno 10 scuole dell'infanzia della provincia di Bergamo

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: scuola infanzia, nido, Università Milano Bicocca scuola di Laurea in ostetricia,

Tipologia di partecipazione: progettazione, realizzazione e valutazione.

## INTERVENTO 11 Prevenzione delle dipendenze

Le linee strategiche generali relative all'area della prevenzione delle dipendenze sono state condivise nell'ambito del Comitato Rete Territoriale Prevenzione[3] e con i tavoli ad esso collegati: "Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP" e "Tavolo provinciale Notti in sicurezza".
Tali linee generali sono coerenti con le indicazioni del PRP 2015-18 e con le regole di sistema 2016 e 2017, che sottolineano la necessità di valorizzare la funzione di governance dell'ATS e indicano tre aree di riferimento su cui orientare le attività di promozione della salute e di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali:

1. sistema popolazione generale, potenzialmente sana e senza dinamiche strutturate di domanda sanitaria;
2. sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio;
3. sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio (…) e sottosistema popolazione con cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono patologica

Per quanto riguarda l'area della prevenzione delle dipendenze tali aree si riferiscono ai tre diversi livelli di prevenzione:

- **prevenzione universale (area 1)**: comprende gli interventi rivolti alla popolazione generale e finalizzati ad evitare o posticipare nel tempo l'uso di sostanze e/o l'insorgere di dipendenze comportamentali;

[3] Il Comitato Rete Territoriale Prevenzione (Delibera DG 253-22 aprile 2016) è coordinato da ATS e costituito da referenti di: ASST BG Est; ASST BG Ovest; ASST Papa Giovanni XXIII; ATS BG, Confcooperative-Federsolidarietà; Consiglio Rappresentanza dei Sindaci; Coordinamento Uffici di Piano; Diocesi Bergamo UPEE; Prefettura Bergamo; Provincia Bergamo Sett. Welfare; Turismo e Cultura; Tavolo Enti Accreditati, Ufficio Scolastico Bergamo.

- **prevenzione selettiva (aree 2-3):** si rivolge a gruppi specifici ritenuti maggiormente vulnerabili rispetto ad altri sulla base dei fattori di rischio biologico, psicologico, sociale che si sa essere associati con l'uso di sostanze e/o con le dipendenze comportamentali;
  *(Le attività di prevenzione universale e selettiva non sono rivolte al singolo individuo, ma alla comunità nel suo complesso. Le Regole 2016 attribuiscono alle ATS le funzioni di programmazione, coordinamento e attuazione degli interventi di prevenzione delle dipendenze rivolti alla comunità);*
- **prevenzione indicata (area 3)**: comprende gli interventi rivolti ad individui con problemi psicologici o comportamentali predittivi di un possibile utilizzo di sostanze in futuro e si rivolge a loro individualmente con interventi mirati. L'uso di sostanze non è una condizione necessaria per l'inclusione negli interventi di prevenzione indicata, tuttavia nella stessa sono compresi anche gli "interventi precoci" rivolti a individui che usano sostanze, per prevenire un eventuale progressivo passaggio ad un uso problematico.
  *(Prevedendo interventi rivolti all'individuo la prevenzione indicata è funzione delle ASST. Alle ATS vengono attribuite funzioni di facilitazione e condivisione di tali interventi).*

A questi livelli di prevenzione vanno aggiunte le attività di riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze "che S*i riferiscono a politiche e programmi che tendono a ridurre i rischi/danni associati al consumo di droghe. Un elemento caratterizzante è il loro focus sulla prevenzione dei rischi/danni correlati all'uso di sostanze piuttosto che alla prevenzione all'uso in sé* [4]*".*

| |
|---|
| Tutte le linee di attività previste per l'area della prevenzione dipendenze saranno realizzate con la collaborazione del personale dei Ser.T delle ASST, nell'ambito delle convenzioni sottoscritte tra ATS e le tre ASST della provincia di Bergamo |

**Sistema popolazione generale**

Appartengono a tale livello tutte le azioni di prevenzione universale riferite ai contesti scolastici e per le quali è prevista la prosecuzione, in raccordo con le azioni della rete Scuole che promuovono salute (SPS), con particolare attenzione all'implementazione dei programmi regionali Life Skills Training (LST) Program ed Unplugged.
Nello specifico si prevedono le seguenti azioni:

1. **Programmi regionali LST e Unplugged:**
   - analisi delle criticità che hanno portato ad un riduzione nel numero di scuole aderenti ai programmi, con il coinvolgimento del Comitato Rete Territoriale Prevenzione;
   - prosecuzione delle attività di promozione ed implementazione dei programmi, anche alla luce di quanto sopra, con il coinvolgimento dell'UST, degli Uffici di Piano e del Comitato Rete Territoriale Prevenzione;

[4] Hunt N., 2003, A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use

- realizzazione di un seminario pubblico sulla promozione della salute che rilanci anche i progetti regionali e restituisca al territorio i risultati sulla valutazione di efficacia e sull'impatto dei progetti;
- partecipazione ai gruppi di coordinamento e ai laboratori regionali sui progetti.

2. **Progetto Giovani Spiriti:**
   Prosecuzione e conclusione della valutazione di risultato sul progetto, analisi e diffusione dei risultati e verifica sull'opportunità di prosecuzione del progetto in base ai risultati emersi.

3. **Per Crescere**
   In attesa degli esiti del laboratorio regionale per l'estensione verticale e orizzontale di LST e di eventuali indicazioni da parte di Regione Lombardia, prosecuzione della collaborazione con Lions Quest per il Progetto di sviluppo delle life skills nella scuola primaria.

4. **Peer Education**
   Prosecuzione dei progetti di peer education per un numero massimo di 2 scuole secondarie di II°

   *Indicatore: salvo diverse indicazioni regionali, mantenimento delle adesioni dell'a.s. 2016-17.*

## *PROGRAMMA LOCALE N 3 Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali*

Obiettivo generale
Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio nella popolazione

Sostenere processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi ed allo sviluppo di empowerment e capacity building in tema di salute degli EELL e degli altri soggetti responsabili di azioni/politiche (Commercio, Ristorazione Pubblica, Trasporti, ecc)

### Indicatori programma 3

| ***Descrizione numeratore*** | ***Descrizione denominatore*** | ***valore num.*** | ***valore den.*** |
|---|---|---|---|
| n. ristorazioni pubbliche con pane a basso contenuto di sale (documentato) | n. ristorazioni pubbliche del territorio | Non rilevato | 2300 |
| n. ristorazioni pubbliche con sale iodato (in sostituzione) | n. ristorazioni pubbliche del territorio | Non rilevato | 2300 |
| n. ristorazioni pubbliche con proposte (validate) di menù orientato a scelte salutari | n. tot mense aziendali del territorio | | 201* |
| n. baby pit stop in gdo | totale gdo territorio | 2 | non rilevato |
| pedibus (vedi programma 2) | | | |
| presenza accordi di collaborazione con biblioteche/associazioni per baby pit stop e “nati per leggere2 | | 21 BIBLIOTECHE PER BABY PIT STOP Raggiunte NEL 2017 PER NATI PER LEGGERE cfr. interventi | |
| N° Comuni attivi con gruppi di cammino (2016) | n° totale Comuni del territorio | 154 | 242 |
| n. gruppi di cammino 2016 | n. gruppi di cammino 2017 | 350 | 355 |
| partecipanti a gruppi di cammino di età >65aa | popolazione residente > 65 aa | 3250 | 113.000 |
| n. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2015 | n. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2016 | cfr indicatori tabella programma 2 | cfr indicatori tabella programma 2 |
| n° soggetti coinvolti con le iniziative di “safe driver” 2016 | ≥ n° soggetti coinvolti con le iniziative di “safe driver” 2015 | 883 | 831 |
| n° Ambiti Territoriali con cui sono attivi rapporti di collaborazione nel 2016: | Totale ambiti | 14 | 14 |

## INTERVENTO 1 Rete Città Sane dell'ATS di Bergamo

Tipologia: Informativo Formativo Organizzativo

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

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

Copertura territoriale: La Rete, avviata nel 2013, è estesa sul territorio provinciale e al 31/12/2016 aderivano 19 Comuni, tra i quali la città di Bergamo, per un totale di 290.000 residenti - 28% popolazione provinciale-. Nel 2015 sono state rendicontate 170 buone pratiche (i dati completi del 2016 non sono ancora disponibili ma sono stimabili 190 Buone Pratiche) E' prevista l'adesione di almeno altri 3 comuni alla rete nel corso del 2017.

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti : Comuni di: Albino, Alzano Lombardo, Bergamo, Brignano Gera d'Adda, Costa Volpino, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Nembro, Paladina, Ranica, Romano di Lombardia, San Paolo d'Argon, San Pellegrino Terme, Trescore Balneario, Val Brembilla, Zogno.

Tipologia di partecipazione : progettazione, realizzazione, valutazione

## INTERVENTO 2 Rinascimento Urbano: Riqualificazione urbana e Promozione della Salute

Tipologia: intervento di promozione di politiche per la salute

Breve descrizione: "Il Manifesto del Rinascimento Urbano" è un programma promosso da Camera di Commercio di Bergamo, con la partecipazione dell'Università degli Studi di Bergamo e dei presidenti delle più importanti associazioni di filiera del comparto dell'edilizia, degli ordini professionali degli ingegneri, architetti, geologi, geometri, periti, dei rappresentanti della finanza e delle istituzioni locali, a cui l'ATS ha aderito partecipando al Tavolo per l'Edilizia.
Il Tavolo, supportato da più commissioni (Marchio e comunicazione, Analisi ricognitiva del territorio, Innovazione, ricerca e formazione, Credito e reperimento risorse finanziarie, Norme edilizie, urbanistiche e tecnico impiantistiche, Imprese e Lavoro), si è posto tra i principali obiettivi la riqualificazione urbana globale attraverso una ristrutturazione edile degli edifici, un efficientamento energetico ed un miglioramento della mobilità. In coerenza con gli indirizzi del Piano Regionale prevenzione 2015-2018, le tematiche delle politiche urbanistiche e di inclusione sociale finalizzate ad assicurare condizioni abitative idonee a favorire il benessere psico-fisico delle persone ed un invecchiamento attivo, trovano riferimento esplicito nel programma 4 "Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità", che prevede l'implementazione di azioni volte a "Sostenere strategie intersettoriali innovative ed equity oriented in tema di invecchiamento attivo e in buona salute, anche mediante partecipazione a progetti di ricerca/azione dedicati con riferimento a politiche urbanistiche, di inclusione, ecc. e la collaborazione con il network Città Sane - OMS".
E' in questo contesto che l'ATS, partecipando alla commissione "Norme Edilizie, urbanistiche, Impiantistiche", promuove interventi rivolti all'igiene delle abitazioni, all'accessibilità e fruibilità abitativa da parte di soggetti fragili, alla progettazione/ristrutturazione di domicili che siano compatibili con le diverse fasi dell'esistenza, dalla nascita all'invecchiamento, con lo scopo di contribuire ad innalzare gli standard di qualità, di ergonomia, di salubrità e di sicurezza degli immobili, e collabora con i soggetti competenti per la semplificazione delle procedure inerenti i procedimenti amministrativi riguardanti gli interventi di recupero edilizio. Alla base del programma "Rinascimento Urbano" vi è quindi una condivisione di temi quali la rigenerazione urbana, la crescita della qualità e della sicurezza del territorio, le prestazioni del costruito, ai fini di una migliore vivibilità e di un maggiore benessere abitativo, ai quali si accompagnano strategie mirate e al contempo innovative sul fronte della tutela dell'ambiente, della valorizzazione e del recupero del patrimonio edilizio e naturale, della riduzione di emissioni di $CO_2$ e dell'impiego di fonti rinnovabili, del partenariato pubblico-privato, dell'housing sociale, in grado di produrre meccanismi virtuosi non solo dal punto di vista economico e di amplificazione sul territorio, ma anche di influire sulla salute pubblica in generale.
I Servizi di prevenzione dell'ATS possono intervenire su questi ambiti specifici anche attraverso un'azione di supporto ai Comuni nella costruzione dei Piani di Governo del Territorio (PGT), fornendo dati epidemiologici e di contesto, valutazioni ed osservazioni a valenza preventiva dei danni alla salute e proposte di miglioramento della qualità della vita, promuovendo quindi le trasformazioni del territorio che perseguono non solo l'efficienza energetica, il controllo della risorsa idrica, il risparmio e la permeabilità dei suoli, ma anche la cura del verde, il recupero del patrimonio edilizio esistente e degradato,

attraverso una progettazione attenta ai problemi degli anziani e in generale della popolazione affetta da difficoltà motorie. Promuove inoltre interventi a sostegno di una mobilità sicura e alternativa, incentivando l'utilizzo della ciclopedonalità, per favorire il miglioramento della qualità dell'ambiente urbano, della vivibilità e della sostenibilità del sistema territoriale, inducendo corretti stili di vita ed una azione preventiva per il contrasto a patologie cronico - degenerative (quali le malattie cardiovascolari, l'obesità, il diabete e i tumori).

Target prevalente: Comuni, associazioni di categoria, ordini professionali, imprese edili, popolazione in generale
Copertura territoriale: provinciale, fase sperimentale in collaborazione con il Comune di Bergamo per il "Manifesto del Rinascimento Urbano"
Soggetti esterni all'ATS coinvolti: Comuni, Camera di Commercio di Bergamo, associazioni di categoria, ordini professionali degli ingegneri, architetti, geologi, geometri.

Tipologia di partecipazione: progettazione, realizzazione e valutazione.

Indicatori: documento di una prima proposta di revisione delle norme di igiene edilizia, concordato a livello del Tavolo per l'edilizia; presentazione e amplificazione informativa del progetto ai Comuni; osservazioni inerenti la qualità urbana in relazione alle politiche sanitarie espresse in fase di formazione dei piani di governo del territorio/tot; PGT processati

## INTERVENTO 3 Gruppi di cammino

Tipologia: intervento educativo e organizzativo, sviluppo di comunità

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

A supporto del programma, si prevede di mantenere 4 pubblicazioni/anno del giornalino "Novità in cammino"; effettuare almeno 20 incontri territoriali/anno con i conduttori dei gruppi; organizzare almeno tre raduni provinciali dei gruppi di cammino; effettuare uno spettacolo teatrale con i camminatori; coinvolgere i gruppi nel progetto "Camminando si impara" per la promozione dell'attività fisica per tutti; organizzare un convegno sull'invecchiamento attivo ; organizzare un concorso fotografico per i partecipanti ai gruppi.

Inoltre in collaborazione con UST di Bergamo, un evento di sensibilizzazione "Camminando si impara" sulla promozione dell'attività fisica come elemento di benessere per la salute dell'uomo e dell'ambiente e come occasione di scambio fra generazioni e di arricchimento culturale, attraverso il coinvolgimento dei gruppi di cammino, delle Amministrazioni Comunali e delle Associazioni del territorio. Nel 2016 sono state coinvolti a titolo sperimentale tre Istituti Comprensivi; nel 2017 si conta di raddoppiare il numero delle scuole aderenti all'iniziativa.

Target prevalente: adulti/anziani, sia in buone condizioni di salute che portatori di patologie croniche
Copertura territoriale: a dicembre 2016 i gruppi attivi sono 350. Sono coinvolti 154 Comuni della provincia di Bergamo su un totale di 242. Si prevede di incrementare la partecipazione di almeno 5 Comuni nell'anno 2017.
Soggetti esterni all'ATS coinvolti: Amministrazioni Comunali, Associazioni del territorio che a vario titolo partecipano alla sostenibilità del progetto ( AVIS, AUSER, volontariato, ecc), specialisti delle ASST come il fisiatra, il diabetologo, il neurologo
Tipologia di partecipazione: progettazione, realizzazione.

## INTERVENTO 4 Gruppi di cammino e prevenzione del decadimento cognitivo

Tipologia: intervento educativo e organizzativo, sviluppo di comunità

Breve descrizione: Si stanno moltiplicando in letteratura studi che suggeriscono che l'esercizio fisico sia in grado di migliorare la performance cognitiva e di ridurre il rischio di declino cognitivo e demenza negli anziani. I gruppi di cammino sono realtà abbastanza consolidate nel territorio, e hanno l'obiettivo di incrementare l'attività fisica nell'anziano promuovendo anche la socializzazione. L'idea è quindi quella di abbinare l'attività fisica del cammino a quella mentale degli esercizi per l'allenamento della memoria che vengono proposti lungo il percorso che il gruppo compie nelle sue escursioni programmate. Allenare la memoria è importante ed utile perché rallenta l'invecchiamento e migliora la qualità della vita, riducendo il rischio di demenza. Per questo motivo si è individuato un percorso costellato da 10 pannelli lungo il cammino nel parco. Ogni pannello propone un esercizio su un aspetto della memoria o delle funzioni ad essa correlate. Viene preliminarmente definito il tipo di memoria da allenare che abbia ripercussioni sulle attività quotidiane ( esempio fare la spesa); viene quindi individuato il tipo di esercizio adatto allo scopo, al quale si possono accompagnare dei consigli pratici per gestire la quotidianità e le piccole difficoltà che si possono incontrare.

Target prevalente: adulti/anziani, sia in buone condizioni di salute che portatori di patologie croniche
Copertura territoriale: Il progetto è sperimentale; si intende attuarlo in almeno 3 ulteriori Comuni della provincia di Bergamo.
Soggetti esterni all'ATS coinvolti: Amministrazione Comunale, scuola.
Tipologia di partecipazione: progettazione, realizzazione, valutazione.

## INTERVENTO 5 La prevenzione degli incidenti domestici

Tipologia intervento: formativo educativo e organizzativo

Breve descrizione: Gli infortuni in ambiente di vita, ed in particolare gli infortuni domestici, rappresentano un argomento di interesse rilevante per la sanità pubblica, sia dal punto di vista della mortalità, che della morbosità. Gli approcci più produttivi in termini di limitazione e riduzione del fenomeno sono quelli di tipo integrato, comprendenti sia attività di informazione e di promozione della salute sia interventi di controllo su ambienti e strutture.
Il progetto "La Sicurezza è Contagiosa" prevede la prevenzione degli incidenti domestici attraverso la promozione dell'*empowerment* di famiglie e popolazione anziana circa i rischi di incidenti domestici. In particolare il progetto mira a sviluppare la consapevolezza dei pericoli legati ai fattori di rischio ambientali e comportamentali (idonea manutenzione degli immobili, conformità e manutenzione di impianti termici ed elettrici, utilizzo di apparecchi elettrici in locali sicuri, utilizzo di prodotti ed apparecchiature con marcatura CE e marchiatura IMQ, ecc…) in un setting costituito da persone anziane attive (persone > 65 anni scelte tra quelle che già aderiscono alla rete dei gruppi di cammino attivi in provincia), alle quali viene proposto di aggiungere alle buone pratiche di promozione della salute che già applicano, anche la prevenzione del rischio domestico. Il progetto prevede che siano condivise le conoscenze in termini di identificazione del problema, illustrando pochi dati riferiti al contesto regionale e le situazioni che statisticamente rappresentano la maggior condizione di rischio. E' prevista quindi la somministrazione di un questionario di autovalutazione in due tempi, un tempo iniziale che registra la situazione di partenza rispetto alle conoscenze note ed un tempo finale che evidenzia invece i comportamenti sviluppati a seguito delle conoscenze acquisite. L'elaborazione dei dati raccolti restituisce la percezione di rischio all'interno delle abitazioni e corrisponde allo sviluppo di buone pratiche.
Con l'obiettivo specifico di prevenire le intossicazioni determinate dall'uso di bracieri all'interno di abitazioni occupate da extracomunitari è invece prevista la divulgazione di volantini in lingua sul sito internet dell'ATS e la distribuzione degli stessi presso i negozi etnici. Gli aspetti informativi devono andare di pari passo con la progettazione e la ristrutturazione di domicili che siano compatibili con le diverse fasi dell'esistenza: dalla nascita all'invecchiamento si deve prevedere l'adeguamento strutturale del domicilio in base alla cultura della sicurezza. Per questo motivo i Servizi di prevenzione dell'ATS di Bergamo concorrono alla formazione dei Regolamenti Edilizi Comunali in stretta relazione con gli Uffici Tecnici comunali, promuovendo interventi finalizzati al miglioramento delle condizioni igieniche e di sicurezza delle abitazioni.
Anche la conformità degli impianti termici e di quelli elettrici costituisce un aspetto fondamentale per la sicurezza. Ogni anno gli operatori di sanità pubblica verificano direttamente i requisiti minimi di sicurezza nelle abitazioni civili, con particolare orientamento a quelle occupate da fasce fragili della popolazione (anziani, extracomunitari, indigenti, ecc.), con l'obiettivo specifico di eliminare immediati rischi per la salute.

Setting: Utenti dei Gruppi di cammino, Comuni, cittadini, Stakeholder interessati

Copertura territoriale: Svolgimento del progetto in fase sperimentale sui Gruppi di Cammino aderenti all'iniziativa,

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: Gruppi di Cammino, Associazioni del territorio, Comuni, Associazioni di categoria

Tipologia di partecipazione: progettazione, realizzazione e valutazione.

Indicatori: n. gruppi di cammino aderenti alla iniziativa/tot.; Gruppi di cammino attivi; n. di questionari di autovalutazione compilati e restituiti/n. totale questionari somministrati ai partecipanti i gruppi di cammino aderenti; produzione di documento di analisi; osservazioni inerenti la sicurezza domestica espressi in fase di formazione dei regolamenti edilizi comunali/tot.; Regolamenti processati; predisposizione di materiale informativo multilingue per iniziative di informazione e sua diffusione; n. impianti termici-elettrici conformi/n. impianti verificati

## INTERVENTO 6 *Cooking L*eader: formazione per animatori di gruppi di cucina sana

Breve Descrizione Il progetto consiste nella predisposizione di un percorso formativo per guidare un gruppo di *cooking* leader nella conduzione di gruppi di cucina sana per comunità o gruppi presenti sul territorio (semplici cittadini, gruppi di cammino, lavoratori di aziende pubbliche e private,ecc). Si configura pertanto come formazione di "formatori". L'obiettivo del corso è fornire le conoscenze pratiche per poter trasferire ad altre persone gli elementi base per cucinare quotidianamente in modo semplice, sano e gustoso rispettando i contenuti delle Linee guida per una sana alimentazione dell'INRAN. Il percorso formativo si snoda attraverso una serie di incontri teorico-pratici che toccano vari aspetti: l'organizzazione del corso, l'igiene degli alimenti, la gestione economica del corso (costo degli spazi e delle derrate alimentari utilizzate), gli aspetti nutrizionali, la preparazione dei piatti e la loro degustazione. A supporto dell'attività formativa viene fornito un manuale pratico con i principali contenuti esposti, ricettario e bibliografia per ulteriori approfondimenti. *I cooking* leader al termine del corso di formazione hanno le competenze di base necessarie per attivare e gestire un gruppo di cucina sana nel loro territorio.

Target prevalente Giovani genitori dei bambini dei bambini degli asili nodo e scuole dell'infanzia.
Soggetti esterni all'ATS coinvolti: Comuni: patrocinio e offerta della sede per incontri
Parrocchie/oratori: offerta della sede per incontri e della cucina
Indicatore: attivazione di almeno un gruppo di cucina sana per genitori di scuola Materna; predisposizione di strumenti per la conduzione di almeno un corso in autogestione da parte dei genitori.

## INTERVENTO 7 Educazione nutrizionale per donne straniere ed extracomunitarie afferenti ai consultori dell'ASST

Breve Descrizione: Gli strumenti di educazione nutrizionale disponibili presso i consultori delle ASST tengono conto delle abitudini alimentari europee e non sono adeguati alle donne straniere extracomunitarie che non si riconoscono nei cibi proposti. Sulla base delle informazioni raccolte attraverso un'indagine sulle abitudini alimentari delle donne extracomunitarie saranno predisposti strumenti utili a veicolare loro messaggi di corretta alimentazione. Tali strumenti potranno essere utilizzati dai diversi operatori dell'ATS e ASST che a vario titolo entrano in contatto con queste donne.

Target prevalente: Donne gravide e neo mamme extracomunitarie
Copertura territoriale: Provincia di Bergamo
Soggetti esterni all'ATS coinvolti: consultori ASST della provincia di Bergamo

Indicatore: predisposizione di opuscoli di educazione alimentare per immagini per le donne extracomunitarie gravide delle 4 etnie più rappresentative nei consultori delle ASST: Marocco, India, Bolivia e Burkina Faso; Presentazione degli opuscoli al 100% (18) dei consultori delle ASST; Utilizzo degli opuscoli in almeno il 25% dei consultori

## INTERVENTO 8: Prevenzione delle dipendenze nel sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio

1) Attività rivolte ai contesti del divertimento serale-notturno previste dal Tavolo provinciale Notti in Sicurezza[5]:
   - prosecuzione delle attività del sottoprogetto *"SAFE DRIVER"*: interventi con volontari formati per promuovere la pratica dell'autista designato nei contesti del divertimento serale e notturno.
     Indicatore: mantenimento numero di contatti 2016.
   - organizzazione di un momento formativo per operatori di Pronto Soccorso, come già fatto con l'Ospedale Papa Giovanni XXIII, sui pazienti che afferiscono al PS per intossicazione da alcol e/o sostanze o in seguito a incidenti stradali correlati all'uso di sostanze e/o alcol;
     *Indicatore: organizzazione di almeno un momento formativo.*
   - valutazione sulla diffusione e applicazione del codice etico sulla somministrazione di alcolici e valutazione delle effettive prospettive di sviluppo:
     Indicatore: report di valutazione
2) Supervisione alle equipe dei "progetti notte" attivi in provincia:
   indicatore: interventi di supervisione per tutti i progetti a valenza provinciale o di Ambito Territoriale che ne facciano richiesta.
3) Consulenza alle scuole per situazioni di criticità legati al consumo o alla presenza scuola di sostanze psicoattive legali o illegali, in coerenza con il recente protocollo di intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico Regionale.
   Indicatore: in attesa di indicazioni dal livello regionale, in merito al protocollo di intesa.

[5] La composizione del tavolo Notti in sicurezza è in corso di ridefinizione, ad oggi è coordinato da ATS e costituito da referenti di: AREU 118; ASCOM; Associazione Polizia Locale provincia di BG; ASST PG23; Comando Polizia Stradale Bergamo; Comuni di Bergamo - Osio Sopra - Romano di Lombardia; Discoteca Bolgia; Provincia di BG; Uffici di Piano di Dalmine - Romano di Lombardia.

## *PROGRAMMA LOCALE N 4 Promozione di stili vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita*

La promozione dell'allattamento al seno

Come si evince dalla tabella 1, Il tasso di allattamento esclusivo al seno nella nostra ATS è in costante aumento dal 2012 grazie alle iniziative svolte in questi anni.

**ATS Bergamo**
**Confronto dei tassi di allattamento suddivisi per modalità**
**anni 2012, 2014, 2015 e 2016**

| | Punto Nascita (Dimissione) | | | | I° Vaccinazione | | | | II° Vaccinazione | | | | III° Vaccinazione | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Esclusivo | 65,3 | 59,1 | 68,38 | 80,24 | 36,6 | 44,4 | 46,82 | 50,56 | 24,8 | 24,4 | 30,57 | 38,20 | 1 | 3,7 | 2,8 | 4,16 |
| Predominante | 4,6 | 1 ,1 | 1,42 | 1,19 | 4,9 | 3,2 | 3,29 | 2,43 | 2,8 | 3,0 | 4,07 | 2,38 | 1 | 1,3 | 0 | 2,83 |
| Complementare | 25,9 | 32,8 | 20,6 | 12,77 | 17,3 | 15,5 | 13,35 | 14,93 | 29 | 30,4 | 25,53 | 20,20 | 22 | 29,2 | 33,89 | 29,62 |
| Formula | 4,2 | 7,1 | 9,59 | 5,78 | 40,7 | 36,7 | 36,55 | 32,09 | 43,5 | 42,5 | 39,84 | 39,22 | 76,1 | 63,4 | 63,31 | 63,39 |

Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno-BFCI

I servizi e gli operatori a contatto con i genitori possono svolgere un ruolo fondamentale nel promuovere buone pratiche sullo sviluppo del bambino per il quale vi è evidenza di efficacia. Dal novembre 2013 ATS Bergamo (ex ASL) ha aderito all'Iniziativa OMS/UNICEF "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno-BFCI",il 12 /12/2014 ha superato la fase 1 e, nel marzo 2016 ha superato la fase 2, attualmente si trova nella terza ed ultima fase (valutazione UNICEF della fase 3 programmata per il 14-15 e 16 marzo 2017).

Nel 2017 saranno avviate le seguenti azioni:

a. Valutazione UNICEF fase 3
b. Realizzazione in autunno 2017 di un corso interistituzionale 20 ore UNICEF/OMS sull'allattamento organizzato da ATS in collaborazione con operatori ASST
c. Prosecuzione del contatto con gravide, madri che allattano e i loro familiari, con lo scopo di migliorane le competenze in relazione al ruolo professionale.
d. Conclusione (marzo 2017) del primo corso di mamme Peer per l'allattamento e previsione di almeno altri 2 entro l'anno.
e. Creazione di ulteriori Baby Pit Stop nel territorio bergamasco (a fine 2016 sono 121)
f. Monitoraggio dei tassi di allattamento nel mese di ottobre alla dimissione presso i Punti Nascita e alla I, II e III vaccinazione presso i Punti vaccinali, tramite questionari autosomministrati alle madri/genitori.
g. Imlementazione di sinergie ospedale-territorio per la continuità assistenziale della diade madre bambino e sostegno allattamento materno (Comitato Percorso Nascita Locale)

Comitato Percorso Nascita Locale

La realizzazione e sviluppo d'interventi e programmi ,basati su un approccio multisettoriale e di integrazione tra ospedale e territorio, permettono l'attuazione di azioni concordate e condivise nell'ottica della continuità assistenziale integrata nel Percorso Nascita . Con deliberazione n. 135 del 25.02.2016 ATS Bergamo ha istituito il Comitato Percorso Nascita Locale (già istituito da ASL Bergamo il 12-9-2014 ), che coinvolge tutti gli erogatori dell'ambito materno infantile territoriali e ospedalieri , nel cui contesto si sono creati 2 tavoli interaziendali (tra ATS e ASST). Si prevede per il 2017:
- di mantenere il *"Protocollo di integrazione ospedale - territorio nella continuità assistenziale della puerpera ed il neonato e nel sostegno all'allattamento materno"( Del. 244 -19/03/15)* adeguato nel 2016 al nuovo assetto organizzativo socio sanitario regionale Lombardo (legge 23/2015) finalizzato all' attivazione di una rete socio-sanitaria integrata territoriale, tramite il coinvolgimento sinergico di tutti gli attori impegnati nel periodo post-natale,con l'obbiettivo di adottare standard di buone pratiche assistenziali,implementare le competenze materne e dei familiari e consolidare la collaborazione ospedale-territorio.
- di proseguire il "*Protocollo di invio alla coppia madre-bambino con difficoltà nell'allattamento o nell'alimentazione del bambino dal Punto Nascita al Consultorio Familiare ASST".*
**-** di perseguire l'adeguamento ed aggiornamento continuo della Carta dei Servizi del Percorso Nascita in provincia di Bergamo *(Del 494- 04/06/15* ***)*** fruibile tramite il sito web denominato **http://percorsonascita.ats-bg.it,** , con le seguenti caratteristiche:
- integrazione di rete ospedale / territorio
- rivolta sia all'utente che al professionista
**-** in grado di fornire informazioni dettagliate ed in tempo reale sulle prestazioni ed i percorsi assistenziali, inerenti il Percorso Nascita, per favorire una scelta informata e consapevole
- di facile accesso ed immediata consultazione
- costantemente aggiornata.

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

## Indicatori programma 4

| ***Descrizione numeratore*** | ***Descrizione denominatore*** | | |
|---|---|---|---|
| Presenza accordi di collaborazione con associazioni di pediatri | | SI<br>Il programma "comunità amica dei bambini per l'allattamento materno" coinvolge tutti gli operatori socio sanitari che sono a contatto con le gravide, le mamme che allattano e i loro familiari. Compresi i Pediatri / per il 2017: Mantenimento | |
| presenza accordi con erogatori per sviluppo programmi promozione allattamento al seno | | SI<br>L'ATS organizza il comitato percorso nascita dal 12-9-2014 e con deliberazione n. 135 del 25.02.2016 viene istituito il Comitato Percorso Nascita Locale dell'ATS di Bergamo, che coinvolge tutti gli erogatori dell'ambito materno infantile territoriali e ospedalieri / per il 2017: Mantenimento | |
| attività formativa per/con pediatri | | SI<br>Nel 2017 previsto corso 20 ore INTER/ISTITUZIONALE UNICEF OMS per gli operatori dedicati compresi i pediatri | |
| attività di formazione/informazione dei genitori | | SI<br>Diffuso ai genitori tramite il portale ATS il materiale UNICEF presso i punti nascita ed i consultori territoriali / per il 201/7 mantenimento ed implementazione del portale / promozione del programma una mail al giorno. | |
| attività formativa operatori (ostetriche) | | SI<br>Formazione sul campo alle ostetriche dei consultori familiari ASST. Per il 2017 corso OMS/UNICEFi 20 ore ATS e ASST (aperto a tutti gli operatori dedicati) | |
| presenza accordi di collaborazione con biblioteche / associazioni per baby pit stop e "nati per leggere" | | SI<br>ci sono già in 21biblioteche i baby pit stop (elenco disponibile sul sito ats) / per il 2017 previsto un ulteriore aumento di almeno 5 bilbioteche. | |
| presenza di attività peer to peer tra genitori | | SI per il 2017 previsti 2 corsi | |
| n. destinatari finali di interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2015 | n. destinatari finali interventi sensibilizzazione, informazione, formazione e prevenzione gap coinvolti nel 2016 | 1. cittadini 100.000<br>2. Operatori formati 250<br>3. interventi prevenzione 3200 | cittadini >100.000 (*)<br>Operatori formati 250<br>3. interventi prevenzione 3200 |

## INTERVENTO 1 Corso di formazione 20 ore interaziendale ATS ASST inerente all'allattamento materno

Tipologia :Formativo
Breve descrizione: Formare per il 2017 con un corso 20 ore sull'allattamento OMS / UNICEF organizzato da ATS in collaborazione con gli operatori ASST aperto a tutti gli operatori dedicati
Target Prevalente: Operatori dell'ambito materno infantile territoriali e ospedalieri
Copertura territoriale: Provinciale ATS Bergamo
Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST del settore materno infantile; Punti nascita-aziende con punto nascita. Tipologia di partecipazione Realizzazione

## INTERVENTO 2 Mantenimento e potenziamento del Comitato Percorso Nascita Locale

Tipologia: Organizzativo

Breve descrizione: Organizzare per il 2017 con un percorso con il personale di ATS e ASST per o sviluppo di interventi multisettoriali che hanno lo scopo di attuare azioni concordare e condivise nell'abito del percorso nascita

Target Prevalente: Operatori referenti delle diverse strutture coinvolte

Copertura territoriale: Provinciale ATS Bergamo

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: ASST del settore materno infantile –Punti nascita- aziende con punto nascita. Tipologia di partecipazione Realizzazione

## INTERVENTO 3 Mantenimento e potenziamento dei Baby Pit Stop sul territorio

Tipologia: Organizzativo

Breve descrizione: Implementare per il 2017 ambienti accoglienti per favorire l'allattamento al seno (baby pit stop)

Target Prevalente: Mamme che allattano

Copertura territoriale: Provinciale ATS Bergamo

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: Strutture sanitarie materno infantili, Comuni. Biblioteche, bar, strutture commerciali, negozi.

Tipologia di partecipazione: Realizzazione

## INTERVENTO 4 Campagna informativa per la promozione dell'allattamento.

Tipologia: Informativo / comunicativo

Breve descrizione: Implementazione del programma una mail al giorno (*unamailalgiorno.it*), sviluppo di attività di *peer counselling* fra mamme che allattano, incontri con il sistema Bibliotecario per la promozione dei "*Baby Pit Stop"* e "Nati per Leggere"

Target Prevalente: Mamme che allattano

Copertura territoriale: Provinciale ATS Bergamo

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti : Strutture sanitarie materno infantili, Comuni. Biblioteche, bar, strutture commerciali, negozi ecc

Tipologia di partecipazione: Realizzazione

**INTERVENTO 5 Nati per leggere**

Tipologia: Informativo / comunicativo

Breve descrizione: ATS promuove iniziative in 21 biblioteche che hanno Baby Pit Spot di facilitazione della lettura rivolta ai bambini nella fascia di età da 0 a 2 anni, per gruppi di mamme che allattano presso i Baby Pit Stop delle biblioteche, nell'ambito del programma nazionale Nati per Leggere.

Target Prevalente : Mamme che allattano

Copertura territoriale: Provinciale ATS Bergamo

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti : Comuni. Biblioteche

Tipologia di partecipazione: Realizzazione

# PROGETTI PER IL SOTTOSISTEMA DI POPOLAZIONE B e C "POPOLAZIONE CON FATTORI DI RISCHIO"

## *PROGRAMMA LOCALE N 5: Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori*

Obiettivo generale

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

### Indicatori programma 5

| ***Descrizione numeratore*** | ***Descrizione denominatore*** | ***num*** | ***Den*** |
|---|---|---|---|
| n. erogatori coinvolti per ASST | totale erogatori per ASST | 300 | Non rilevato |
| n. accordi* formalizzati con erogatori | totale erogatori | In corso di definizione | 14 |
| n. di consultori, centri vaccinali, che erogano counselling motivazionale breve a persone con fattori di rischio per MCNT | n. totale consultori, centri vaccinali | In corso di definizione (cfr piano di sviluppo) | 42 |
| attività formativa condivisa con erogatori | | SI<br>Nel 2016 si sono formate 115 persone in FAD per il *minimal advice* nell'ambito degli accordi formalizzati. | |
| n. MMG coinvolti | n. MMG del territorio | In corsi di definizione un accordo con i medici partecipanti al CREG | 674 |
| n. radiologie di screening, UO pneumologia, medicina interna, cardiologia che erogano counselling motivazionale breve | n. totale radiologie di screening, UO pneumologia, medicina interna, cardiologia | 5** | 52 |

*Nel 2015 è stato messo come obiettivo nella parte variabile dei contratti con le strutture, il *Minimal Advice* per il tabagismo in almeno 4 reparti di ogni struttura con almeno 2 operatori coinvolti, nel 2016 a seguito della riforma in corso non sono stati formalizzati accordi specifici sul tema

** Si allega al presente PIL 2017 il report sul *minimal advice* per il tabagismo anno 2016 con i dettagli dei reparti ospedalieri (*Allegato 2)*

## Strategia generale dell'ATS per la governance dello sviluppo di programmi per le sottopopolazioni B e C "popolazione potenzialmente con fattori di rischio"

Dall'analisi di contesto[6] emerge che in provincia di Bergamo solo il 48% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario. Il 37% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; solo il 26% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di effettuare attività fisica regolare. Solo al 51% dei fumatori è stato consigliato di smettere. Pertanto la copertura di Counselling Motivazionale Breve è molto bassa e non sono conosciuti gli aspetti qualitativi (come gli operatori praticano il Counselling Motivazione Breve –CMB-) benché le attività formative sul fumo abbiano raggiunto in provincia di Bergamo negli ultimi 2 anni, oltre 500 operatori.

Le strategie della ATS di Bergamo per le sottoclassi di popolazione B e C per l'anno 2017 sono di due tipi:

**A. Progettazione dell'implementazione del Counselling Motivazionale Breve (CMB) sul tabagismo** nei contesti opportunistici nella rete ospedaliera e territoriale della provincia

a.1 Definizione di un piano specifico condiviso per ognuna delle 3 ASST della provincia

a.2 Introduzione sistematica delle tecniche di CMB nella formazione di base di Infermieri, Ostetriche, Tecnici di Radiologia e Fisioterapisti in collaborazione con l'Università Bicocca, affinché le nuove generazioni di operatori sanitari della provincia apprendano ed utilizzino le tecniche di CMB nel loro bagaglio professionale e le applichino sui pazienti.

a.3 Sperimentazione su un campione di pazienti di CMB riguardante attività fisica e nutrizione (con particolare riguardo per le pazienti con tumore al seno)

**B. Sviluppo di Progetti di educazione sanitaria per target specifici**

b.1 gruppi di cammino in soggetti diabetici;

b.2 gruppi di cammino per pazienti ospiti dei centri diurni integrati per la salute mentale in rapporto con le ASST Bergamo Ovest e ASST Bergamo Est

b.3 trattamento di gruppo del tabagismo in ambito comunitario, in particolare nelle aziende WHP e gruppi organizzati nei distretti.

[6] ricerca PASSI dati 2014 ATS Bergamo

## INTERVENTO 1 Il "Counselling Motivazionale Breve" per il tabagismo nei setting "opportunistici" delle ASST della provincia di Bergamo

Tipologia: Organizzativo

Le malattie croniche (cardiopatie, ictus, cancro, diabete e malattie respiratorie) costituiscono la principale causa di morte in Italia. Nella Regione Europea dell'OMS, provocano almeno l'86% dei morti e il 77% del carico di malattia. A Bergamo e provincia si stima[7] che circa il 29% della popolazione soffra di una o più patologie croniche, che oltre a dipendere da determinanti generali come le diseguaglianze sociali, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, l'ambiente e la povertà, sono accomunate da pochi fattori di rischio comportamentali modificabili, come l'alimentazione poco sana, il consumo di tabacco, l'abuso di alcol e la mancanza di attività fisica. La modifica di questi pochi fattori risulta dunque essere uno degli interventi più interessanti in quanto può impattare su molte patologie, anche diverse fra loro, come per esempio il cancro e le malattie metaboliche.
Organizzare un programma esteso di offerta di Counselling Motivazionale Breve sistematico nelle ASST della provincia, che utilizzi le tecniche corrette, presuppone delle azioni a livello di governance, progettazione e realizzazione. La governance deve essere effettuata dall'ATS che deve assicurare indirizzo e raccordo con gli erogatori territoriali (ASST) in relazione ad interventi di prevenzione individuale nell'ambito dei percorsi di presa in carico (Malattie croniche non comunicabili , Salute Mentale, Dipendenze, NPI, ecc.). L'area di miglioramento e d'innovazione di questo programma consiste nella presa in carico e nell'effettuazione sui pazienti delle sottopopolazioni B e C di interventi di *Counselling* Motivazionale Breve, in maniera sistematica, nei servizi delle ASST, al fine di aumentare la copertura della popolazione, determinando il miglioramento degli stili di vita e, di conseguenza, incrementare il controllo delle patologie croniche nella comunità. Numerosi studi sul *Counselling* Motivazionale Breve in contesto ospedaliero hanno dimostrato un livello di efficacia interessante rispetto all'investimento in tempo e risorse necessario.
In tabella 1 sono riportati i gradi di raccomandazione dell'US preventive clinical task force.

[7] (Banca dati assistiti ATS

Tabella 1

| Grade | Definition | Suggestions for Practice |
|---|---|---|
| A | The USPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is substantial. | Offer or provide this service. |
| B | The USPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is moderate or there is moderate certainty that the net benefit is moderate to substantial. | Offer or provide this service. |
| C | The USPSTF recommends selectively offering or providing this service to individual patients based on professional judgment and patient preferences. There is at least moderate certainty that the net benefit is small. | Offer or provide this service for selected patients depending on individual circumstances. |
| D | The USPSTF recommends against the service. There is moderate or high certainty that the service has no net benefit or that the harms outweigh the benefits. | Discourage the use of this service. |
| I Statement | The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of the service. Evidence is lacking, of poor quality, or conflicting, and the balance of benefits and harms cannot be determined. | Read the clinical considerations section of USPSTF Recommendation Statement. If the service is offered, patients should understand the uncertainty about the balance of benefits and harms. |

Il CMB ai pazienti tabagisti è considerato di grado A (fortemente raccomandato). Mentre per quanto riguarda attività fisica e alimentazione nei pazienti sovrappeso / obesi il grado raccomandato è B. Pertanto si è deciso di sviluppare **un piano specifico per il tabagismo** e di sperimentare il counseling per i temi riguardanti attività fisica e alimentazione. Il documento tecnico di riferimento per lo sviluppo di questo programma è quello di Regione Lombardia sul Counselling Motivazionale Breve[8] che riprende ed approfondisce in modo esaustivo la tematica.

**Obiettivi del progetto**

1) Alla fine del progetto i servizi della ASST, identificheranno e svolgeranno Counselling Motivazionale Breve in maniera sistematica secondo il piano concordato ed i più attuali principi di efficacia.

2) Entro fine 2017 sarà disponibile un piano specifico per ognuna delle 3 ASST della provincia di Bergamo per lo sviluppo del CMB sul tabagismo che contenga un algoritmo definito per l'identificazione dei pazienti, un piano di coinvolgimento delle unità operative, sia per la formazione degli operatori coinvolti che per il monitoraggio/valutazione delle attività.

3) Definizione di un piano per la sperimentazione del CMB su alimentazione e attività fisica in particolare per le pazienti con neoplasia mammaria

[8] Il "counselling motivazionale breve" nella promozione di stili di vita favorevoli alla salute: lo strumento e i setting "opportunistici" Regione Lomdardia AAVV 2013.

**Destinatari/beneficiari del progetto**

Il progetto ha come destinatari finali i pazienti di tipo B e C (come definito dalle regole di sistema), in particolare tutti i tabagisti e, per quanto riguarda alimentazione ed attività fisica, sperimentazione ai fini di una estensione ai pazienti sovrappeso ed obesi.
Una sperimentazione verrà proposta anche per il counselling alimentare e sull'attività fisica per le pazienti con neoplasia mammaria.
I destinatari intermedi sono gli operatori sanitari sia della rete ospedaliera che territoriale delle ASST della provincia di Bergamo

**Metodologia Descrizione del progetto e delle sue fasi e tempistiche**

Il progetto si articola in diverse fasi

a) Individuazione di Referenti formalmente nominati per le 3 ASST pubbliche della provincia
b) Costituzione di un gruppo di lavoro ATS-ASST che si avvale dell'"expertise" delle figure professionali necessarie
c) Definizione di una metodologia di pianificazione dell'implementazione del Minimal Advice antitabagico specifica per ogni ASST
d) Definizione condivisa di un approccio per alimentazione ed attività fisica in via sperimentale per verificarne efficacia e fattibilità nel nostro contesto (con attenzione particolare alle pazienti oncologiche con tumore alla mammella)
e) Definizione condivisa di un algoritmo applicabile da tutti gli operatori per identificare i pazienti ed eventualmente inviarli a percorsi specifici
f) Stesura di un piano specifico per ogni ASST che preveda l'implementazione del Counselling Motivazionale Breve nei setting possibili, in tempi definiti e condivisi
g) Definizione degli aspetti formativi a supporto dello sviluppo del piano
h) Identificazione di sistemi di feed back /monitoraggio / valutazione.
i) Inizio di riflessione sul CMB per il problema dell'alcool da sviluppare nell'anno 2018

Per quanto riguarda il tabagismo, la popolazione di fumatori che entra in contatto con i servizi dovrebbe poter beneficiare di Counselling Motivazionale Breve o almeno dell'invito a seguire un percorso specifico concordato nella pianificazione, come per esempio l'invito ad iscriversi a programmi di mailing o ad effettuare una visita specialistica o un trattamento di gruppo

**Attività previste Diagramma di Gantt**

| | feb | mar | apr | mag | giu | lug | ago | set | ott | nov | dic |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Costituzione di tavoli di lavoro con le ASST | X | | | | | | | | | | |
| Condivisione di temi priorità e metodi di lavoro | | X | X | | | | | | | | |
| Definizione di modalità di sviluppo del piano in ogni ASST | | X | X | X | | | | | | | |
| Definizione di algoritmi per la selezione pazienti potenziali beneficiari di counseling Motivazionale breve | | X | X | | | | | | | | |
| definizione di monitoraggio / azioni correttive ed eventuali reporting | | | | X | X | | | | | | |
| Selezione reparti e operatori in ogni ASST | | | | | | X | X | X | | | |
| Formazione operatori | | | | | | | | | X | X | |
| Inizio CMB nei primi reparti selezionati | | | | | | | | | | | X |

**Risultati attesi:** output e outcome Disponibilità di piani scritti e formalizzati in ogni ASST / N operatori formati / N reparti coinvolti / n minimal advice effettuati

## INTERVENTO 2 Sviluppo di Progetti specifici di educazione sanitaria per target specifici

2.1 Organizzazione di Gruppi di cammino specifici per soggetti diabetici.
2.2. Organizzazione di Gruppi di cammino per pazienti ospiti dei centri diurni integrati per la salute mentale in rapporto con le ASST Bergamo Ovest e ASST Bergamo Est.
2.3 Terapia di gruppo per smettere di fumare, nelle aziende WHP e sul territorio.

Tipologia Organizzativo / Informativo / comunicativo

Breve descrizione: Attualmente sono attivi stabilmente tre gruppi di cammino di pazienti specifici con problemi di salute mentale: Bonate Sotto, Sarnico e Ranica, organizzati in collaborazione con i Centri Diurni Integrati locali. Inoltre esiste un gruppo specifico di pazienti Diabetici dell'ASST Bergamo Ovest a Treviglio.
Ci sono però anche molte adesioni ai gruppi di cammino ordinari sia di diabetici che di persone con problemi psichici.

Target Prevalente: Pazienti diabetici e pazienti con problemi di salute mentale

Copertura territoriale: Mantenimento di almeno 3 centri intergrati per la salute mentale diurni coinvolti e di un centro diabetologico.

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: Centri diurni per malati Psichiatrici e diabetologia ASST OVEST Treviglio

Tipologia di partecipazione: Progettazione / Realizzazione

## INTERVENTO 3 Intervento sulle Dipendenze nel sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio e sottosistema popolazione con cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono patologica.

Le azioni riferite a quest'area si riferiscono sostanzialmente alla presa in carico individuale e sono attribuite alle ASST. La funzione dell'ATS, di facilitazione e condivisione di tali interventi, è espletabile nell'ambito delle attività del Comitato Rete Territoriale Prevenzione.
Su questo livello di attività è inoltre prevista la prosecuzione della collaborazione con ASST e Coop. di Bessimo sul progetto "Prevenzione indicata – Gioco d'azzardo patologico" che si concluderà a luglio 2017.
Indicatore: almeno due incontri di coordinamento.

**Prevenzione gioco d'azzardo patologico**

La prevenzione del GAP è descritta a parte in quanto riferibile ad una programmazione multilivello che comprende sia una forte azione di governance, sia la realizzazione di interventi trasversali alle diverse aree.

Le azioni previste sono state concordate nell'ambito del Tavolo Provinciale per la prevenzione del GAP [9] e si pongono in continuità con quanto finora realizzato ed in coerenza con le indicazioni e i bisogni segnalati dai progetti territoriali finanziati dal bando regionale (D.d.u.o. 1934/2015).

Tali azioni prevedono:

- prosecuzione delle attività del tavolo provinciale e attivazione dei sottogruppi tematici previsti (codice etico e sgravi fiscali; conoscenza del fenomeno, coinvolgimento Istituti di Credito)
  Indicatore: attivazione dei sottogruppi tematici previsti.
- prosecuzione dell'attività di raccordo, supporto e consulenza per i territori, anche in funzione del nuovo bando regionale per il rifinanziamento di progettualità locali sul GAP;
  Indicatore: almeno due incontri con i coordinatori dei progetti finanziati dal prossimo bando regionale; attivazione di interventi di consulenza con tutti i progetti a dimensione di Ambito territoriale che ne facciano richiesta.
- prosecuzione della promozione e diffusione del codice etico per esercenti di "locali SLOT", eventuale estensione ad altri contesti quali i tabaccai e valutazione dell'impatto;
  Indicatore: report di valutazione.
- formazione a moltiplicatori e associazioni di volontariato, in risposta a bisogni segnalati dai territori;
  indicatore: attivazione di interventi di formazione in tutti gli Ambiti territoriali che ne facciano richiesta.
- supporto per la stesura di regolamenti comunali e/o di Ambito Territoriale sul gioco d'azzardo;
  indicatore: attivazione di interventi di consulenza in tutti gli Ambiti territoriali che ne facciano richiesta.
- valutazione della fattibilità di collaborazioni con gli Istituti di Credito.
  indicatore: valutazione di fattibilità desumibile dai verbali del sottogruppo dedicato.
- conclusione della valutazione a posteriori della campagna "Azzardo BASTardo" 2015 in corso di realizzazione in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano Bicocca.
  Indicatore: report conclusivo

**Attività di governance**

L'attività di governance si espleta sia attraverso il lavoro dei tavoli - in particolare del Comitato Rete Territoriale Prevenzione - sia attraverso l'attività di supporto ai territori così declinabile:

- partecipazione ai tavoli tecnici degli Ambiti Territoriali;
- co-progettazione e valutazione degli interventi;
- supervisone alle equipe dei progetti degli Ambiti Territoriali;

[9] Il Tavolo Provinciale Prevenzione GAP è coordinato da ATS e costituito da referenti di: ASCOM, Associoz. Genitori Atena, Associaz. Giocatori Anonimi, Associaz. Libera, , Associaz.Polizia Locale Provincia BG, ASST BG Est; ASST BG Ovest; ASST Papa Giovanni XXIII; Caritas Bergamo, Comune di Bergamo , CONFESERCENTI, Confcooperative-Federsolidarietà; Consiglio Rappresentanza dei Sindaci; L'Eco di Bergamo, Questura, Sindacato CGIL, Sindacato CISL, Tavolo Terzo Settore,.Tavolo Enti Accreditati.

- promozione congiunta delle attività (es. rete SPS e progetti scolastici regionali, prevenzione GAP)

Inoltre, in funzione del prossimo Bando regionale che darà la possibilità ai Comuni di presentare nuovi progetti o progetti di prosecuzione di quanto già realizzato con il precedente Bando e in continuità con le collaborazioni attivate nel periodo 2015-2016, verrà attivata un'interlocuzione con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, con la Cabina di Regia degli Uffici di Piano e con gli Enti Capofila dei progetti conclusi nel 2016, per mettere a punto una strategia di governance e supporto alle nuove progettazioni, che sostenga una gestione associata dei progetti secondo una dimensione di Ambito Territoriale ed il raccordo con le iniziative previste dal Tavolo provinciale.
Saranno anche garantiti il supporto e la consulenza nella fasi di progettazione, realizzazione e valutazione dei progetti presentati a Bando, per tutti gli Ambiti Territoriale che ne faranno richiesta.
*indicatori:*
*almeno un incontro con CRS e almeno un incontro con coordinamento Uffici di Piano;*
*almeno tre incontri del Comitato Rete Territoriale Prevenzione o dei tavoli ad esso collegati;*
*attivazione di interventi di supporto in tutti gli Ambiti Territoriali che ne facciano richiesta.*

## INTERVENTO 4 Progetto "Clicca il Neo"

Il Progetto Clicca il Neo propone la sorveglianza delle lesioni pigmentarie e non pigmentarie cutanee, con la valutazione remota di immagini inviate dagli utenti, tramite App, con l'obiettivo finale di permettere la diagnosi precoce del melanoma e di altri tumori cutanei. Nella nostra provincia l'incidenza dei melanomi è di 14 nuovi casi su 100.000 abitanti / anno; per gli altri tumori cutanei (carcinoma spinocellulare e basocellulare) l'incidenza è di 200 nuovi casi su 100.000 abitanti /anno; le cheratosi attiniche (pre-cancerosi) colpiscono l'1,4% della popolazione generale sopra i 40 anni. Dalla prima fase del progetto, avviata il 10 ottobre 2016, si svolgono le visite di "arruolamento" su invito del Centro Screening. L'adesione al Progetto da parte dei lavoratori ATS rilevata al 3 febbraio 2017 è stata del 86%. I lavoratori "arruolati" finora sono stati 410 e sono stati divisi in due "bracci" di uguale numerosità: un braccio prevede follow-up clinico con visita effettuata da un dermatologo dell'ASST Papa Giovanni XXIII con il supporto del personale sanitario dell'ATS, mentre il secondo braccio prevede l'utilizzo della app Clicca il Neo, per l'invio di immagini di lesioni da monitorare. Nella seconda fase del Progetto, a un anno "dall'arruolamento", verrà effettuata una visita di follow-up (seconda metà del 2017).

Target prevalente: personale dipendente ATS

Copertura territoriale: progetto sperimentale

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: ASST Papa Giovanni

Tipologia di partecipazione: realizzazione e valutazione.

Indicatori:
- tasso di adesione al progetto/totale invitati
- tasso di partecipazione al follow up.

**INTERVENTO 5 Screening Cardio-Vascolare: progetto "Cardio 50"**

La nostra ATS ha aderito al progetto CCM coordinato dalla Regione veneto denominato "cardio 50" per la prevenzione delle patologie cardiovascolari. Nel 2015 si è avviata l'attività progettuale, con il coinvolgimento dei cinque Settori di Prevenzione; sono stati invitati 3.445 assistiti, nati nel 1964 e sono stati arruolate 1.481 persone (pari al 43% degli invitati). Per ogni persona arruolata è stata compilata una scheda individuale per la registrazione dei parametri di glicemia e colesterolemia, i valori della pressione arteriosa, la circonferenza addominale, ed i comportamenti a rischio: sedentarietà, abitudine al fumo, il consumo eccessivo di alcool, e abitudini alimentari scorrette.
Il progetto ha tra i suoi obiettivi, come per altri interventi di sanità pubblica di prevenzione primaria, di aumentare le conoscenze e la percezione del rischio, favorendo l'adozione consapevole di stili di vita sani. Nei casi in cui si è evidenziata una condizione di rischio comportamentale sono state proposte soluzioni per modificare lo stile di vita: corsi nutrizionali, gruppi cammino e corsi per smettere di fumare. Per le persone a cui sono stati rilevati parametri chimico-clinici alterati, è prevista la presa in carico da parte del Medico di Medicina Generale di competenza, per una valutazione più approfondita e per le cure eventualmente necessarie. Ad ogni persona che ha aderito al Progetto di screening cardiovascolare viene inoltre consegnato materiale informativo sulla prevenzione delle patologie cardiovascolari e sulle attività di prevenzione offerte dall'ATS in ambito di promozione della salute.
Nel corso del 2017 si completerà l'analisi dei dati relativi ai richiami a 6 mesi dalla prima visita per la popolazione con comportamenti a rischio.

Target prevalente: soggetti invitati nati nel 1964

Copertura territoriale: progetto sperimentale

Soggetti esterni all'ATS coinvolti: MMG,

Tipologia di partecipazione: progettazione, realizzazione e valutazione.

Indicatori:
- tasso di adesione al progetto.
- tasso di partecipazione al follow-up

# RISORSE ECONOMICHE

Le risorse economiche assegnate saranno utilizzate per la stampa dei materiali necessari per i programmi regionali e per il coordinamento delle attività stesse nonché per premi, concorsi, convegni, applicazioni e software.

*Bergamo, 9 marzo 2017*