

**PROMUOVERE SALUTE
IN LOMBARDIA
STRATEGIE, ATTORI, SERVIZI,
PROGRAMMI**



Tutti per la salute

TUTTI PER LA SALUTE
PROMUOVERE SALUTE IN LOMBARDIA
STRATEGIE, ATTORI, SERVIZI, PROGRAMMI

DG Welfare

UO Prevenzione

UO a valenza regionale Centro Regionale Promozione della Salute

A cura di

Danilo Cereda, Anna Paola Capriulo, Anita Cocina, Chiara Arienti, Valentina Campana, Sandro Brasca, Giusi Gelmi, Elena Giovanetti, Paola Ghilotti, Claudia Lobascio, Guendalina Locatelli, Francesca Mercuri, Claudia Meroni, Lucia Pirrone Federica Vairelli, Nadia Vimercati, Corrado Celata

Milano, dicembre 2024

Sommario

PREMESSA E INTRODUZIONE	5
ANALISI DI CONTESTO	7
IL CONTESTO: LA COMPLESSITÀ TERRITORIALE	7
IL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO LOMBARDO	8
IL CONTESTO ATTRAVERSO I DATI.....	11
LE STRATEGIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN REGIONE LOMBARDIA	25
FOCUS: ORIENTAMENTO SALUTOGENICO	26
LA PROMOZIONE DELLA SALUTE COME STRATEGIA	30
GOVERNANCE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE	41
DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	53
PUNTI DI PARTENZA	53
PAR – PIANO DI AZIONE REGIONALE DIPENDENZE	57
LA PROGRAMMAZIONE: PNP, PRP, PIL	58
PIANO REGIONALE E PIANI LOCALI GAP	66
POR – PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI - PERCORSI DI PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE E DI DIVERTIMENTO GIOVANILE E DI CONTRASTO AL DISAGIO DI GIOVANI E ADULTI A RISCHIO DI MARGINALITÀ, ATTRAVERSO INTERVENTI DI AGGANCIAMENTO, RIDUZIONE DEL DANNO E INCLUSIONE SOCIALE.....	69
PIANO REGIONALE DI CONTRASTO AL DISAGIO GIOVANILE	71
STRATEGIA REGIONALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE.....	72
PIANO INVECCHIAMENTO ATTIVO	73
PIANO DI AZIONE REGIONALE DI INCENTIVAZIONE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE – IL PROGETTO “PARI”	75
AZIONI TRASVERSALI	79
I DATI: CONOSCERE PER PROGRAMMARE	79
INTERSETTORIALITÀ: RETI E PARTNERSHIP	85
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO COME STRUMENTO DI MIGLIORAMENTO: IL PALINSESTO FORMATIVO REGIONALE	90
COMUNICAZIONE	93
EQUITÀ.....	98
RETI, ACCORDI, PROGRAMMI E OFFERTE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE.....	103
PARTNERSHIP E RETI.....	105
RETE SPS – SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE - LOMBARDIA.....	105
RETE WHP – WORKPLACE HEALTH PROMOTION - LOMBARDIA.....	114

RETE DIFFUSA DIPENDENZE - RE.DI.DI.....	121
LABORATORI PERMANENTI DI ATTIVITÀ FISICA E MOVIMENTO NELLE ATS E NELLE ASST.....	127
PALESTRE PER LA SALUTE - GRUPPO DI LAVORO PER LA PREDISPOSIZIONE DI LINEE GUIDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE "PALESTRE PER LA SALUTE" di cui al d.lgs n. 36/2021.....	133
NIEBP – NETWORK ITALIANO EVIDENCE-BASED PREVENTION	135
PROGRAMMI PREVENTIVI REGIONALI.....	139
LIFE SKILLS TRAINING LOMBARDIA.....	140
UNPLUGGED LOMBARDIA	148
EDUCAZIONE TRA PARI - PEER EDUCATION	153
PEDIBUS	159
GRUPPI DI CAMMINO	164
ACCORDI E PROTOCOLLI.....	169
PROTOCOLLO DI INTESA FINALIZZATO ALLO SVILUPPO E AL CONSOLIDAMENTO IN AMBITO SCOLASTICO DI BUONE PRASSI PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DEI FENOMENI LEGATI ALLE DIVERSE FORME DI DIPENDENZA (D.P.R. 309/90), A BULLISMO E CYBERBULLISMO (L. 29 maggio 2017, n. 71), ALLE ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE MINORILE E PER LA PROMOZIONE DELLA LEGALITA' (LR. 24 giugno 2015, n. 17).....	170
PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E GLI ENTI PROMOTORI DEL PROGRAMMA "NATI PER LEGGERE" PER LA PROMOZIONE DELLE COMPETENZE GENITORIALI ATTRAVERSO LA SUA DIFFUSIONE	174
PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E IL COMITATO ITALIANO PER L'UNICEF FONDAZIONE ETS PER LA PROMOZIONE DEL PROGETTO DEI "BABY PIT STOP UNICEF" E LA REALIZZAZIONE DI AZIONI FORMATIVE CONGIUNTE.....	177
PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA, UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA, ACTO-ITALIA, F.A.V.O, FONDAZIONE UMBERTO VERONESI ETS E LILT LOMBARDIA PER LA REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE FINALIZZATE ALLA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE HPV – HUMAN PAPILOMA VIRUS – ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DELLO SCREENING E DELLA VACCINAZIONE HPV	178
PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA, AIDO E FONDAZIONE TRAPIANTI ONLUS PER LA REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE FINALIZZATE ALLA PROMOZIONE DELLA CULTURA DEL DONO E PRELIEVO DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE	180
PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E L'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA DIREZIONE DEL PERSONALE LOMBARDIA (AIDP) PER LA DIFFUSIONE E LOSVILUPPO DEL PROGRAMMA "LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE-RETE WHP LOMBARDIA (WORKPLACE HEALTH PROMOTION)	182
PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA	183
PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA PER LA TUTELA DEL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE DEGLI ALUNNI RICOVERATI PRESSO LE STRUTTURE OSPEDALIERE ATTRAVERSO IL SERVIZIO DI SCUOLA IN OSPEDALE E IL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE.....	185
OFFERTA PROGRAMMI PREVENTIVI- STILI DI VITA	188
POLICY FUMO	189

POLICY ALCOL	195
ATTIVITÀ FISICA EXTRACURRICOLARE	199
ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO / AFA-EFA	204
PROGRAMMI PER LA PROMOZIONE DELLA CORRETTA ALIMENTAZIONE NEI LUOGHI COMMERCIO FOOD E RISTORAZIONE	206
COUNSELING MOTIVAZIONALE BREVE – FORMAZIONE/ EROGAZIONE.....	214
SPORTELLI PSICOLOGICI E SERVIZI PSICOPEDAGOGICI	218
STORIE DI INFORTUNIO	221
DELIBERE DI INTERESSE	224

PREMESSA E INTRODUZIONE

Fin dal 1978, l'OMS con la Carta di Ottawa ha indicato la Promozione della Salute come la strada da intraprendere per innovare e rendere sostenibili nel medio lungo periodo le politiche di tutela della salute grazie all'ingaggio dei singoli e delle comunità: promuovere salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. (...) La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche.

In questa prospettiva, la salute dipende da una molteplicità di fattori su cui è possibile agire in modo positivo per accrescere il livello di benessere dei singoli e delle comunità. Questo è però possibile se sono presenti quelle condizioni e risorse di base che rappresentano i «prerequisiti» della salute stessa: l'abitazione, la pace, l'istruzione, l'alimentazione, l'economia (nei termini di reddito e di continuità nella disponibilità delle risorse, stabilità dell'ecosistema, giustizia ed equità sociale). Si tratta di elementi per nulla scontati, a maggior ragione nel complesso contesto contemporaneo, che non dipendono certamente dall'esclusiva azione dei sanitari e che evidenziano la complessità dei concetti stessi di salute e benessere individuali e collettivi.

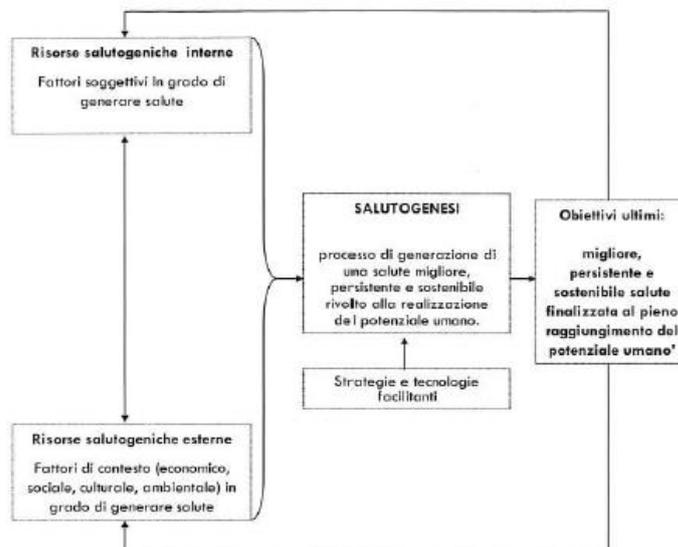
Dati questi elementi di sfondo, l'OMS individua 5 Aree d'azione strategiche per la promozione della salute: costruire una politica pubblica per la salute, creare ambienti favorevoli, sviluppare le abilità personali, dare forza all'azione della comunità e riorientare i servizi sanitari. Si tratta di azioni interdipendenti tra di loro, e lo sviluppo di una politica pubblica per la salute costituisce la condizione che rende possibili le altre quattro, a sottolineare l'importanza di un settore sanitario capace di contribuire al perseguimento della salute in senso integrale.

La responsabilità del raggiungimento di questi obiettivi deve essere condivisa tra tutti gli operatori sanitari, gli enti che erogano i servizi sanitari e il governo dell'intero Sistema sociosanitario, e deve vedere impegnati attivamente anche gli Attori sociali (Enti locali, Enti del Terzo Settore, Associazionismo familiare, Volontariato). Ciò richiede un ampliamento delle strategie di ingaggio e di collaborazione a livello locale fra i diversi soggetti, in coerenza con i principi di coprogrammazione e coprogettazione delle Politiche e dei Servizi a livello territoriale, in linea con le più recenti indicazioni normative di settore.

La sfida è mettere in atto un'azione di innovazione strategica, in grado di sviluppare un «tessuto connettivo locale» in grado di sostenere e orientare i diversi attori in campo nel supportare azioni intersettoriali per la salute. Non si tratta infatti di aumentare l'attività diretta del settore sanitario: la letteratura dimostra che le azioni auspicate, se introdotte da settori diversi da quello sanitario, all'interno di un quadro sinergico e integrato costruttivamente, possono risultare ben efficaci nell'ottenere guadagni di salute da parte degli individui e delle comunità.

In ottica salutogenica, sono da promuovere e rafforzare, a tutti i livelli e in tutti i contesti, le risorse dei singoli e delle comunità accanto a quelle di contesto, in modo che questo mix generi uno stato di salute migliore per tutti, grazie anche alla messa in modo di collaborazioni intersettoriali e

dispositivi abilitanti e di tipo collaborativo che promuovano e sostengano l'attivazione e il protagonismo individuale, collettivo.



E' questa la visione strategica e di senso che orienta i Servizi, i Programmi e le Azioni messe in campo da Regione Lombardia nell'area della Promozione di Stili di vita sani e attenti alla Prevenzione, che – nella cornice del Piano SocioSanitario Regionale e del Piano Regionale di Prevenzione – si caratterizzano con un approccio al contempo:

- multicomponente (agendo su diversi fattori di rischio modificabili/determinanti di salute
- che si sviluppa lungo tutto il percorso di vita (*life-course*) delle persone e delle comunità
- per *setting* (facendo i conti con gli elementi che caratterizzano la Scuola, i Luoghi di lavoro, le Comunità locali, i Servizi sociali, sociosanitari e sanitari ecc.)

Questo Report vuole offrire un quadro organico e sintetico di quanto messo in campo a livello regionale e locale dal SSR e più in generali da tutti gli Attori istituzionali e sociali presenti sul territorio.

La presentazione organica della molteplicità delle linee di attività realizzate permette di coglierne la coerenza e l'integrazione.

L'augurio è che la fotografia di quanto fatto permetta di rafforzarne le basi e l'impatto a tutti i livelli, e consenta a chi è in campo di migliorare ulteriormente l'azione in termini di appropriatezza, impatto, sostenibilità e equità, che devono essere i punti cardinali per l'azione di chi opera nel campo della salute.

ANALISI DI CONTESTO

IL CONTESTO: LA COMPLESSITÀ TERRITORIALE

La Lombardia è un territorio estremamente vasto e variegato al suo interno, la cui superficie si divide quasi equamente tra pianura (che rappresenta circa il 47% del territorio) e zone montuose (che ne rappresentano il 41%). Il restante 12% della Regione è collinare. La Regione è suddivisa in 1504 Comuni, raggruppati in 12 province, tra cui la Città Metropolitana di Milano.

Complessivamente in Lombardia la popolazione è pari a oltre 10 milioni di residenti (ISTAT, 2024), con una grande eterogeneità territoriale: tra le varie province maggior concentrazione della popolazione residente si trova nella città metropolitana di Milano (3.247.764) e di Brescia (1.262.271), ma esistono anche realtà molto piccole, come ad esempio la provincia Lodi (229.628) e di Sondrio (178.948). Tale eterogeneità si rispecchia nella distribuzione della popolazione a livello comunale laddove, oltre l'unicum del comune di Milano (1.371.850), si passa da comuni di medio-grandi dimensioni, come Brescia (198.688) e Bergamo (123.121), a comuni di piccole e piccolissime dimensioni, come Pedesina (provincia di Sondrio, 35) e Morterone (provincia di Lecco, 34).

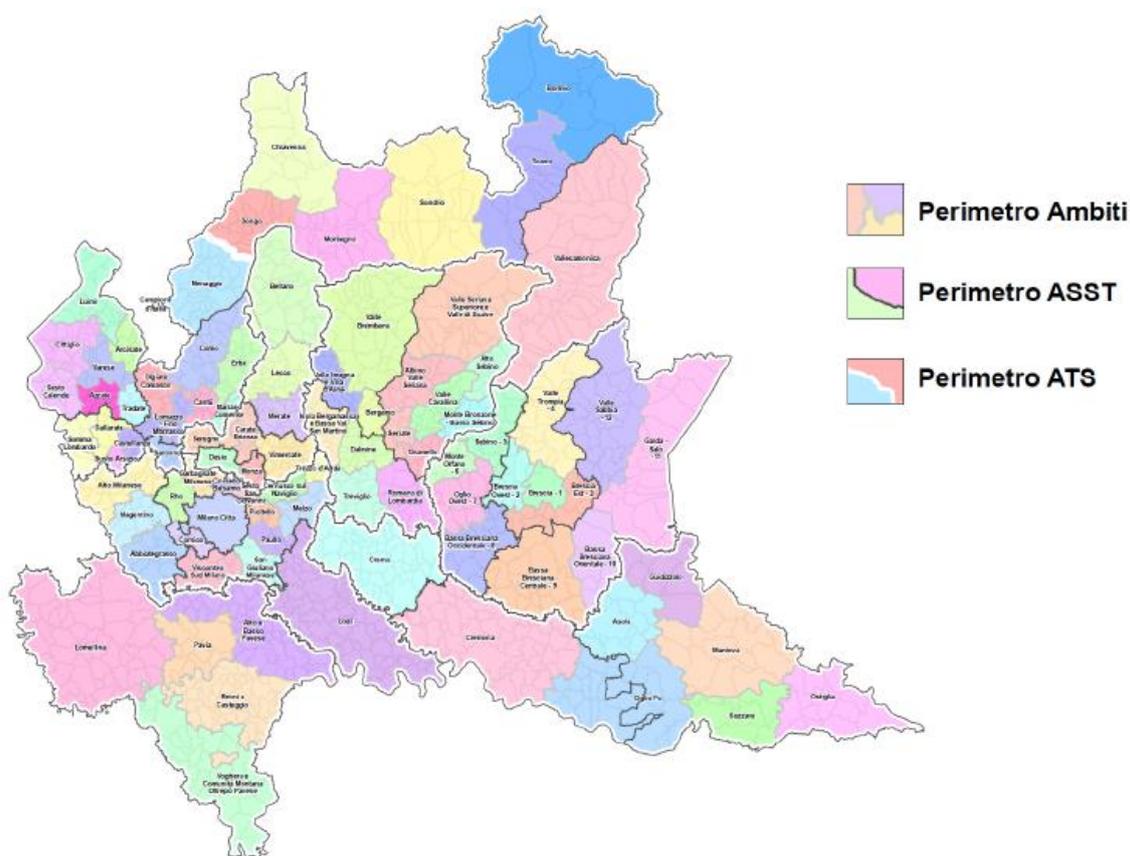
Inoltre, nel territorio regionale sono presenti 12 Prefetture, una per ogni provincia, un Ufficio Scolastico Regionale, a sua volta ripartito in 12 Uffici scolastici territoriali, declinati su base provinciale.

La complessità illustrata rispecchia l'eterogeneità di esigenze e bisogni che ogni territorio porta. Agire su un territorio così vasto e con un così alto numero di cittadini e di stakeholder, ha richiesto l'individuazione e la messa in atto di strategie in grado di garantire la qualità degli interventi, la loro sostenibilità e la ricaduta sulla popolazione con un'attenzione specifica all'equità, conditio sine qua non perché ogni cittadino lombardo possa godere delle stesse opportunità. In tal senso il profilo di salute ed equità della comunità rappresenta il punto di partenza per la condivisione con la comunità e l'identificazione di obiettivi, priorità e azioni sui quali attivare le risorse della prevenzione, misurare i cambiamenti del contesto e dello stato di salute, confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni della popolazione, monitorando e valutando lo stato di avanzamento nonché l'efficacia delle azioni messe in campo.

A fronte delle specificità locali il profilo di salute della comunità (DPCM 2017, Aggiornamento Livelli essenziali di assistenza) rappresenta uno strumento strategico per una pianificazione regionale/locale degli interventi, coerente ai dati di contesto di natura epidemiologica, demografica, socioeconomica, comportamentale, organizzativa e permette di orientare la programmazione all'equità, all'intersettorialità e all'accountability.

IL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Come previsto dalla normativa regionale, il Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL) si articola attraverso una struttura organizzata per fare fronte al meglio alle specificità territoriali, ai diversi bisogni locali e alle esigenze dei diversi contesti. Con la L.R. 33/2009, e successive evoluzioni normative, è stato rinforzato il ruolo di *governance* della Regione e sono state separate le attività programmatiche da quelle erogative, con l'obiettivo di unificare le attività specialistiche e territoriali all'interno di un unico soggetto. Il sistema sanitario si è, dunque, articolato in 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS), a cui – in stretta connessione con la DG Welfare – sono affidati ruoli di programmazione e governo del sistema nel territorio di competenza, e 27 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), titolari delle funzioni erogative, distribuite nelle undici province e la Città metropolitana di Milano. Ogni ASST si articola in Distretti, il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona.



Per quanto riguarda le attività di Prevenzione e di Promozione della salute, la “Legge Regionale 14 dicembre 2021 - n. 22 - Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)” ha previsto due principali dispositivi organizzativi dedicati: il Dipartimento gestionale di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) nelle ATS e i Dipartimenti Funzionali di Prevenzione nelle ASST.

Successivamente il Piano Sociosanitario Regionale (PSSR 2024-2028), individua come indirizzo strategico “potenziare le azioni preventive (primarie, secondarie e terziarie) per conciliare salute e benessere dei cittadini e sostenibilità del sistema”. Si riportano di seguito le azioni individuate:

- azioni di prevenzione primaria e secondaria, cura e riabilitazione delle condizioni croniche e risposta alle malattie tempo-dipendenti;
- di valorizzazione e revisione della rete di servizi sociosanitari dedicati agli anziani, alle persone con disabilità e a quelle con disturbi mentali;
- per lo sviluppo strategico e organizzativo degli attori, dei processi e del personale finalizzato alla piena realizzazione degli obiettivi strategici;
- per rendere l'assistenza sanitaria più efficiente e accessibile attraverso il governo della transizione verso l'era digitale.

Pertanto, l'azione preventiva e a maggior ragione l'attuazione di strategie di Promozione della salute si configura come una azione fondamentale per tutto il sistema sociosanitario lombardo (SSL): sul versante organizzativo, è il caso di Distretti e Case della Comunità; sul versante tecnico-professionale rivestono un ruolo fondamentale le figure dei Medici di Medicina generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e gli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC).

Su tutto il territorio regionale, il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria è la struttura organizzativa che consente una diffusa azione di prevenzione nelle comunità, una migliore e più qualificata offerta dei servizi al cittadino e una più efficace ed efficiente integrazione con Enti e soggetti del sistema-Regione. Al DIPS– all'interno di Linee guida e Programmi definiti a livello regionale - sono affidate: 1) l'implementazione a livello territoriale delle azioni che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione; 2) l'erogazione direttamente o indirettamente dei LEA dell'area della Sanità Pubblica. Le attività del Dipartimento sono caratterizzate da una vision trasversale - per le forti integrazioni che trovano evidenza tra le sue stesse Strutture - oltre che da una logica interdipartimentale, ovvero di stretta interazione e collaborazione con gli altri Dipartimenti dell'Agencia. Il DIPS si configura come articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati, in termini di efficienza ed efficacia, misurabili. Il DIPS delle ATS, inoltre, coordina i Dipartimenti Funzionali di Prevenzione delle ASST del proprio territorio, con l'obiettivo di indirizzare e uniformare le attività di prevenzione territoriali e di comunità non svolte direttamente.

Tra le Strutture Complesse che costituiscono ciascun DIPS è prevista una Struttura Complessa Promozione della salute, che:

- Assicura i LEA attraverso la programmazione, erogazione e governance di attività integrate di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e non, nei contesti collettivi e di comunità, in linea con quanto previsto dal PRP nonché da eventuali normative di settore ("Guadagnare Salute", ecc.).
- Assicura indirizzo e raccordo con ASST e altri soggetti territoriali per gli interventi di prevenzione e promozione salute (Diagnosi precoce e prevenzione cronicità, Dipendenze, Salute Mentale, Area Materno infantile, Consultori, Centri MTS/IST ecc.).
- Garantisce, in collaborazione con il Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, il raccordo con gli Ambiti Sociali e l'attivazione di

tutti i Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali.

- Garantisce la gestione di sistemi di sorveglianza regionali (HBSC, OKkio alla Salute, 0-2 Anni ecc.), lo sviluppo di analisi di contesto epidemiologico – socioeconomico – comportamentale a supporto della programmazione, la predisposizione di strumenti e percorsi per l'orientamento della programmazione in termini di appropriatezza (multidisciplinarietà, effectiveness, intersettorialità, sostenibilità, equità, accountability).

IL CONTESTO ATTRAVERSO I DATI

Numeri della popolazione

Al 1° gennaio 2023, al termine dello stato di emergenza sanitaria nazionale, la popolazione residente in Lombardia è di oltre 9 milioni e 950 mila unità, il 16,9% del totale della popolazione residente in Italia. La popolazione, infatti, è diminuita, in linea con il calo in atto dal 2014, ma in misura più contenuta rispetto all'Italia. Più nel dettaglio, dal 1° gennaio 2020, la popolazione della Lombardia è diminuita di 76.860 unità, lo 0,8%, a fronte di un decremento nazionale dell'1,3%. La popolazione straniera residente nella Lombardia è pari all'11,7% della popolazione totale, 3,1 punti percentuali in più della media nazionale. L'incidenza maggiore si osserva nella città metropolitana di Milano (14,5%). Rispetto alle fasce di età, in Lombardia la popolazione di minori residenti è pari a 1.612.906, in particolare la fascia 0-14 anni corrisponde al 12,8% della popolazione, la fascia 15-64 anni al 63,8% e la fascia di persone sopra i 64 anni al 23,4.

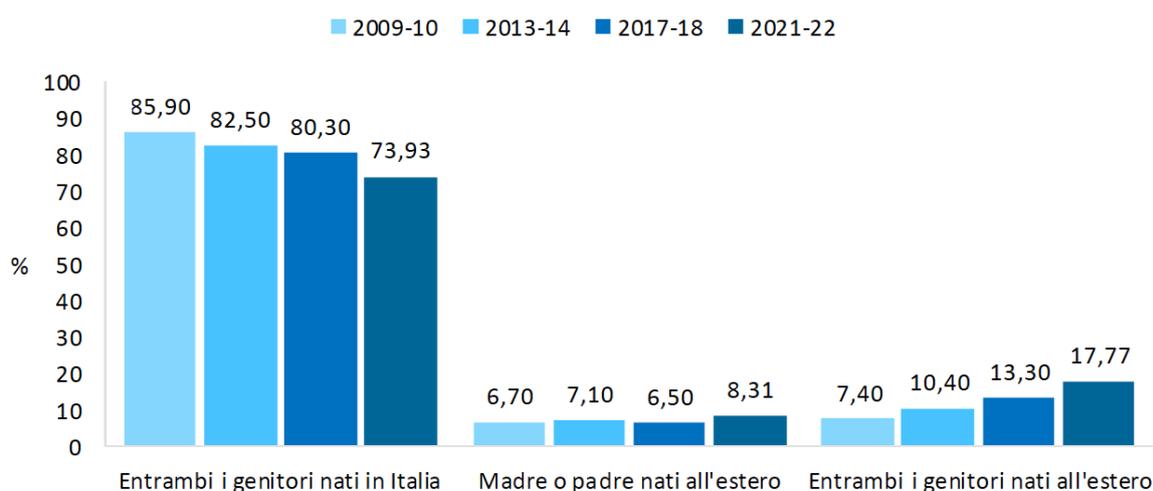
Nazionalità

Il numero di stranieri residenti in Lombardia è 1.216.906.

La maggior parte dei genitori dei bambini di terza elementare (82% delle madri e il 77,5% dei padri) ha la nazionalità italiana. Il 18% delle madri e il 22,5% dei padri hanno invece la nazionalità straniera. Anche in questo caso la situazione è dissimile nei diversi territori.

Per gli studenti più grandi, si rileva che in Lombardia la maggior parte degli studenti intercettati dallo studio ha entrambi i genitori di nazionalità italiana (76,11%). Nel 7,91% dei casi hanno almeno un genitore nato all'estero. Il 15,98% dichiara di avere entrambi i genitori di altra nazionalità. Rispetto alle rilevazioni degli anni precedenti è in aumento la percentuale di studenti che hanno entrambi i genitori nati all'estero (Figura 1).

Figura 1. Percentuale di genitori per Paese di origine HBSCLombardia 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22.



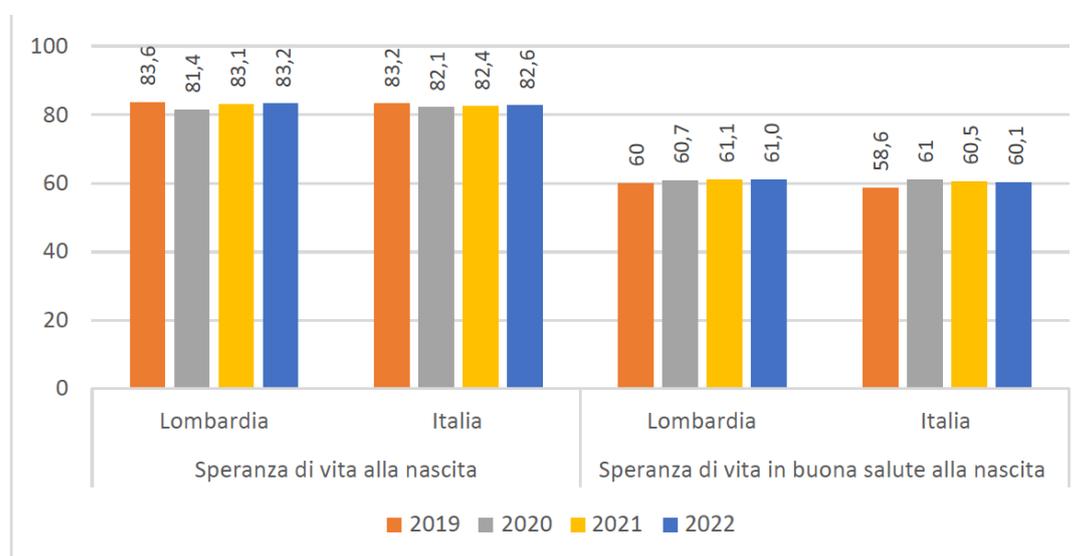
La salute

Dopo che, durante il primo anno della pandemia da Covid-19, si era assistito a una riduzione della speranza di vita alla nascita di oltre 1 anno di vita a livello nazionale tra il 2019 e il 2020 (passata da 83,2 a 82,1 anni), nel 2021 era iniziata la ripresa. Nel 2022 tale ripresa si consolida e la speranza di

vita alla nascita sale a 82,6 anni, ma non si è ancora tornati ai livelli pre-pandemia (Figura 2). La stessa dinamica si nota in Lombardia, dove la speranza di vita alla nascita nel 2022 sale a 83,2 anni, con un recupero di 1,8 anni rispetto al 2020, ma rimane ancora inferiore al dato pre-pandemia.

La speranza di vita in buona salute, che esprime il numero medio di anni che un bambino nato in un certo anno può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute e si basa sulla prevalenza di individui che rispondono positivamente alla domanda sulla salute percepita, aveva continuato a crescere nel 2020 e nel 2021 probabilmente perché, nel contesto della pandemia, alcune persone avevano rivalutato in positivo la propria condizione di salute. Nel 2022, però, secondo dati ancora provvisori, la speranza di vita in buona salute mostra un lieve calo scendendo a 60,1 anni in Italia e 61 in Lombardia (Figura 2).

Figura 2. Aspettativa di vita alla nascita e aspettativa di vita in buona salute alla nascita. Lombardia e Italia. Anni 2019-2022.

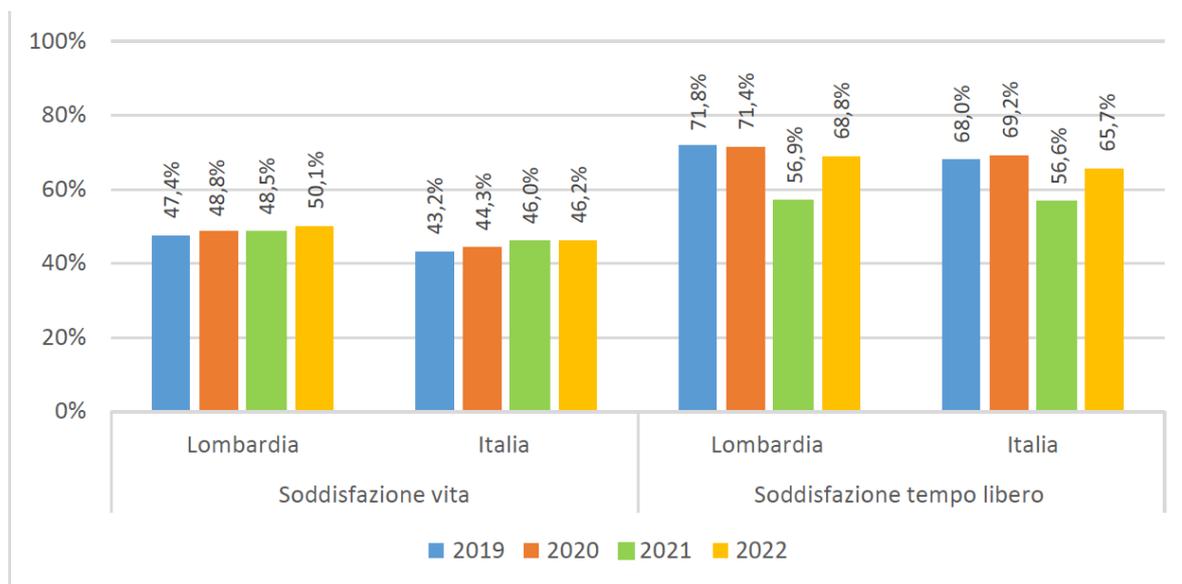


Fonte: elaborazioni PoliS-Lombardia su dati ISTAT

Benessere soggettivo

La percentuale di persone di almeno 14 anni che riferiscono di essere molto soddisfatte per la propria vita (punteggio tra 8 e 10 su una scala a 10 punti) ha continuato a crescere negli anni della pandemia e sale ulteriormente nel 2022 raggiungendo il 50,1% in Lombardia e il 46,2% in Italia. La soddisfazione per il tempo libero ha avuto una dinamica differente: la quota di persone molto o abbastanza soddisfatte del proprio tempo libero, infatti, era fortemente diminuita nel 2021. Nel 2022, la quota di persone soddisfatte del proprio tempo libero aumenta del 16,1% in Italia, arrivando al 65,7% e aumenta del 20,9% in Lombardia, dove arriva al 68,8% (Figura 3). Questi aumenti non riescono comunque a compensare la perdita del 2021: la quota di soddisfatti in Italia nel 2022 è inferiore del 5,1% a quanto registrato nel 2020 e in Lombardia lo scarto è del -3,6%.

Figura 3. Persone di almeno 14 anni che sono soddisfatte della propria vita (almeno 8 su una scala a 10 punti) o molto/abbastanza soddisfatte del proprio tempo libero. Lombardia ed Italia. Anni 2019-2022.



Fonte: elaborazioni PoliS-Lombardia su dati ISTAT

Tassi di mortalità

I tassi di mortalità, quale sia la causa, nel 2020 con la pandemia peggiorano tutti. Interessante notare come il Covid-19 sia solo la terza causa di morte in Lombardia come in Italia. Più frequenti sono le morti da malattie del sistema circolatorio (26,41 in Lombardia vs 28,09 in Italia) e per tumori (24,83 in Lombardia vs 23,93 in Italia). Meno frequenti le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (3,44 in Lombardia vs 4,26 in Italia) e alcune malattie infettive e parassitarie (e.g., tubercolosi, AIDS, epatite virale) (1,86 in Lombardia vs 1,74 in Italia).

La principale causa di morte è rappresentata dalle malattie croniche, le maggiori responsabili della perdita di anni di vita vissuti in buona salute e del consumo di risorse sanitarie in quanto notevolmente disabilitanti. Esse sono determinate sia da fattori di tipo genetico non modificabili, sia da fattori comportamentali, pertanto modificabili attraverso la promozione di stili di vita salutari, da qui la rilevanza dell'investimento nella prevenzione e nella promozione della salute. In particolare, età avanzata e bassi livelli socioeconomici si correlano ad una maggiore prevalenza e mortalità per patologie croniche.

Dai dati ISTAT emerge che in Lombardia il 40,7% della popolazione ha almeno una malattia cronica. Tra questi il 5,9% è affetto da diabete (contro il 6,6% in Italia), l'ipertensione invece riguarda il 17,8% in Lombardia e il 18,6% in Italia. In generale i tassi di malattia cronica in Lombardia sono più bassi rispetto alla media nazionale: artrosi e artrite (13% in Lombardia vs 14,9% in Italia), osteoporosi (6,9 in Lombardia vs 7,9% in Italia). Unica eccezione riguarda la bronchite cronica in cui la Lombardia presenta un tasso pari al 6,8% rispetto al 6,2% in Italia.

Il tema della cronicità è monitorato attraverso l'indicatore denominato "multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più)", il quale, con riferimento alla specifica fascia di popolazione, rileva la percentuale di persone che dichiarano di essere affette da 3 o più patologie croniche e/o di avere gravi limitazioni, da almeno 6 mesi, che gli impediscono di compiere attività di tipo ordinario. Tra le patologie croniche che più caratterizzano questa fascia di età si confermano l'ipertensione e i problemi osteoarticolari (artrosi/artrite) che, da soli o in concomitanza con altre patologie croniche rilevate, riguardano 1 anziano su 2. Seguono l'osteoporosi, il diabete e alcune patologie a carico del sistema nervoso. Il dato 2022 della Lombardia (45,3%) migliora del 3% rispetto all'anno precedente e nel confronto con le altre regioni italiane si colloca in sesta posizione. Confrontando i valori ai 5 e ai 10 anni precedenti, il dato sulla multicronicità risulta rispettivamente peggiorato e migliorato, in quanto si registra una variazione percentuale in aumento del 1,34% (rispetto al 2018) e in diminuzione del -5,23% (rispetto al 2013). Ciò denota, unitamente alla mancata correlazione con la numerosità della popolazione over 75, una certa difficoltà nel cogliere un trend di medio-lungo periodo dell'indicatore in Lombardia.

Tasso di natalità

L'innalzamento dell'età media della popolazione è diretta conseguenza della diminuzione in Italia del tasso di natalità ossia del numero di nati vivi ogni 1.000 residenti. Nel 2021 in Lombardia l'indicatore rimane stabile all'anno precedente (6,9), dopo 14 anni di progressiva diminuzione (10,2 nel 2008, -32,35% di variazione cumulata). Analizzando sulla base di dati Istat il valore del tasso di natalità nel 2021 in Lombardia per provincia, emerge come i valori più alti contraddistinguono la Città metropolitana di Milano (7,2) e le province di Lodi (7,2), Brescia (7) e Bergamo (7). I valori più bassi si registrano nella provincia di Lecco (6,2) e nella provincia di Pavia (6,2). Il 2021 per le province menzionate, con valori sopra e sotto la media regionale, non è da considerarsi un anno straordinario, in quanto il trend è il medesimo dal 2010. Nel confronto con il 2019, il numero di nati in valori assoluti diminuisce poi per tutte le province lombarde, andando da un intervallo compreso tra il -3,91% di Lodi e il -14,19% di Lecco. Anche il tasso di fecondità totale, ossia il numero di figli per donna in età feconda (15-49 anni), è in continua discesa in Lombardia, così come in tutte le regioni italiane, da una decina di anni. Tuttavia, la stima 2022 per la Lombardia, pari a 1,26, mantiene una distanza di misura dalla stima italiana (1,24). In media le donne lombarde partoriscono a 32,6 anni, mentre la media italiana risulta un poco più bassa (32,4 anni).

Titolo di studio

Il 29% delle madri e il 21% dei padri degli alunni che frequentano il III anno della scuola primaria in Lombardia sono in possesso di una laurea e circa la metà di loro possiede un diploma di scuola superiore. Si registra però che quasi un quarto delle madri e un terzo dei padri ha conseguito solo il diploma di terza media o un livello inferiore. La situazione è dissimile nei diversi territori.

Anche i dati HBSC 22 offrono uno spaccato della realtà familiare e di contesto di appartenenza degli studenti lombardi. Per quanto riguarda il livello d'istruzione dei genitori degli studenti di 11,13 e 15 anni si osserva una prevalenza di titoli di studio medio/alto (maturità-laurea). Il 19,23% dei padri e il 26,16% delle madri ha un diploma di laurea. Circa un quarto dei padri (24,54%) e quasi un terzo delle madri (30%) hanno conseguito il diploma di scuola superiore. Il 10,97% dei padri e il 9,14%

delle madri ha concluso un percorso di studi triennale (post scuola secondaria di I grado), il 15,86% dei padri e il 9,64% delle madri ha invece il diploma di scuola secondaria di I grado. Il possesso della sola licenza di scuola primaria è limitato al 1,29% dei padri e all'0,92% delle madri.

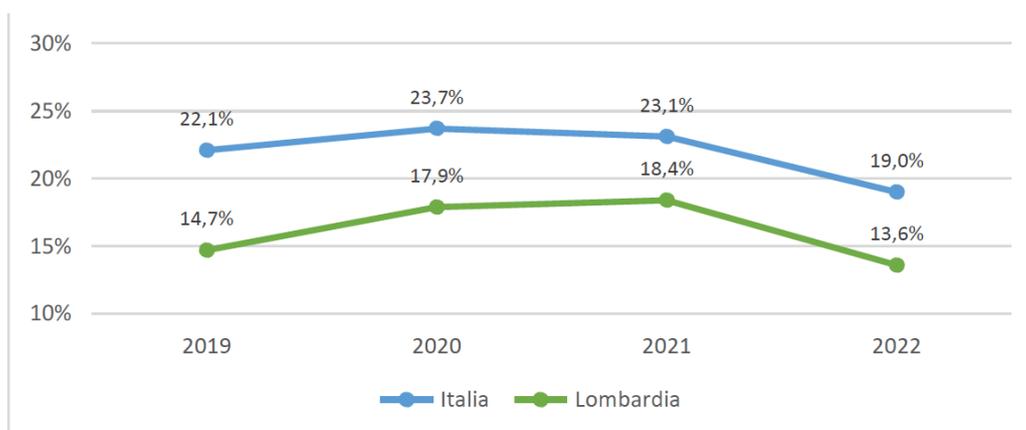
Tabella 1. Percentuale titolo di studio del Padre e della Madre, nella ricerca HBSC 2021-22.

Padre	11 anni	13 anni	15 anni
Licenza elementare	0,90	1,41	1,56
Licenza media	6,91	19,54	20,82
Scuola professionale	6,49	12,76	13,51
Maturità	15,69	26,85	30,92
Laurea	20,22	17,70	19,89
Non so	49,79	21,73	13,30
Madre	11 anni	13 anni	15 anni
Licenza elementare	0,80	1,10	0,83
Licenza media	4,64	11,88	12,20
Scuola professionale	5,92	10,36	11,04
Maturità	18,58	32,99	38,20
Laurea	26,47	25,39	26,67
Non so	43,59	18,28	11,06

I NEET

I giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni sono nella maggior parte dei casi ancora in formazione, in qualità di studenti. Una parte di essi, invece, è già entrata a far parte del mercato del lavoro ed è conteggiata tra gli occupati. Rimane, poi, una quota di giovani che non risulta essere occupata e neanche coinvolta in percorsi scolastici o di formazione: entra qui in gioco l'ormai noto acronimo NEET – Not in Education, Employment or Training. Durante il primo anno di pandemia la quota giovani di 15-29 anni non occupati né inseriti in un percorso di istruzione e formazione era molto aumentata sia in Italia sia in Lombardia. A partire dal 2021 tale quota ha iniziato a diminuire e nel 2022 i giovani NEET sono diminuiti del 17,7% e costituiscono il 19% del totale di giovani tra i 15 e i 29 anni (Figura 4). In Lombardia la quota di NEET è minore rispetto alla media nazionale e pari 13,6%, con una riduzione del 26,1% rispetto al dato del 2021.

Figura 4. Quota di giovani che non studiano né lavorano (NEET). Lombardia ed Italia. Anni 2019-2022.



Fonte: elaborazioni PoliS-Lombardia su dati ISTAT

Livello socio economico familiare

La qualità della salute individuale è influenzata, in modo diretto o indiretto, dal livello socioeconomico di appartenenza, poiché a maggiori redditi e a più elevati livelli di istruzione si associa una più alta speranza di vita (Istat). Le prove raccolte su gli ultimi decenni dimostrano che i giovani che crescono in condizioni sociali svantaggiate sono esposti a maggiori rischi per la salute. (HBSC, report internazionale 2021/2022). Le condizioni negative di vita e l'esposizione a fattori di rischio sperimentati nell'infanzia e nell'adolescenza accrescono le probabilità di sviluppare malattie da adulti. La salute e il benessere di un individuo da questo punto di vista sarebbero l'esito di una serie cumulata di difficoltà socio-economiche che la persona inizia ad affrontare fin dai suoi primi anni di vita (DiPrete e Eirich, 2006; Willson et al., 2007). In secondo luogo, molto è stato scritto sull'impatto della famiglia, del gruppo dei pari, della scuola sul benessere sociale e psicologico dei ragazzi (Resnick et al., 1993; Black e Krishnakumar, 1998) e sull'adozione da parte loro di comportamenti insalubri, quali fumo, abuso di alcol, uso di droghe (Milton et al., 2004; Farrell e White, 1998; Curran et al., 1997; Barrera et al., 1993). Spesso il livello d'istruzione è usato come proxy per valutare questo fattore. Entrambe le sorveglianze realizzate nel contesto scolastico (Okkio, per i bambini tra i 6 e i 10 anni e HBSC per gli adolescenti dagli 11 ai 17 anni) raccolgono dati su questo fattore.

Potenziale d'acquisto

Per gli studenti più giovani, che hanno partecipato alla sorveglianza OKkio, è stata introdotta una domanda diretta ai genitori e quasi un terzo di quelli che hanno compilato il questionario dichiara che con il reddito a disposizione in famiglia, arriva a fine mese con qualche difficoltà. Il 6% dichiara di arrivarci con molte difficoltà.

In HBSC l'indice del livello socio economico è misurato attraverso la Family Affluence Scale. Oltre la metà della popolazione studentesca (53,56%) si posiziona nella fascia di medio potenziale d'acquisto, il 24% (quasi un quarto del campione) nella fascia di basso potenziale d'acquisto, il 22,44% in quella di alto potenziale d'acquisto.

Capitale sociale del contesto di appartenenza

Una crescente letteratura scientifica ha mostrato l'esistenza di una associazione tra il contesto in cui le persone vivono e le condizioni di salute della popolazione (Cramm et al., 2013; Subramanian et al., 2006). Vivere in quartieri con elevati livelli di deprivazione materiale è negativamente associato a diversi esiti negativi per la salute, come maggiori tassi di mortalità, aumento della prevalenza di malattie croniche, peggiore salute mentale e comportamenti insalubri. D'altra parte, anche le risorse sociali del luogo di residenza sono state identificate come rilevanti fattori attraverso i quali il contesto impatta sul benessere delle persone (Kawachi et al., 2008; Mohnen et al., 2011; Wen et al., 2005). La coesione sociale, dunque, è considerata una misura dell'interdipendenza tra gli individui appartenenti a una comunità, e si riferisce al livello di connessione e solidarietà che esiste tra le persone (Tognetti). La maggior parte degli studenti 11-15 anni (63,18%) percepisce un alto capitale sociale nella propria zona abitativa, il 30% circa dà una valutazione media, e il restante 4,72% dichiara una condizione poco soddisfacente. Questa percezione peggiora all'aumentare

dell'età. È presente anche una differenza di genere: i maschi hanno una percezione di capitale sociale più alta delle femmine.

Sostegno percepito

Sostanzialmente stabile da 2 anni è la “percentuale di persone di 14 anni e più che hanno parenti non conviventi (oltre ai genitori, figli, fratelli, sorelle, nonni, nipoti), amici o vicini su cui contare”. Sebbene il risultato della Lombardia per il 2022 (80,6%) non registri particolari variazioni rispetto all'anno precedente (80,7%), è migliorato rispetto al pre-pandemia (80,1% nel 2018). Rimane tuttavia (anche se di poco) al di sotto del valore italiano (81%).

Stili di vita

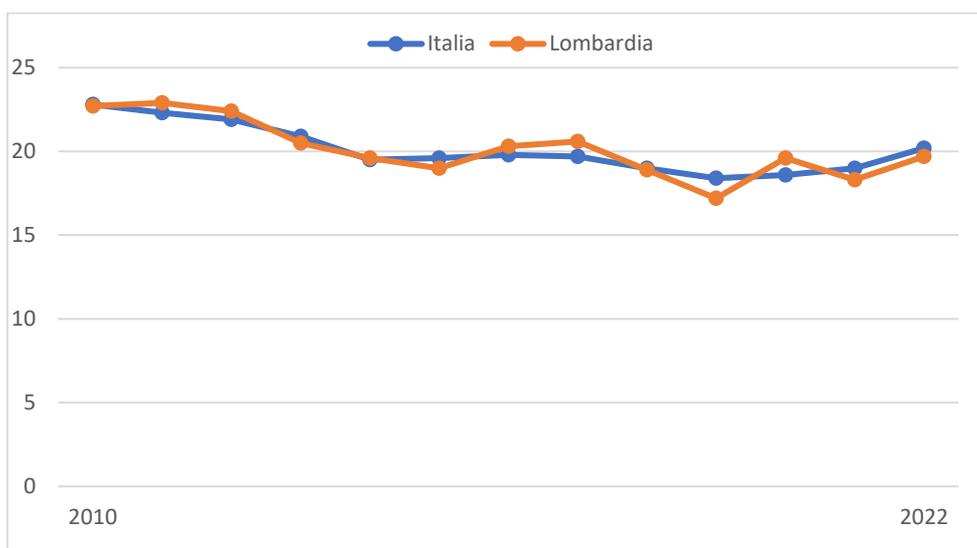
Per quanto riguarda gli stili di vita dei lombardi, nel 2022 peggiora il consumo di alcol e di fumo, aumenta la proporzione di persone obese e che non praticano alcuna attività fisica. Aumenta, quindi, la proporzione standardizzata di persone (14 anni e più) con almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol (eccesso nel consumo quotidiano o elevato consumo in una specifica occasione) del 5%, la proporzione di persone (14 anni e più) che dichiarano di fumare attualmente (+4,79%), la proporzione di persone (18 anni e più) in sovrappeso o obese (+2,49%) e la proporzione di persone (14 anni e più) che non praticano alcuna attività fisica (+16,89%).

Fumo

Over 18

Confrontando il valore lombardo 2022 con quello italiano, emerge come la Regione mostri risultati migliori relativamente alla quota di coloro che fumano abitualmente (19,7% in Lombardia vs 20,2% in Italia).

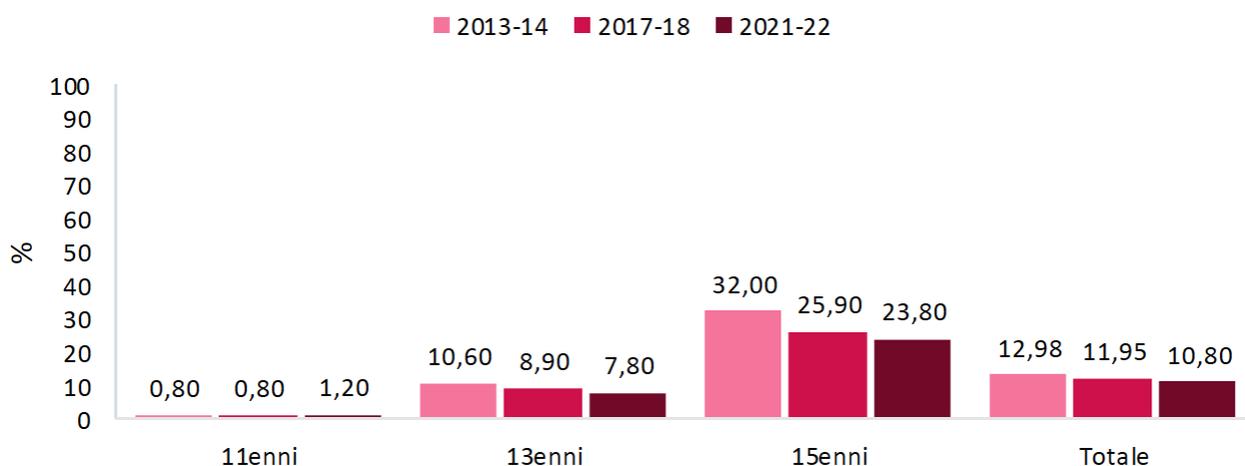
Figura 5. Percentuale di fumatori dal 2010 al 2022, in Italia e in Lombardia. Dati ISTAT.



Under 18

Dalla ricerca HBSC 21-22 Lombardia si rileva che la maggior parte dei ragazzi intervistati non ha mai fumato (89,20%); tuttavia, il numero di chi ha fumato almeno una sigaretta a tabacco tradizionale cresce con l'età: sono l'1,20% a 11 anni, il 7,80% a 13 anni e il 23,80% a 15 anni. Si segnala che ad oggi è necessario indagare il fenomeno anche rispetto al fumo di sigarette elettroniche o a tabacco riscaldato (per un ulteriore approfondimento si rimanda al report di HBSC Lombardia 2021-22). Dal confronto con gli anni precedenti si evidenzia un trend in calo per gli adolescenti rispetto all'abitudine di fumare.

Figura 6. Fumo di sigaretta almeno un giorno negli ultimi 30 giorni nelle diverse edizioni 11,113 e 15 anni (%). Dati HBSC 2021-22.

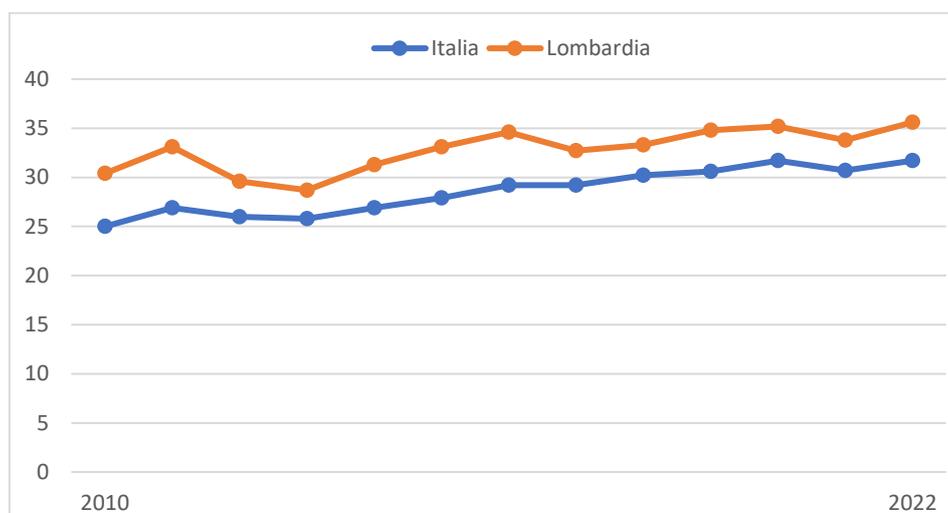


Alcol

Over 18

Dal confronto con il dato nazionale emergono, invece, dei risultati peggiori relativamente ai comportamenti a rischio nel consumo di alcol rispetto alla media italiana (16,8% in Lombardia vs 15,5% in Italia) tanto negli uomini (23,2% in Lombardia vs 21,8% in Italia) quanto nelle donne (10,5% in Lombardia vs 9,6% in Italia). Anche rispetto al consumo di alcolici fuori pasto, la Lombardia riporta tassi di consumo lievemente superiori rispetto alla media nazionale (Figura 7).

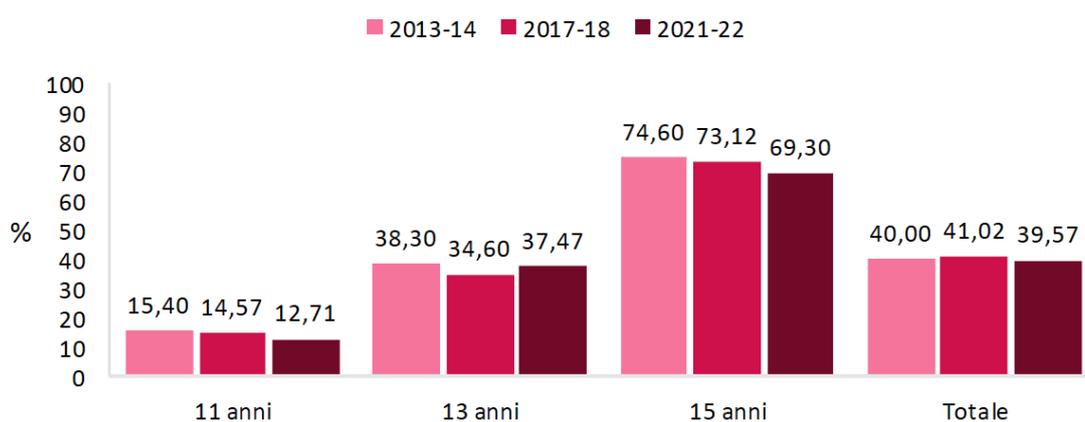
Figura 7. Percentuale di coloro che bevono alcolici al di fuori dei pasti. Dati ISTAT.



Under 18

In Lombardia, rispetto alla popolazione adolescente, dai dati HBSC 2022 emerge che ben oltre la metà degli studenti (60,43%) non ha mai bevuto alcolici nella propria vita. Tale percentuale si riduce all'aumentare dell'età, passando da 87,29% a 11 anni, a 62,53% per i tredicenni, sino a 30,70% per i quindicenni. Rispetto alle precedenti edizioni HBSC diminuiscono coloro che hanno bevuto almeno una volta nella vita tra tredicenni e quindicenni, in aumento il comportamento tra gli undicenni. Non si rilevano più, come negli anni passati, differenze tra maschi e femmine. Le stesse considerazioni valgono per il consumo recente di alcol, negli ultimi 30 giorni. Differente invece il fenomeno dell'ubriacatura nella vita in cui sono le ragazze a dichiararne una frequenza maggiore.

Figura 8. Alcol almeno un giorno nella vita. Confronto nelle diverse edizioni di HBSC (2013-14, 2017-18, 2020-21),



Uso di sostanze illegali

Over 18

Dall'osservatorio dipendenze politiche antidroga si rileva che in Italia ha utilizzato sostanze illegali almeno una volta nella vita il 29,9% della popolazione maggiorenne.

Under 18

Secondo l'osservatorio dipendenze politiche anti droga il 26,6% degli studenti lombardi sotto i 18 anni ha consumato almeno una volta delle sostanze illegali nel 2022, un dato che si conferma in linea con i precedenti risultati pre-pandemici, leggermente superiore alla media nazionale che si attesta al 24,5%.

In particolare, dalla sorveglianza HBSC 2022 risulta che il 21,87% dei 15enni e il 40% dei 17enni ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita. Per quanto riguarda altre tipologie di sostanze illegali (come medicine per sballarsi, eroina, cocaina, LSD ecc.) il 6,52% dei quindicenni e il 7,18% dei diciassetenni intervistati dichiara di averne utilizzata almeno una, una volta nella vita.

Gioco d'azzardo

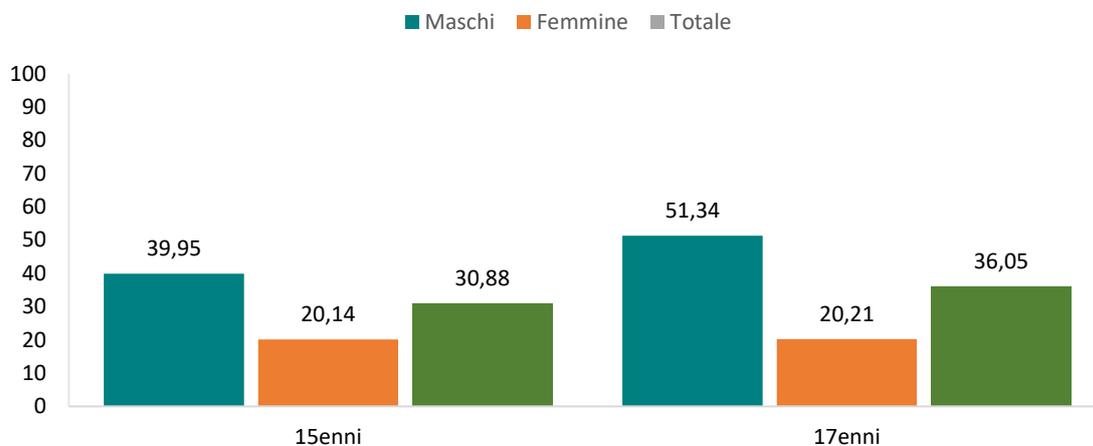
Negli ultimi anni precedenti all'emergenza sanitaria da Covid-19, in Italia, i dati relativi alla diffusione della pratica del gioco d'azzardo sono risultati in continuo aumento. L'indagine epidemiologica condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) tra il 2016 ed il 20192 ha mostrato che i giocatori, ovvero coloro che hanno giocato almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'indagine, costituiscono il 36,4% della popolazione maggiorenne (18.450.000); sono per la maggior parte maschi (il 43,7% degli uomini contro il 29,8% delle donne). Sebbene il gioco d'azzardo sia diffuso soprattutto nella fascia di età compresa tra i 40 e i 64 anni, l'insorgenza del comportamento avviene molto prima, tra i 18 e i 25 anni (51,8%). Di questi giocatori, un milione e mezzo (circa il 3%) ha un "profilo problematico", ovvero presenta difficoltà a gestire il tempo da dedicare al gioco e a controllare quanto spende; anche in questo caso, emerge una propensione maggiore nel sesso maschile (3,6%) rispetto a quello femminile (2,5%).

Under 18

In calo la percentuale di giocatori a rischio in Lombardia rispetto agli anni precedenti (8,5%). Dato inferiore alla media nazionale italiana, pari al 10,1%.

I dati HBSC 2022 mostrano che il 30,88% dei quindicenni e il 36,05% dei diciassetenni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, in maniera significativamente maggiore i maschi delle femmine. Tra questi però solo il 2,26% degli intervistati quindicenni e il 3,60% dei diciassetenni presenta comportamenti di gioco a rischio.

Figura 9. Frequenza di quindicenni e diciassettenni che hanno scommesso denaro almeno una volta nella vita, per genere (%)

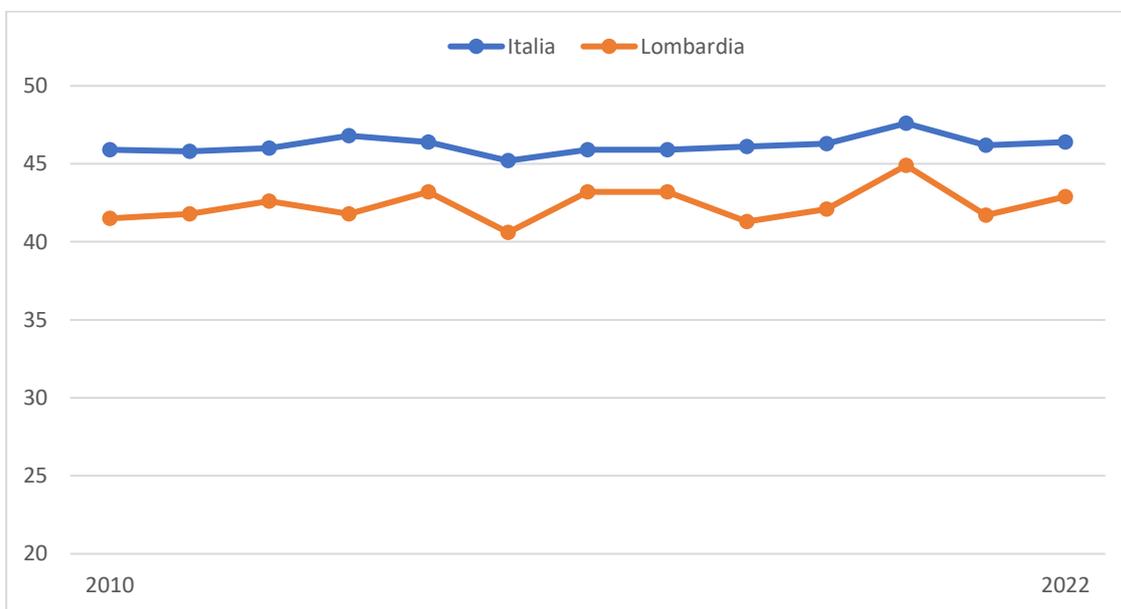


Stato nutrizionale

Over 18

In Lombardia nel 2022 si presentano valori migliori rispetto ai tassi di obesità in confronto al dato nazionale (41,2% in Lombardia vs 44,5% in Italia). In particolare, l'indice di massa corporea della popolazione ogni 100 persone over 18, mostra che 33 persone sono in sovrappeso, 9,9 sono obese, a fronte rispettivamente di 35 e 11,4 a livello nazionale.

Figura 10. Percentuale di coloro che risultano in sovrappeso e obesi, in Italia e in Lombardia.



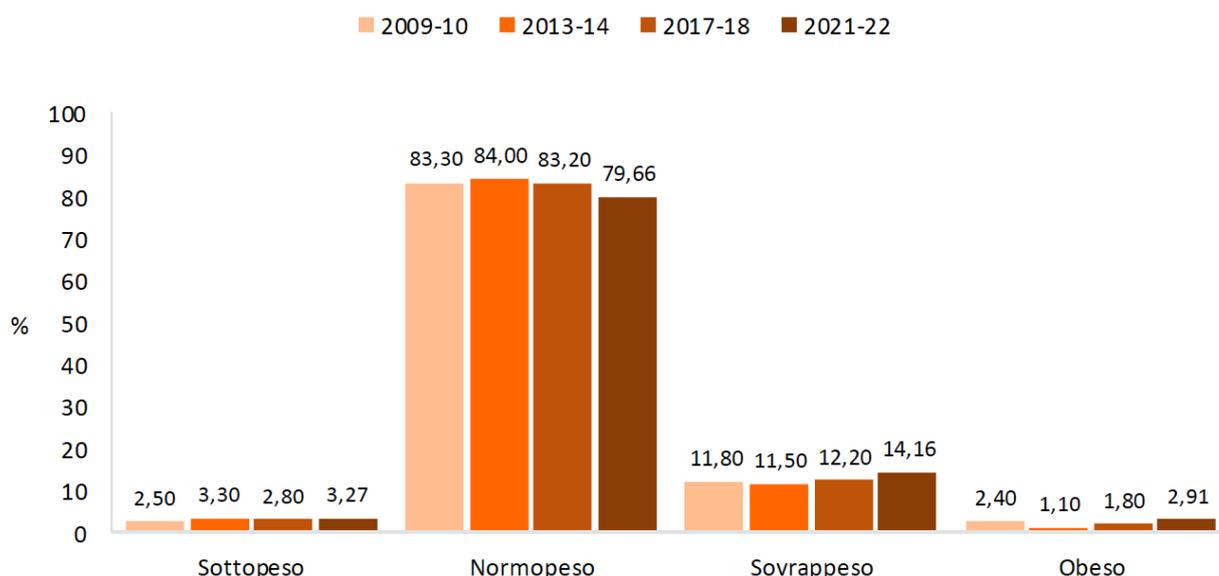
Under 18

I dati della sorveglianza nazionale Okkio (2019) riportano che il 22,3% dei bambini (8 anni) presenta un eccesso ponderale. Il dato è in calo rispetto al 2016 (25%).

Per quanto riguarda la popolazione adolescente (11-15 anni), dalla sorveglianza HBSC 21-22 sulla base dei dati raccolti (peso e altezza sono auto-dichiarati dagli studenti) emerge che la maggior parte

del campione (79,66%) è normopeso. Gli studenti sovrappeso sono il 14,16%, quelli sottopeso sono il 3,27%, gli obesi il 2,91%. La percentuale di obesità diminuisce all'aumentare dell'età, passando dal 3,29% degli undicenni, al 2,80% e 2,66% rispettivamente di tredicenni e quindicenni. Aumentano rispetto agli anni precedenti gli adolescenti in sovrappeso. (Figura 11)

Figura 11. Percentuale della distribuzione degli studenti nelle classi IMC, nelle diverse edizioni HBSC, 2009-10, 2013-14, 2017-18, 2021-22.



Attività fisica

Over 18

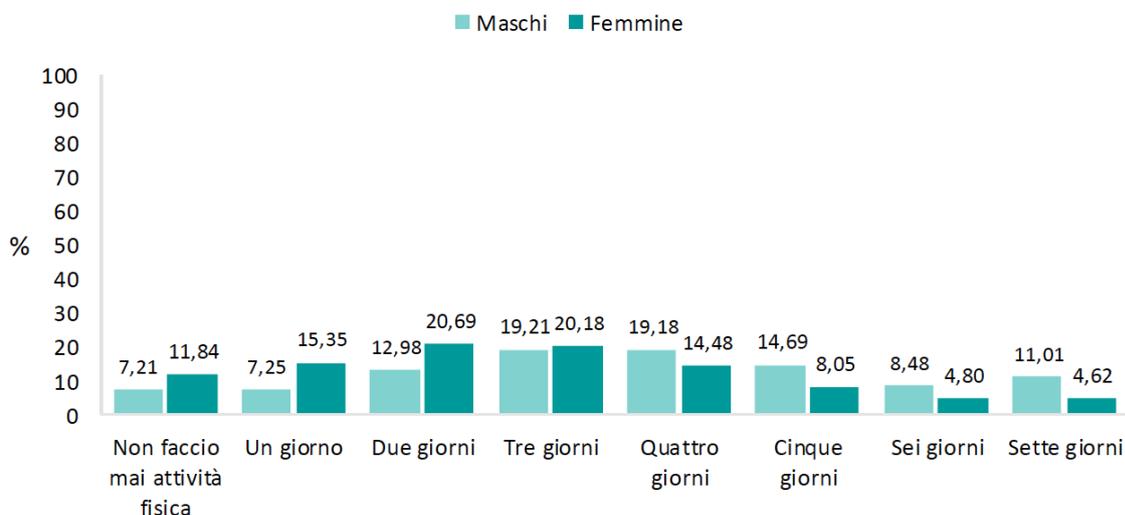
In generale, la proporzione standardizzata di persone che non praticano alcuna attività fisica è più alta del dato italiano (25,6% in Lombardia vs 36,3% in Italia).

Under 18

Secondo l'OMS, i livelli raccomandati di attività fisica per i giovani (5-17 anni) includono il gioco, lo sport, i trasporti, la ricreazione, l'educazione fisica, nel contesto delle attività di famiglia, scuola e comunità, in modo da svolgere quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa e almeno tre volte a settimana di attività fisica intensa. Dai dati HBSC 21-22 si rileva che poco più della metà (53,26%) degli adolescenti intervistati, 11-15 anni, pratica almeno 60 minuti di attività fisica tra le 2 e le 4 volte a settimana. In particolare, sono i maschi a praticare maggiormente attività fisica, e questa diminuisce al crescere dell'età. (Figura 12)

OKkio alla Salute Lombardia (2019) rileva il dato relativo alla pratica del movimento nei bambini di 8 anni. Lo rileva in due modalità: una indagando l'attività di gioco di movimento all'aperto per almeno un'ora e un rispetto all'attività fisica strutturata. In Lombardia il 68,8% dei bambini dichiara di giocare all'aperto e il 41% di fare attività sportive strutturate. Nel primo caso non ci sono differenze di genere significative che si rilevano invece rispetto all'attività fisica strutturata che è meno praticata dalle bambine.

Figura 12. Frequenza di attività fisica moderata-intensa settimanale (almeno 60 minuti), suddivisa per genere, tra gli studenti di 11, 13 e 15 anni di HBSC 2022.



Sedentarietà

Over 18

Secondo il rapporto BES-2022, il tasso di sedentarietà, cioè coloro che non praticano sport né continuamente né saltuariamente nel tempo libero e che non svolgono alcun tipo di attività fisica (come passeggiate di almeno 2km, nuotare, andare in bicicletta, ecc.), in Lombardia è pari al 25,6%.

Under 18

I dati OKKIO (2019) riportano che in Lombardia sono diffuse le abitudini sedentarie (come guardare la TV, giocare con i videogiochi) specialmente durante il fine settimana (l'80% trascorre più di 3 ore con attività sedentarie). Il 62,4% dei bambini trascorre meno di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare durante i giorni di scuola. L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare durante un giorno di scuola è più frequente tra i maschi (41,4% versus 32,2%) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre.

Dalla ricerca HBSC 2022 si evince che circa il 50% degli adolescenti lombardi intervistati dedica almeno 2 ore al giorno in comportamenti sedentari, come uso dei social network, di tv, pc o tablet.

La prevalenza di sedentarietà è maggiore tra le donne rispetto agli uomini in tutte le fasce di età, evidenziando una disuguaglianza di genere. Dai valori del PAF si rileva però che la sedentarietà maschile è maggiormente dovuta a una disuguaglianza socio-economica (in particolare la fascia 30-44 seguita dalla 45-55). Per le donne la disuguaglianza socioeconomica è più presente nella fascia 55-64 (fonte COESDI). Eliminando la differenza di genere, la fascia più sedentaria è quella 65-74 ma è anche la meno influenzata dalla disuguaglianza socio-economica che è invece maggiore tra i 55-64enni e 45-54enni (fonte COESDI). Secondo la banca dati COMODI (Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze) il rischio di mortalità attribuibile all'esposizione al fattore sedentarietà è maggiore per le donne. La riduzione percentuale di morti che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze è simile tra i due generi, leggermente più elevata, per entrambi, nella fascia 30-54 anni. L'attività

fisica è necessaria per tutelare e preservare la salute: nel 2020 l'OMS ha pubblicato le linee guida sull'attività fisica e comportamenti sedentari raccomandando la pratica dell'attività fisica nella popolazione, rispetto alle varie fasce d'età. È noto, infatti, che almeno 30 minuti di attività fisica di intensità moderata nella maggior parte dei giorni riduce il rischio di malattie cardiovascolari, diabete, cancro al colon e cancro al seno (Adami et al., 2010). Il rafforzamento muscolare e l'allenamento dell'equilibrio possono inoltre ridurre le cadute e aumentare lo stato funzionale tra gli anziani (WHO, 2006). Anche i rischi e i costi dovuti all'inattività fisica sono ben noti. L'inattività fisica rappresenta un importante fattore di rischio che causa fino al 10% dei decessi in Europa. Alcuni studi epidemiologici hanno dimostrato che le conseguenze dell'inattività fisica hanno un peso sui costi sanitari. Tuttavia, l'inattività ha dei costi indiretti anche maggiori, come il valore della produzione economica persa per malattia lavorativa, disabilità lavorative legate alla malattia e morte prematura (Sorensen, 2005). Il costo in termini monetari è stimato di 910 milioni di euro l'anno per una popolazione di 10 milioni (Coleman, R., 2004).

LE STRATEGIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN REGIONE LOMBARDIA

La promozione della salute è una strategia che guarda alla complessità delle questioni di salute in gioco, alla varietà dei campioni di interesse, alla molteplicità degli attori e alle diverse culture. Un imprescindibile punto di partenza metodologico, oltre che culturale per chiunque si occupi professionalmente di promozione della salute, è l'affermazione di una visione che guarda alla salute come ad un patrimonio dell'umanità (a livello individuale e al contempo sociale e collettivo) da preservare attraverso la promozione e la definizione di politiche, programmi e azioni coerenti e sinergici (Freiler et Al., 2013) non solo in campo sanitario ma in tutti i campi dell'agire umano.

Il concetto stesso di «promozione della salute» (Lalonde, 1974) si fonda, infatti, su una visione che sostiene l'ampliamento delle prospettive dell'investimento pubblico finalizzato a tutelare, migliorare e promuovere la salute dei singoli e delle comunità (Rudolph et Al., 2013; St-Pierre, Gauvin 2010; Stal et Al., 2006). È ormai patrimonio di conoscenza comune quanto la reciproca influenza e interdipendenza tra i diversi «campi della salute» (fattori biologici, influenze ambientali, stili di vita individuali, presenza e capacità di risposta dei servizi sanitari), sia determinante nel condizionare le dimensioni di salute, benessere, malattia e disagio dei singoli e delle comunità. Altrettanto, è noto come per promuovere salute non bastino i servizi sanitari, anche quando appropriatamente progettati e ottimamente organizzati (Delany et Al., 2014; Raphael, 2006).

In particolare, sono cinque le aree d'azione individuate come strategiche per la promozione della salute (WHO, 1986): costruire una politica pubblica per la salute, creare ambienti favorevoli, sviluppare abilità personali, dare forza all'azione della comunità e riorientare i servizi sanitari.

Queste azioni sono interdipendenti tra di loro, e lo sviluppo di una politica pubblica per la salute costituisce la condizione che rende possibili le altre quattro, a sottolineare l'importanza di un settore sanitario capace di contribuire al perseguimento della salute. Per la sua rilevanza, la responsabilità del raggiungimento di questo obiettivo deve essere condivisa tra tutti gli operatori sanitari, gli enti che erogano i servizi sanitari e il governo, e deve vedere impegnati anche gli stessi individui e le comunità serviti dal settore sanitario.

Regione Lombardia fa propria la vision e la concettualizzazione di salute emanata nella Carta di Ottawa dell'OMS per la promozione della salute (1986) per cui "la salute è creata e vissuta dalle persone nei contesti della loro vita quotidiana; dove imparano, lavorano, giocano e amano". La strategia regionale mira, dunque, a intervenire sul modo in cui la salute è continuamente promossa nei vari contesti della vita quotidiana e su come la salute possa essere ulteriormente migliorata attraverso interventi mirati, che portano a contesti e persone empowered.

FOCUS: ORIENTAMENTO SALUTOGENICO

Nel 1986, partendo dalla definizione di salute diffusa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ossia: “una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità”, attraverso la Carta di Ottawa si teorizza la definizione di promozione della salute (1986) come “il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla”.

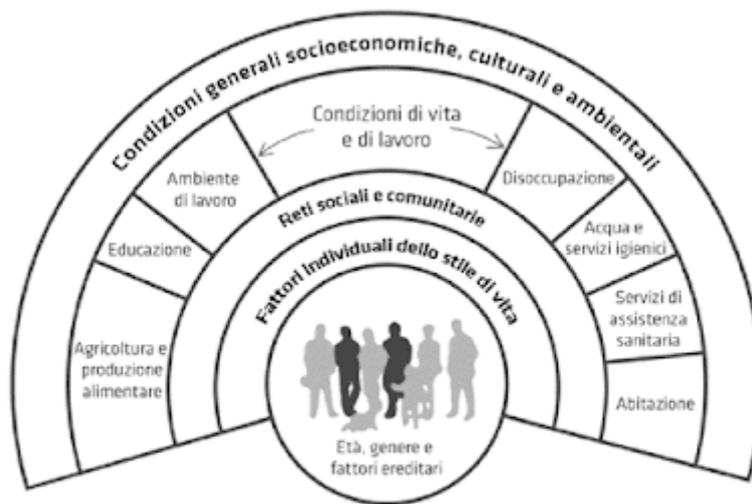
Sulla base di questa definizione l'obiettivo di Regione Lombardia è quello di garantire la salute e promuovere il benessere per tutti e a tutte le età, (Benessere equo e sostenibile, Polis Lombardia, 2022) attraverso un approccio salutogenico.

L'orientamento salutogenico, in particolare nella ricerca e nella applicazione in promozione della salute, si focalizza sulle origini della salute e sulle risorse per la salute positiva, in contrapposizione alle origini della malattia e ai fattori di rischio (The Handbook of Salutogenesis, Mittelmark et al. 2022). Per spiegare la differenza di questi approcci, Antonosky propone la metafora del fiume della salute: se la medicina curativa è impegnata ad aiutare le persone che stanno affogando e la medicina preventiva aiuta le persone a non cadere nel fiume, l'approccio salutogenico è focalizzato ad insegnare alle persone a nuotare. La salutogenesi concettualizza un continuum tra salute e malattia: tutti noi siamo più o meno malati e in buona salute in un determinato momento, siamo quindi collocati sul continuum salute-malattia che va dal massimo della buona salute alla massima condizione di malattia. È allora fondamentale capire cosa fa muovere un individuo verso il polo della salute del continuum. La salutogenesi non vede la salute solo come un bene biologico, ma piuttosto come un concetto psicosociale e una risorsa. Ciò significa che non solo il corpo, la mente e l'ambiente che ci circonda influenzano la salute, ma anche la società e il modo in cui l'individuo riesce ad agire e a vivere in essa (Olivio et al., 2004). Migliorare le condizioni che stanno all'origine della salute richiede dunque di affrontare i determinanti sociali e i fattori salutari che promuovono in modo attivo la salute (Marmot, 2005).

È ormai noto che il contesto condiziona l'esistenza e la qualità di vita della persona, ma non si deve dimenticare che l'individuo ne è parte attiva, ne è co-costruttore. Ciò significa che per intervenire in modo efficace è necessario guardare contemporaneamente alla sfera individuale e alla sfera sociale, tenendo a mente la persona e il suo benessere nel contesto sociale in cui si colloca. Non si tratta più di interventi di prevenzione, che lavorano sulla rimozione del deficit, ma il focus si sposta sull'interazione tra persona e ambiente. Questo porta ad una maggior attenzione ai determinanti ambientali del comportamento, attraverso interventi di comunità.

I determinanti di salute sono i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo e di una comunità. Secondo il modello della mezzaluna dei determinanti alcuni di questi sono non modificabili, come il sesso, l'età e il patrimonio genetico, che contribuiscono nello stato di salute per il 20-30%. I determinanti modificabili invece, che sono suscettibili di essere corretti e modificati, sono gli stili di vita individuali, le reti sociali e comunitarie, l'ambiente di vita e di lavoro, e il contesto politico, sociale, economico e culturale. I fattori socio-economici e gli stili di vita contribuiscono per il 40-50%, mentre lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-30%, i servizi sanitari hanno un impatto sulla vita dell'individuo invece di circa il 10-15%. Tra i determinanti intermedi abbiamo

alcuni comportamenti individuali come l'abitudine al fumo, all'alcol e sostanze, ma anche abitudini alimentari e di attività fisica. Questo modello rispecchia la visione multisettoriale di tutela della salute.



L'approccio salutogenico, quindi, occupandosi della relazione tra condizioni sociali e salute, è la teoria sottostante la promozione della salute. Una società salutogenica può essere descritta come una società che si prefigge obiettivi positivi radicati in una visione condivisa delle sfide e degli outcome desiderabili. Questo può dotare gli individui, i gruppi e gli stakeholder delle risorse necessarie per affrontare con successo le sfide e prendere parte al processo decisionale a partire da ciascuna posizione nella società. Una società salutogenica favorisce esperienze coerenti nei suoi membri e li dota delle competenze e delle risorse necessarie a diventare agenti attivi nella vita. La salutogenesi può contribuire a svelare le varie influenze sui processi della politica e del policy-making e può aiutare a stabilire e mantenere la coerenza delle politiche, sia a livello verticale che orizzontale.

Operativamente, l'applicazione di questo orientamento si concretizza nell'adozione di Programmi orientati a modelli educativo-promozionali nei diversi setting di intervento (Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali, Servizi sociosanitari ecc.). È il caso, nel setting scolastico del Life skill Training program (Botvin et al, 1998). Il programma, opportunamente adattato (secondo il modello delle tre "T": tradotto, trasformato e trasferito) al contesto italiano, si focalizza sulla promozione e lo sviluppo di soft skills in ottica di prevenire l'uso di sostanze tra gli adolescenti. Questo programma ha evidenti risultati di efficacia pur non andando mai a trattare il tema della dipendenza. Sempre nel setting scolastico, un ulteriore programma chiaramente orientato dall'approccio salutogenico è il Modello della Scuola che Promuove Salute, declinazione del modello School for Health dell'UE, e la Rete Lombarda delle Scuole che promuovono Salute –SPS Lombardia. Si tratta di politiche centrate sulla valorizzazione del ruolo preventivo e di promozione della salute della Scuola in quanto agenzia educativa e formativa del territorio, e sull'accentuazione del valore rappresentato dagli approcci collaborativi inter-organizzativi (le singole istituzioni scolastiche aggregate in rete) e intersettoriali

(le reti fra scuole e il SSL collaborano a livello provinciale e regionale per raggiungere obiettivi condivisi di salute).

In questa cornice, la promozione di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, dirigenti, personale scolastico e genitori), attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate ha come finalità quella dell'adozione da parte dei soggetti coinvolti di stili di vita sani e la modifica del comportamento. La partecipazione attiva e il coinvolgimento degli studenti a queste attività permette una maggior appropriazione e internalizzazione del cambiamento, e ciò fa sì che quest'ultimo sia appreso e sostenibile nel tempo.

Passando al setting Luoghi di lavoro, questi stessi obiettivi e strategie animano le politiche di promozione del Modello di Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute, declinazione dell'approccio Workplace Health Promotion riconosciuto a livello internazionale come valido per promuovere salute nelle comunità aziendali e per prevenire la diffusione di Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) e della Rete WHP Lombardia. Anche in questo caso, l'obiettivo è di sostenere l'empowerment individuale e collettivo, nonché la collaborazione intersettoriale (in questo caso fra Regione e mondo della produzione e del lavoro).

Nel setting Comunità locali, i programmi e le iniziative per la promozione dell'attività fisica e del movimento vertono su un approccio salutogenico: non ci si concentra infatti sulla riduzione di una patologia o di un comportamento malsano, ma sebbene questi siano obiettivi che rimangono all'interno del campo di azione, i programmi sono volti alla promozione di uno stile di vita attivo, in modo da modificare il comportamento del soggetto e prevenire l'insorgenza di determinate patologie o di aggravare una patologia già in essere.

Fondamentale, la necessità in tutti questi programmi di rafforzare l'attenzione al coinvolgimento degli individui e delle comunità locali nella pratica salutogenica, poiché più i programmi di promozione della salute sono sviluppati con e dalla popolazione locale, più è probabile che abbiano successo e siano sostenibili (Morgan, 2014).

La collaborazione con la comunità e la popolazione permette la continua verifica e l'aggiornamento dei programmi. Il contributo di chi partecipa attivamente agli interventi permette di avere feedback continui per adattare i programmi al contesto sociale e culturale che è sempre in mutamento. Questo viene accompagnato dalla valutazione attraverso strumenti scientifici della validità, affidabilità ed efficacia delle proposte in atto. Regione Lombardia in questi ultimi anni ha messo come punto centrale di tutto il suo lavoro l'efficacia degli interventi e dei programmi proposti per la promozione della salute. La valutazione è occasione di miglioramento del programma/intervento e di arricchimento delle competenze degli operatori, come strumento per favorire il superamento del gap tra ricerca e pratica, come processo di crescita (Cristini et al. 2011).

I programmi di prevenzione messi in campo non si basano, quindi, sul senso comune o su modelli teorici che spiegano lo sviluppo dei comportamenti problematici, ma su un approccio *evidence-based*. Sono i dati, i risultati delle ricerche e la letteratura di settore a orientare le definizioni, l'implementazione e la scelta dei programmi.

L'*evidence-based prevention* ha rappresentato un vero e proprio cambio di paradigma nel settore della promozione della salute, segnando il passaggio a una prevenzione basata su studi di valutazione scientifici realizzati con metodologia rigorosa, che ha permesso di stabilire quali interventi risultano maggiormente efficaci e quali variabili sono in grado di influenzare l'efficacia di un programma. Questo approccio ha condotto anche alla definizione di programmi definiti "modello" o "efficaci", la cui adozione è raccomandata da diverse agenzie internazionali che si occupano di prevenzione e promozione della salute, come ad esempio il programma Life Skills Training o il modello della Rete delle Scuole che Promuovono Salute (Cristini, Sacchi e Celata. 2013).

Nel caso di azioni di prevenzione e promozione della salute a livello di comunità, da realizzare per esempio su larga scala in contesti territoriali differenti da dove sono stati sperimentati e progettati, perché approvati e adottati a livello regionale, la valutazione assume però anche una valenza che va oltre la rigorosa valutazione di efficacia. Tali programmi sono caratterizzati da elevata complessità e multidimensionalità, prevedono quindi l'implementazione di misure analoghe in contesti territoriali eterogenei. È dunque fondamentale adottare approcci di valutazione come la *realistic evaluation* (Pawson 2002). La valutazione realistica si basa sul presupposto che i programmi di intervento non siano semplicisticamente indirizzati a singoli individui e la loro efficacia non può essere misurata nella sola capacità di cambiare i comportamenti; al contrario, occorre adottare una visione complessa, capace di tenere in capo non solo gli individui, ma anche le concezioni, le istituzioni e le infrastrutture che ne facilitino e/o scoraggino l'azione. Ciò significa riconoscere la natura stratificata dei programmi e degli interventi, dal momento che questi costituiscono veri e propri sistemi sociali. L'approccio realista non guarda quindi solo a quanto l'intervento funziona, ma cerca di comprendere come e perché abbia o non abbia funzionato.

Una delle criticità principali, però, che si trova ad affrontare la Promozione della Salute oggi è l'integrazione del patrimonio informativo relativo alle variabili sanitarie con quelle sociali, economiche (come reddito, stili di vita...), ecc. La lettura integrata di queste informazioni è indispensabile per stratificare utilmente le diverse fasce della popolazione in modo da poter indirizzare nel miglior modo possibile le (scarse, o comunque limitate) risorse tecniche, organizzative e finanziarie a disposizione del SSL e più in generale del sistema regionale. Le difficoltà presenti riguardano gli aspetti normativi che limitano la condivisione e la lettura delle informazioni in possesso dei diversi attori istituzionali (SSL, Comuni, Istituti di previdenza e Assistenza sociale ecc.). L'integrazione di flussi informativi provenienti da diverse amministrazioni pubbliche, o dal Fascicolo Sanitario Elettronico, fa tuttora i conti con i riflessi dei vincoli legali nazionali e europei (è il caso del Regolamento GDPR - General Data Protection Regulation) che, nati per tutelare la privacy degli individui, rischiano di impedire il miglioramento in termini di efficacia e appropriatezza dei programmi di sanità pubblica). Superare queste criticità è un passaggio fondamentale per poter stratificare in modo sempre più preciso la popolazione e dunque poter proporre strategie di promozione della salute e interventi utili, efficaci e sostenibili.

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE COME STRATEGIA

Il sistema regionale affronta in ottica preventiva, coerentemente con i dati di contesto illustrati, la diffusione delle MCNT come principale “sfida di sistema”. Affrontarla efficacemente impone di superare i limiti delle diverse istituzioni e i confini tra servizi sanitari e sociali, promuovendo l’integrazione tra professionalità, attraverso un approccio integrato di sanità pubblica che tenga insieme le dimensioni educative, sociali, culturali nella promozione di stili di vita per prevenzione e contrasto del quadro epidemiologico delle MCNT (es. scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, disturbi del sonno, diabete, obesità, depressione, demenza, ipertensione).

A livello nazionale, il Piano Nazionale Cronicità e il successivo DM 77/2022 individuano alcune modalità per la stratificazione della popolazione, al fine di un più adeguato monitoraggio dei fattori di rischio e, conseguentemente, una gestione integrata delle patologie croniche e delle situazioni più complesse. La stratificazione è uno strumento necessario alla differenziazione degli interventi e permette che questi si adattino nel migliore dei modi alle caratteristiche e necessità del contesto in cui si opera.

Attraverso la DGR X/6164 del 2017 “Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell’art. 9 della legge n. 23/2015” Regione Lombardia stratifica la popolazione per livelli di complessità:

- livello 1 – soggetti con elevata fragilità clinica, patologia cronica associata ad almeno tre fattori di co-morbilità;
- livello 2 – soggetti con una patologia cronica associata a massimo tre fattori di co-morbilità, fragilità socio-sanitaria;
- livello 3 – soggetti con una patologia e cronicità in fase iniziale;
- livello 4 – soggetti “non cronici” che usano i servizi sporadicamente;
- livello 5 – soggetti che non usano servizi

Secondo l’approccio *Population Health Management*, che mira al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione attraverso un lavoro integrato e costante in ogni fase e condizione di vita, la sfida, in ottica di prevenzione e promozione della salute, è agire sui fattori di rischio comuni (tabacco, alcol, cattiva alimentazione e inattività fisica) lavorando per far in modo che coloro che sono in buona salute restino in buona salute e coloro che soffrono di patologie/malattie croniche non aggravino le proprie condizioni di salute, evitando il “salto” verso livelli di complessità maggiori.

L’impegno del sistema sanitario nell’ambito preventivo e di promozione della salute mira a:

- Promuovere l’adozione di corretti stili di vita nella popolazione generale e nei soggetti a rischio per prevenire l’insorgenza delle patologie croniche.
- Ritardare l’insorgenza delle malattie croniche e delle loro complicanze nelle persone a rischio o già malate.
- Identificare precocemente le persone a rischio e quelle affette da patologie croniche da inviare ad adeguati percorsi di presa in carico.

Il contrasto ai fattori di rischio comuni modificabili passa attraverso la promozione del cambiamento degli stili di vita degli individui e della popolazione, per ottenere la quale è necessario il supporto di settori della società oltre a quello sanitario. Quest’ultimo deve comunque mantenere il ruolo di promotore e coordinatore delle azioni.

Per questo la programmazione regionale lombarda punta a mettere a sistema programmi di promozione di corretti stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione, come azione strutturale per migliorare/conservare le condizioni di buona salute nella popolazione.

Si tratta di mettere in campo e via via strutturare un approccio per la promozione della salute intersettoriale, multistakeholder e integrato, che persegua il coinvolgimento di tutti gli attori che possono concorrere al raggiungimento del maggior livello di salute dei singoli e della collettività.

Da oltre 10 anni, Regione ha previsto un percorso per orientare gli interventi basandoli sulle migliori evidenze di efficacia e guidandoli attraverso azioni di *governance* intersettoriali con lo sviluppo di alleanze e partnership con il mondo della scuola, dell'impresa, dello sport ecc., in linea con l'approccio del Programma Nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari".

Regione, nel suo ruolo di *governance*, promuove la declinazione di programmi e interventi regionali che declinano in ogni setting un "approccio di comunità", promuovendo l'attivazione di un complesso di azioni dirette a rafforzare le capacità degli individui (empowerment individuale), a prevenire l'insorgenza dei fattori di rischio comportamentale, tramite attività di prevenzione universale, selettiva e indicata.

Tutte le iniziative adottano un approccio multicomponente (che agisce contestualmente sui diversi fattori di rischio/determinanti di salute abbandonando un approccio monotematico), per ciclo di vita (detto *life course* in quanto riguarda le comunità e quindi intercetta tutte le fasce di età), per setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario) e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.) che vedono il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici alle comunità locali (*empowerment* di comunità).

Inoltre, le azioni attivate sono tra loro integrate e sinergiche, anche in riferimento alla programmazione in tema di promozione della salute e di prevenzione condivisa a livello interistituzionale e territoriale.

In linea con le indicazioni Ministeriali (PNP 2020-2025) e con le indicazioni, la visione e le aree di azione delineati dalle Conferenze sulla Promozione della Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le strategie, i programmi e gli interventi messi in campo a livello regionale si ispirano ai seguenti principi guida:

Intersettorialità

Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute sono necessarie alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (*Health in all Policies*). L'intersettorialità si basa sul riconoscimento della salute quale processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali (PNP 2021-0225). Per muoversi in direzione di una prassi e di una politica pubblica favorevole alla salute, è necessario agire con un approccio intersettoriale. Tale approccio prevede la costruzione di convergenze programmatiche e alleanze di scopo su obiettivi condivisi e il coinvolgimento del più ampio e qualificato numero di stakeholder. Questo è un passaggio

determinante, che presuppone la creazione di occasioni di confronto, scambio, contaminazione di competenze e linguaggi, riconoscimento di identità e ruoli diversi. A tal fine è fondamentale promuovere ed incentivare interventi di formazione comune per lo sviluppo di adeguate competenze, rivolti ai professionisti di tutti i settori coinvolti, investendo sul trasferimento di conoscenze e sulle reti di professionisti a livello nazionale, regionale e locale, per comprendere e condividere le motivazioni dell'agire di tutti i soggetti coinvolti (Progetto CCM 2018 - Azioni Centrali "Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro - Rete WHP - Workplace Health Promotion").

Concretamente, un chiaro esempio di applicazione di questo principio sono i Protocolli e gli Accordi di collaborazione che in questi anni Regione Lombardia ha stretto con molteplici Attori Istituzionali e/o Enti del Terzo Settore per collaborare con loro rispetto a temi specifici.

Nel capitolo "Accordi e Protocolli" è possibile approfondire nel dettaglio il contenuto dei singoli accordi e protocolli che Regione Lombardia ha promosso o che la coinvolgono.

Centralità della persona

Riconoscendo la salute, individuale e collettiva, come un processo il cui equilibrio è determinato da fattori sociali ed economici oltre che biologici, si mira ad affermare la centralità della persona e delle comunità nell'ambito della programmazione sanitaria e sociosanitaria, attraverso azioni che mirino a migliorare l'Health Literacy (alfabetizzazione sanitaria) e l'empowerment di individui e comunità (PNP 2020-2025).

Regione Lombardia attraverso una strategia di promozione della salute adotta programmi e azioni di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nell'ambito della sanità collettiva. L'approccio regionale concorre alla promozione della centralità della persona selezionando interventi e programmi mirati che prendano in considerazione gli stadi e i processi di cambiamento dei singoli e delle comunità, la motivazione al cambiamento, oltre che caratteristiche sociali, politiche ed economiche di contesto. Si tratta di interventi di prevenzione universale (mirati a ridurre i comportamenti a rischio nei diversi segmenti della popolazione generale), di prevenzione selettiva (rivolti a gruppi specifici, famiglie o comunità, caratterizzati da specifiche condizioni di rischio). Nell'implementazione di questi programmi è centrale l'attenzione alla persona, nel rispetto della sua unicità, in relazione allo stile di vita e alle caratteristiche individuali e del contesto in cui vive e lavora.

Un esempio della concretizzazione di questo principio è l'implementazione di azioni formative e di aggiornamento dei professionisti dell'intero sistema sociosanitario finalizzata alla strutturazione di un'offerta capillare e "opportunistica" di counseling motivazionale breve per la modificazione degli stili di vita individuali in tema di corretta alimentazione, cessazione del fumo di tabacco, incremento dell'attività fisica ecc., fondato sul modello TransTeorico del cambiamento di Di Clemente e Prochaska (1982) che enfatizza la dimensione relazionale fra l'operatore e la persona, ponderando il suo stadio motivazionale, in modo da far emergere le potenzialità della persona, ponendola di fatto al centro.

Empowerment

A partire dal significato etimologico di “riconoscimento di potere”, si definisce empowerment per la salute “il processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute” (Health Promotion Glossary World Health Organization 1998, Traduzione a cura di DoRS). L’empowerment è un processo sociale, culturale, psicologico o politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali diventano in grado di esprimere i propri bisogni e le proprie preoccupazioni, di individuare le strategie per essere coinvolti nel processo decisionale e di intraprendere azioni di carattere politico, sociale e culturale che consentano loro di soddisfare tali bisogni. È quindi sia un processo sia un risultato del processo stesso. Infatti, attraverso programmi e azioni così orientati, gli individui riescono a percepire una più stretta corrispondenza tra i propri obiettivi di vita e il modo in cui raggiungerli, ma anche una correlazione tra gli sforzi compiuti e i risultati ottenuti, risultando quindi “empowered”, cioè dotati di maggior potere. L’acquisizione di maggiore autorevolezza riconosce e stimola le competenze e l’emancipazione dell’individuo e dei gruppi. I processi di empowerment non sono messi in atto né controllati dai professionisti della salute, che possono tuttavia stimolarli, accompagnarli e sostenerli. La promozione della salute ha proprio l’obiettivo di creare condizioni che offrano migliori opportunità di stabilire un legame tra gli sforzi compiuti dai singoli e dai gruppi e i conseguenti risultati di salute ottenuti nel modo descritto in precedenza. Importante è la distinzione tra empowerment degli individui ed empowerment di comunità. Il primo si riferisce soprattutto alla capacità del singolo individuo di prendere decisioni e di assumere il controllo della propria vita. L’empowerment di comunità, invece, si riferisce alla capacità degli individui che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente i determinanti di salute e la qualità della vita nella propria comunità. L’empowerment occupa una posizione centrale nella Carta di Ottawa: nella strategia d’intervento “mettere in grado e consentire” (dall’inglese “to enable”), la Carta auspica che tutte le persone siano messe in grado di sfruttare appieno il proprio potenziale di salute.

Regione Lombardia, attraverso i programmi e le azioni strategiche messe in campo, mira a incrementare l’empowerment degli individui e della comunità.

Un esempio peculiare è rappresentato dall’implementazione a livello territoriale del programma regionale Gruppi di Cammino che mira a promuovere uno stile di vita attivo per la prevenzione delle cronicità e delle ripercussioni della sedentarietà sulla salute (soprappeso, obesità, diabete, depressione...), sostenendo contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi negli adulti. Attraverso il coinvolgimento e l’attivazione della cittadinanza intende motivare le persone a essere protagoniste del proprio benessere, valorizzando il ruolo attivo della cittadinanza stessa (attraverso i cd. Walking leader) nella conduzione e nel rafforzamento del programma, pur prevedendo l’accompagnamento dei professionisti della salute.

Un altro esempio virtuoso, sul versante, questa volta, dell’accrescimento delle competenze e delle conoscenze in possesso delle persone e delle organizzazioni sulle condizioni di salute dei contesti in cui vivono o operano, è la costruzione e messa a disposizione dei cd. “Profili di salute della comunità” attraverso la messa in gioco di una specifica piattaforma open per la raccolta e la integrazione dei

dati finalizzata a fornire un quadro generale rispetto alle istanze di salute della cittadinanza in un dato territorio. L'accesso alla piattaforma intende aumentare l'empowerment e l'health literacy di diversi target:

- Cittadinanza generale, favorendo l'health literacy e fornendo gli strumenti per aumentare il controllo sulla propria salute
- Stakeholder locali, favorendo l'incremento di capacity building, la lettura trasversale dei dati e mettendo in grado gli stessi di prendere decisioni programmatiche informate.

Capacity building

La costruzione di competenze (*capacity building*) è lo sviluppo di conoscenze, abilità, impegno, strutture, sistemi e leadership per rendere la promozione della salute efficace. Essa comprende azioni volte a migliorare la salute su tre livelli: la crescita di conoscenze e abilità tra gli operatori, l'incremento di supporto e infrastrutture dedicate alla promozione della salute nelle organizzazioni, e lo sviluppo di coesione e collaborazioni per la salute nelle comunità (Health Promotion Glossary World Health Organization 1998, Traduzione a cura di DoRS).

Competenze individuali degli operatori

La competenza dei singoli promotori della salute è una condizione necessaria ma non sufficiente per ottenere una promozione della salute efficace. Il sostegno da parte delle organizzazioni all'interno delle quali e con le quali lavorano è altrettanto importante per l'implementazione efficace di strategie di promozione della salute. A livello organizzativo, questo può comprendere la formazione degli operatori, la messa a disposizione di risorse, il disegno di politiche e procedure utili per istituzionalizzare la promozione della salute e lo sviluppo di strutture dedicate alla progettazione e alla valutazione in promozione della salute.

Competenze organizzative

Costruire competenze organizzative implica una serie di politiche e di collaborazioni nell'ambito della promozione della salute, necessarie per implementare programmi specifici o per identificare e rispondere a nuovi bisogni di salute nel momento in cui si manifestano.

Competenze comunitarie

La costruzione di competenze a livello comunitario riguarda sia la capacità dei membri della comunità di agire per individuare i propri bisogni sia il supporto sociale e politico necessario per un'efficace implementazione dei programmi (Health Promotion Glossary, new terms, World Health Organization 2006). A livello di comunità, la costruzione di competenze può comprendere: l'aumento della consapevolezza relativa ai rischi di salute, le strategie per favorire identità e coesione nella comunità, gli interventi educativi per aumentare "l'alfabetizzazione alla salute" (health literacy), la facilitazione dell'accesso a risorse esterne e lo sviluppo di strutture per i processi decisionali nella comunità.

Un esempio a sostegno di processi per l'incremento della capacity building è il programma regionale Life Skill Training. Il programma prevede la formazione certificata secondo le indicazioni della Cornell University di New York e il National Health Promotion Associates (NHPA) per insegnanti e formatori,

affinché il programma possa essere diffuso e applicato nelle scuole lombarde, conferendo competenze e abilità a chi riceve la formazione. L'attuazione del programma a livello regionale è stata accompagnata da uno specifico piano di valutazione degli esiti e delle modalità di realizzazione, che ha coinvolto operatori, insegnanti e studenti. In particolare, per quanto riguarda gli insegnanti si è studiato l'impatto della formazione LST e del percorso di accompagnamento sulle loro percezioni e rappresentazioni di ruolo in quanto attori di promozione della salute e prevenzione (Velasco, Griffin, Botvin, & Celata C., 2017).

Approccio *life course*

L'approccio *life course* permette di incidere sui fattori di rischio individuali e mira a rimuovere le cause che impediscono ai cittadini l'accesso ad ambienti e a scelte di vita salutari, nella consapevolezza che azioni efficaci di promozione della salute e prevenzione devono essere messe in atto su tutto il ciclo di vita, dai primi giorni, per migliori risultati di salute, all'età anziana, per il miglioramento delle condizioni di salute (PNP, 2020-2025).

La salute nel ciclo di vita riflette una complessa interazione di fattori biologici, comportamentali, psicologici e sociali, di protezione e di rischio, che contribuiscono ai risultati di salute lungo tutta la durata della vita di una persona (WHO, 2021).

L'applicazione di questo approccio nella promozione della salute in Lombardia è evidente dall'offerta di programmi che si incentrano su specifiche fasce di età, andando a focalizzarsi su quelle che sono le esigenze, le problematiche e i punti di forza di quella fase di vita. In particolare, esempi di questo sono il programma "Primi 1000 giorni", i primi due anni di vita del bambino sono infatti considerati un periodo di importanza strategica che pone le basi per lo sviluppo e la salute dell'intero arco di vita; e gli interventi di "Invecchiamento attivo", che hanno come scopo quello di ottimizzare le opportunità di salute, partecipazione e sicurezza della popolazione anziana al fine di migliorare la loro qualità di vita.

Approccio per *setting*

Il *setting* "è il luogo o il contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono tra loro per influenzare la salute e il benessere" (PNP, 2020-2025). Esempi di *setting* sono le scuole, i luoghi di lavoro, gli ospedali, i Comuni e le Città.

Un *setting* dunque è il luogo in cui le persone utilizzano attivamente e influenzano l'ambiente e, pertanto, creano o risolvono i problemi relativi alla salute. I *setting* normalmente si identificano in quanto presentano delimitazioni fisiche, una struttura organizzativa e una gamma di persone con ruoli ben definiti. Un *setting* rappresenta però qualcosa di più di un semplice luogo: è strumento e risultato dell'interazione sociale. Gli individui appartengono a *setting* diversi e vengono influenzati da *setting* diversi.

La salute dell'individuo è la risultante di un'interazione forte, continua e dinamica della persona con il suo ambiente socio- ecologico.

Di conseguenza nel lavoro di promozione della salute si dovrà agire

- a livello di sviluppo di conoscenze e capacità

- a livello di contesto, creando opportunità di salute e modelli coerenti nei diversi setting di riferimento (famiglia, scuola, lavoro, comunità).

Queste dimensioni ecologiche, fondamentali per la salute della popolazione, sono quelle che accrescono o diminuiscono le opportunità per uno sviluppo di salute sostenibile. Il termine opportunità di salute sottolinea che la persistenza di disuguaglianze in salute nelle nostre società è in larga parte dovuta a un'iniqua distribuzione di tali opportunità.

Un'azione volta a promuovere la salute in setting differenti può assumere forme diverse (cambiamento dell'ambiente fisico, della struttura organizzativa, degli aspetti amministrativi e gestionali). I setting possono anche essere utilizzati per promuovere la salute raggiungendo le persone che vi lavorano o che li utilizzano per avere accesso ai servizi, attraverso l'interazione dei diversi setting, all'intera comunità (Health Promotion Glossary World Health Organization 1998, Traduzione a cura di DoRS)

Approccio di genere

In linea con l'Agenda 2030, perseguire un approccio di genere implica sviluppare approcci tailored e appropriati, capaci di leggere le differenze biologiche, ambientali, sociali, che possono incorrere tra i diversi generi, orientando e favorendo le azioni di promozione della salute laddove maggiormente necessarie, al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la "centralità della persona". La dimensione del genere non consiste, dunque, in un focus sulla donna e sulle patologie o condizioni esclusivamente femminili, bensì in un approccio da prevedere e sostenere in ogni ambito e settore per evitare stereotipi e definire strategie volte ad evitare disuguaglianze (PNP, 2020-2025).

Le strategie e i programmi regionali adottano un approccio di genere. Esempio specifico è l'attenzione all'incremento della partecipazione della popolazione femminile alle proposte di attività fisica e movimento a livello territoriale, mediante la messa in campo di azioni mirate al genere. (Azione Equity del Programma Predefinito 2 del PRP 2020-2025 – Comunità Attive). La letteratura e i dati a disposizione, infatti, mostrano come l'attività fisica sia uno dei fattori protettivi per la prevenzione delle MCNT, ma un minor livello di attività fisica delle donne rispetto agli uomini, a tutte le età. Ciò ha motivato la scelta programmatica di investire risorse in un'azione che incentivi e sostenga il movimento nel genere femminile, tenendo conto delle differenze di genere nei tassi di mortalità e morbilità per genere, promuovendo azioni specifiche in tutte le fasce di età della popolazione.

Appropriatezza ed Evidence-Based-Prevention

Il concetto “Evidence Based” si riferisce all’azione di operare con un’attenzione metodologica rigorosa rivolta all’appropriatezza degli interventi e alla valutazione di efficacia degli stessi (metodologia della Evidence Based Prevention). Investire su programmi evidence-based mira a promuovere e mettere a sistema interventi per cui - in studi basati su metodologie scientifiche - è stata dimostrata l'utilità e l'efficacia (PNP, 2020-2025), e al contempo intende eliminare progressivamente pratiche di prevenzione inefficaci, parzialmente efficaci o la cui efficacia non è stata dimostrata. Il PNP 2020-2025 basa l’azione quanto più possibile su prove di efficacia e sulla misura dei risultati (valutazione di processo e di esito), avvalendosi dell’Evidence-Based-Prevention (EBP) attraverso le relative reti di strutture e professionisti a supporto. Il Piano Nazionale indica come elementi imprescindibili alla pratica evidence:

- la sostenibilità (in termini di costi e di potenzialità per il radicamento strutturale)
- la trasferibilità
- i processi partecipati
- l’attenzione all’equità

Uno degli strumenti scelti da Regione Lombardia per sostenere, consolidare e diffondere l’appropriatezza degli interventi offerti (e garantirne l’accountability) è stata l’adesione alla Banca dati Pro.Sa. L’inserimento delle pratiche realizzate in Pro.Sa permette di candidare i programmi affinché, attraverso un processo di valutazione, ottengano il riconoscimento a “buona pratica”, entrando a far parte del repertorio di riferimento per altri operatori e servizi interessati a operare nei medesimi campi/settori.

Regione Lombardia, tramite la Nota 4073/2016 (Piano Integrato Locale di Promozione della Salute: Indicazioni per la programmazione 2016) ha individuato i Programmi e gli Interventi riconosciuti come promettenti dal punto di vista delle evidenze d’efficacia (efficacy e effectiveness) nel raggiungimento di outcome di salute. Questi programmi regionali (Rete delle scuole che promuovono Salute, Rete dei luoghi di lavoro che promuovono salute, Gruppi di cammino, Pedibus) sono oggi riconosciuti come buona pratica dalla Banca dati Prosa e da banche dati internazionali come Xchange prevention registry di EUDA (per quanto riguarda Unplugged e LifeSkills Training Lombardia).

Accountability

Con il termine “accountability” si intende l’adozione di sistemi di pianificazione e monitoraggio, declinati su scala regionale e locale, orientati al raggiungimento del risultato di salute, all’incremento della qualità e dell’efficacia dei servizi offerti, anche in termini di costo-efficacia (PNP 2014-2018).

La disponibilità di dati aggiornati, con un dettaglio locale, sulla distribuzione per variabili sociodemografiche e socioeconomiche è fondamentale per costruire politiche e programmi di prevenzione intersettoriali e integrati, per orientare la distribuzione delle risorse e i gruppi destinatari delle azioni in funzione della distribuzione dei fattori di rischio (PRP, 2020-2025).

La logica dell'accountability trova concretezza nelle politiche di settore regionali attraverso l'implementazione della Piattaforma regionale "Survey Stili di vita", oltre che dal percorso di messa a sistema e di documentazione dei programmi preventivi regionali nel setting scolastico.

La Piattaforma "Survey Stili di vita" è un sistema informativo regionale, pensato per essere fruito anche a livello delle ATS, delle ASST e, in prospettiva, dei Distretti che permette di raccogliere, elaborare, memorizzare e rendere accessibili dati e informazioni a supporto delle attività di programmazione, coordinamento e controllo ai diversi livelli della scala organizzativa del SSL.

La Piattaforma è organizzata in una serie di survey informatizzate che permettono la raccolta dei dati relativi all'offerta dei programmi e delle azioni di promozione della salute o di prevenzione messe in campo dai diversi attori del sistema regionale, permettendo un aggiornamento in tempo reale delle mappature delle attività in corso.

La fruibilità dei dati raccolti concorre all'accountability delle politiche di settore messe in atto. Sempre in questa logica si colloca la produzione di reportistica tecnica sullo stato di attuazione a livello locale dei programmi preventivi regionali: un'attività sviluppata da oltre 10 anni, che permette di restituire agli stakeholder una fotografia precisa degli interventi presenti sul territorio regionale oltre che valutarne i progressi nel tempo.

Lenti di equità

Parlare di equità in promozione della salute "significa fare in modo che siano i bisogni delle persone ad orientare la distribuzione delle opportunità per il conseguimento del benessere".

Questo implica che tutte le persone devono poter avere le stesse opportunità di migliorare e preservare la propria salute, in virtù di un accesso equo e giusto alle risorse per la salute.

Il concetto di equità nella salute differisce da quello di uguaglianza nello stato di salute. Mentre uguaglianza significa dare a tutti le stesse opportunità, equità significa "permettere a ciascuno di raggiungere un livello di salute adeguato attraverso interventi proporzionati ai rispettivi bisogni" (Contrastare le disuguaglianze e promuovere equità nei programmi di prevenzione: strumenti, pratiche e alleanze dell'esperienza lombarda. Progetto CCM Equity Audit nei piani regionali di prevenzione in Italia. Milano Guerini e Associati, 2018).

Le disparità nello stato di salute esistenti tra le persone e le popolazioni sono l'inevitabile conseguenza di differenze genetiche, di condizioni socioeconomiche diverse o il risultato delle scelte individuali rispetto al proprio stile di vita. Le disuguaglianze sono, invece, conseguenza delle differenze nelle opportunità che si manifestano, ad esempio, in un accesso non equo ai servizi sanitari, ad alimenti nutrienti, a condizioni abitative adeguate ecc. In questi casi le disparità nello stato di salute emergono come conseguenza delle disuguaglianze nelle opportunità di vita (Health Promotion Glossary World Health Organization 1998, Traduzione a cura di DoRS).

Uno degli elementi imprescindibili quando si vuole applicare il concetto di equità è un'attenta valutazione dei bisogni della popolazione di riferimento, in questo modo ci si renderà conto che co-esistono molteplici gruppi specifici, ciascuno con connotazione e bisogni di salute diversi.

Agire secondo un approccio di equità è uno dei principi di Regione Lombardia; nel Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, infatti, è proposta, per ogni programma predefinito e libero, un'azione equity-oriented, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA). (Per un

approfondimento di tali azioni si rimanda al paragrafo *Equità*, p. 94). Tali azioni sono inoltre presenti come sotto obiettivi dell'Obiettivo 2 del Piano GAP.

Sostenibilità

In Sanità Pubblica la sostenibilità è “la capacità di mantenere un adeguato livello di erogazione dei servizi di prevenzione e trattamento per i problemi di salute anche in termini di supporto economico, manageriale e tecnico da parte di terzi esterni” (4° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del SSN Fondazione GIMBE: Bologna, 2019). La sostenibilità nel campo dei programmi di prevenzione e promozione della salute dipende dal valore attribuito al programma e dal supporto che individui e organizzazioni sono disposti a fornire per la messa in atto dello stesso. La sostenibilità ha a che fare con il coinvolgimento rispetto alla mission e agli obiettivi del programma, con la capacità dei sistemi locali di farsene progressivamente carico, con il cambio di conoscenze e di attitudini, con la collaborazione intersettoriale, con il miglioramento dei Servizi, e con lo sviluppo di nuove policy a supporto del programma stesso. Le strategie utili per favorire la sostenibilità variano in relazione al problema di salute da affrontare. Puntare in modo strategico alla sostenibilità dei piani e dei programmi messi in atto significa:

- Costruire e sostenere partnership, creare sinergie tra organizzazioni con obiettivi comuni al fine di favorire la visibilità del programma e rinforzare il messaggio di salute
- Costruire competenze (Capacity building) negli operatori e nelle comunità affinché possano proseguire autonomamente in futuro. Il modello “forma il formatore” (“train the trainer”) favorisce il fatto che le conoscenze e le competenze acquisite siano condivise e diventino patrimonio della comunità stessa
- Prendere decisioni organizzative e attuare cambiamenti sulla base dei risultati della valutazione (quali programmi devono essere mantenuti, per quali destinatari, redistribuzione dei ruoli)
- Sviluppare messaggi efficaci attraverso strategie di comunicazione mirate ad aumentare la consapevolezza e a creare un dialogo che aiuti le persone a riflettere sui propri comportamenti e sulle proprie scelte.

In questo campo, la programmazione regionale di settore predilige la definizione di programmi anziché di progetti, poiché i programmi permettono di avere una continuità negli interventi di promozione della salute proposti alla popolazione e ne garantisce la messa a sistema.

Anche nella costruzione degli stessi programmi regionali, si pone attenzione a rendere gli interventi sostenibili nel tempo.

Un esempio concreto di queste scelte è il programma Peer Education nel setting scolastico, che prevede il coinvolgimento dei membri di gruppi di pari (adolescenti o preadolescenti) per favorire la trasmissione di conoscenze ed esperienze in tema di promozione della salute. Il programma permette di proporre un'alternativa all'autorevolezza delle figure adulte, dando luogo a una modalità di apprendimento interattiva e partecipativa. Gli studenti che assumono il ruolo di educatori tra pari hanno quindi la possibilità di organizzare le attività educative e formali con e per i loro pari. Gli educatori tra pari rappresentano una risorsa non professionale che viene formata da operatori attraverso un breve training teorico ed esperienziale. Agendo, poi, nella quotidianità

diventano moltiplicatori dei concetti di salute appresi, sia nei gruppi formali sia in quelli informali, favorendo dunque la sostenibilità del programma.

Advocacy

L' advocacy è una combinazione di azioni individuali e sociali volte ad ottenere impegno politico, sostegno alle politiche, consenso sociale e sostegno dei sistemi sociali per un particolare obiettivo o programma di salute (Report of the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action. WHO, Geneva, 1995).

Questo tipo di azione dovrebbe essere intrapresa da e/o per conto di individui o gruppi, al fine di creare condizioni di vita favorevoli alla salute e di ottenere stili di vita salutari. L'advocacy è una delle principali strategie di promozione della salute e può assumere forme diverse, tra cui l'uso dei mass media e degli strumenti multimediali, le iniziative volte a esercitare una pressione politica diretta e la mobilitazione della comunità (per esempio attraverso coalizioni di interesse attorno a problemi definiti). Gli operatori (sanitari, sociosanitari, sociali, educativi ecc.) hanno una maggiore responsabilità, in quanto hanno fra i propri compiti il sostegno e la tutela della salute a tutti i livelli della società.

In questa prospettiva, si collocano ad esempio le attività di ricerca realizzate per approfondire le percezioni relative alla diffusione del gioco d'azzardo e dei comportamenti problematici nelle popolazioni con differenti background socioculturali. Attraverso il contatto con stakeholder privilegiati si sono analizzate esigenze specifiche di diversi gruppi di popolazione (comunità egiziana, romena, filippina, cinese, peruviana, albanese) con l'obiettivo di definire e mettere in campo azioni istituzionali coerenti con i bisogni emersi e mirate alle esigenze specifiche (ad esempio la possibilità di fruire di materiali informativi in lingue diverse dall'italiano).

GOVERNANCE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Nel campo della Promozione della Salute e della Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali Regione Lombardia adotta un modello operativo articolato attraverso dispositivi di governance/organizzativi e gestionali, così come definito dalla Legge Regionale 33 del 2009 (Art. 57-58).

Il ruolo di governance è assunto dalla Regione che definisce gli obiettivi generali e gli esiti attesi, lasciando all'autonomia del territorio (Agenzie Tutela della Salute) la scelta delle soluzioni operative più adeguate a raggiungerli, nell'ambito della programmazione locale e dei vincoli posti dalle risorse disponibili (cd. Obiettivi dei Direttori Generali).

Come previsto dall'art. 5 comma 5 ter della LR. 33/2009, DG Welfare si avvale della UO a valenza regionale "Centro Regionale Promozione della Salute", collocata presso la ATS Città Metropolitana di Milano, in considerazione del già consolidato processo di gestione delle attività e dei programmi regionali nell'ambito della Promozione della salute avviato presso la ATS con D.G.R. XI/5753 del 21/12/21 "Modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano, approvato con D.G.R. n. X/6041 del 27 marzo 2017 e modificato con D.G.R. n. XI/771 del 12 novembre 2018, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i (a seguito di parere della Commissione Consiliare)" che ha istituito la "UOC Servizio Regionale di supporto ai Piani e Programmi di Promozione della Salute e alle attività di Documentazione sulla Salute". Tale UO a valenza regionale ha il ruolo di "supportare il SSR in merito all'attuazione e alla realizzazione delle attività definite nei documenti di programmazione regionale (Piani)" con specifico riferimento all'Unità Organizzativa Prevenzione. Nello specifico ha funzioni di:

- supporto alla UO per la scrittura e verifica delle procedure (atti di indirizzo) per gli enti del SSR;
- supporto alle attività di sorveglianza delle ATS;
- audit agli enti del SSR;
- supporto alla UO di riferimento della DG Welfare nella redazione di Piani Regionali;
- supporto alla UO di riferimento della DG Welfare nell'analisi di dati e nella reportistica, nell'attività di programmazione e verifica della corretta attuazione, stesura di report e analisi dei risultati raggiunti;
- organizzazione e partecipazione alle attività di formazione.

In ogni ATS, nell'ambito del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, è prevista una Struttura Complessa di Promozione della salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali. Ciascuna di queste SC ha il compito di assicurare i Lea attraverso la programmazione, erogazione e governance di attività di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e non, nei contesti collettivi e di comunità.

Il coordinamento operativo e la coerenza metodologica dei programmi e degli interventi messi in campo sono garantiti da un Gruppo di Lavoro composto dai Direttori/Responsabili dei Servizi di Promozione della Salute delle ATS. Il GdL, coordinato dal direttore della UO a valenza regionale Promozione della Salute e supportato dallo staff tecnico della UO stessa, si riunisce con cadenza mensile con l'obiettivo di:

- Condividere lo stato dell'arte e le informazioni di sistema utili alla implementazione nelle attività a livello territoriale in armonia con il contesto programmatorio regionale
- Raccordare le iniziative messe in campo localmente
- Condividere buone pratiche organizzative o operative sperimentate localmente
- Sviluppare linee di indirizzo per il settore
- Validare l'attivazione di programmi e piani operativi che prevedano ricadute locali

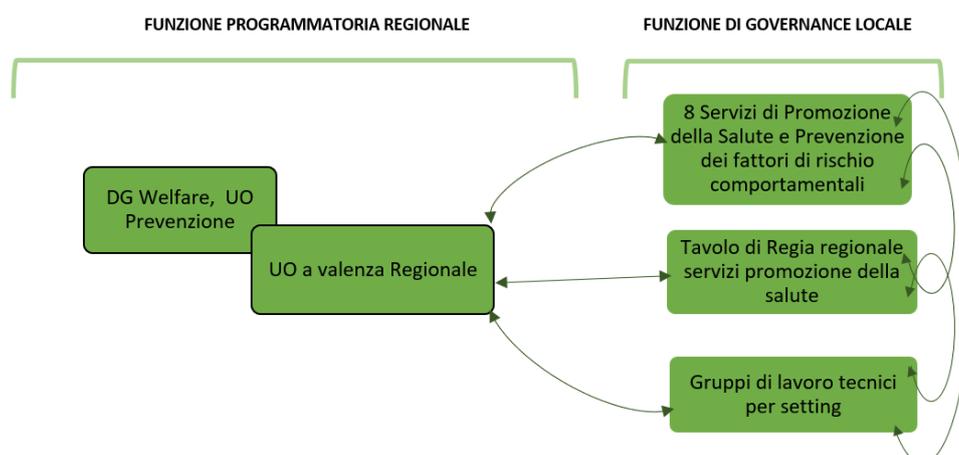
Sempre per garantire armonia e sinergia fra livello programmatorio regionale e operatività locale, sono costituiti specifici Tavoli Tematici, composti da 1 rappresentate di ogni SC/Servizio Promozione della Salute ATS e coordinati da componenti dello Staff tecnico della UO a valenza regionale.

I tavoli ad oggi costituiti sono:

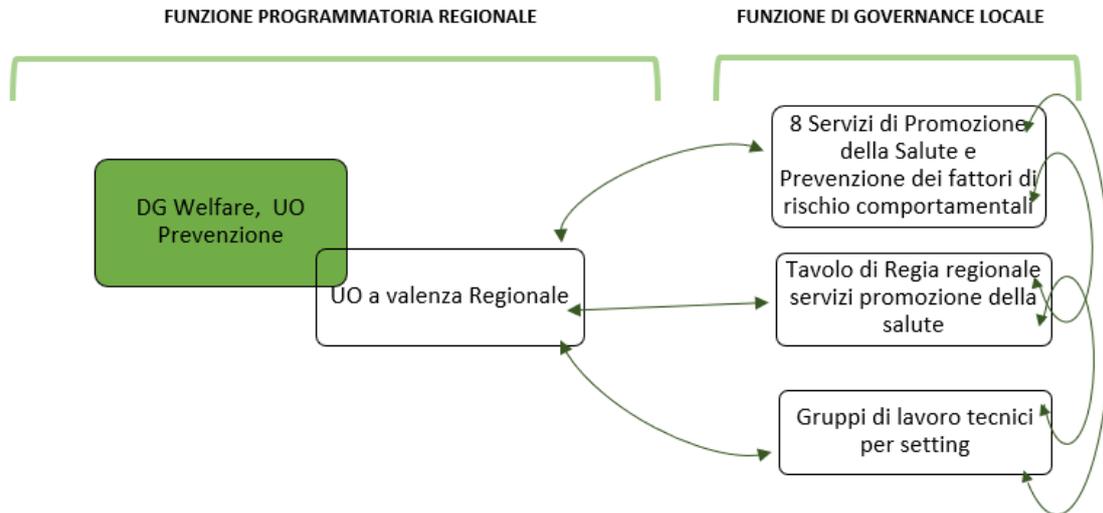
- Tavolo Tecnico Setting Scuola
- Tavolo Tecnico Setting Luoghi di lavoro - WHP
- Tavolo Tecnico Setting Sociosanitario
- Tavolo Tecnico Antenne Regionali NIEBP

La connessione fra tutti questi dispositivi – descritta sommariamente nello schema che segue - permette integrazione e sinergia fra i diversi livelli di intervento, garantendo:

- coerenza e scambio fra visione complessiva del SSL e declinazione territoriale di obiettivi e priorità;
- sinergia fra programmazione regionale e azioni strategiche territoriali;
- integrazione operativa fra livello regionale e territoriale
- uniformità nella definizione di priorità e indicatori



UO Prevenzione

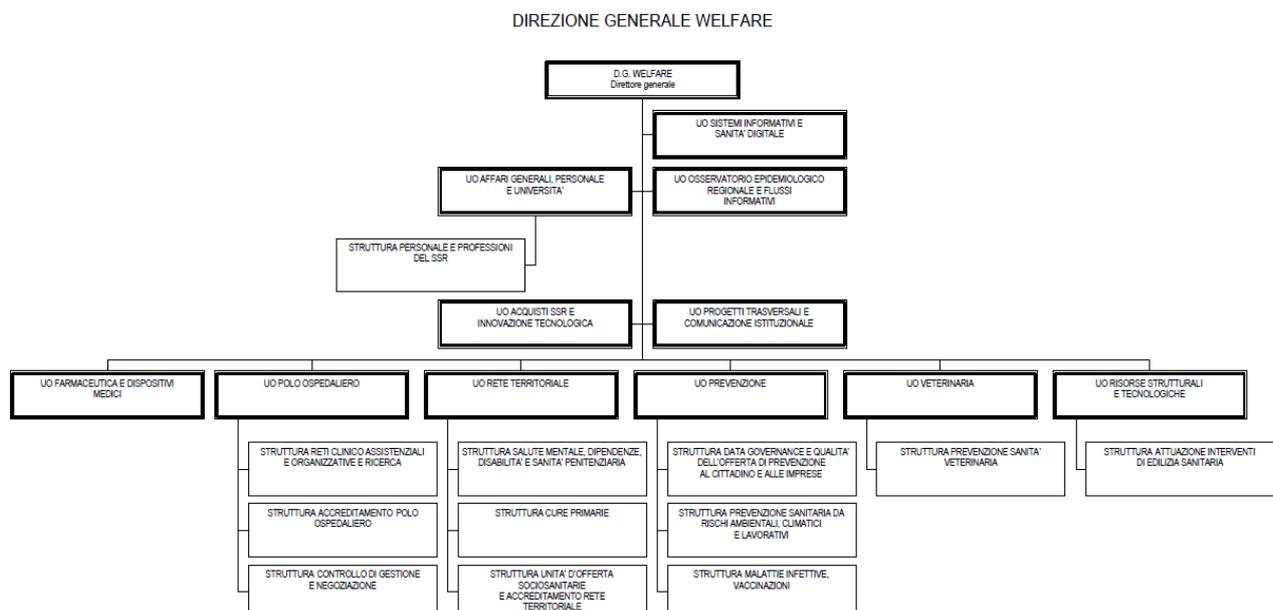


La Direzione Generale Welfare declina le sue finalità a partire dalla legge regionale n.23 del 11 agosto 2015 che ha definito gli indirizzi per l'evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo.

Compito primario è quello di governare il Sistema Socio-sanitario Lombardo per assicurare ai cittadini l'erogazione efficace, efficiente ed appropriata di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e servizi per la salute in genere.

La Direzione assicura l'erogazione ai cittadini dei Livelli Essenziali di Assistenza definiti a livello nazionale e stabilisce le regole cui si devono attenere le strutture del sistema – le Aziende Territoriali per la Salute (ATS), le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), ma anche le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate - programma le necessarie azioni di sviluppo, vigila sulla loro corretta attuazione ed eroga le risorse finanziarie necessarie al buon funzionamento.

DG Welfare si articola in 13 unità organizzative.

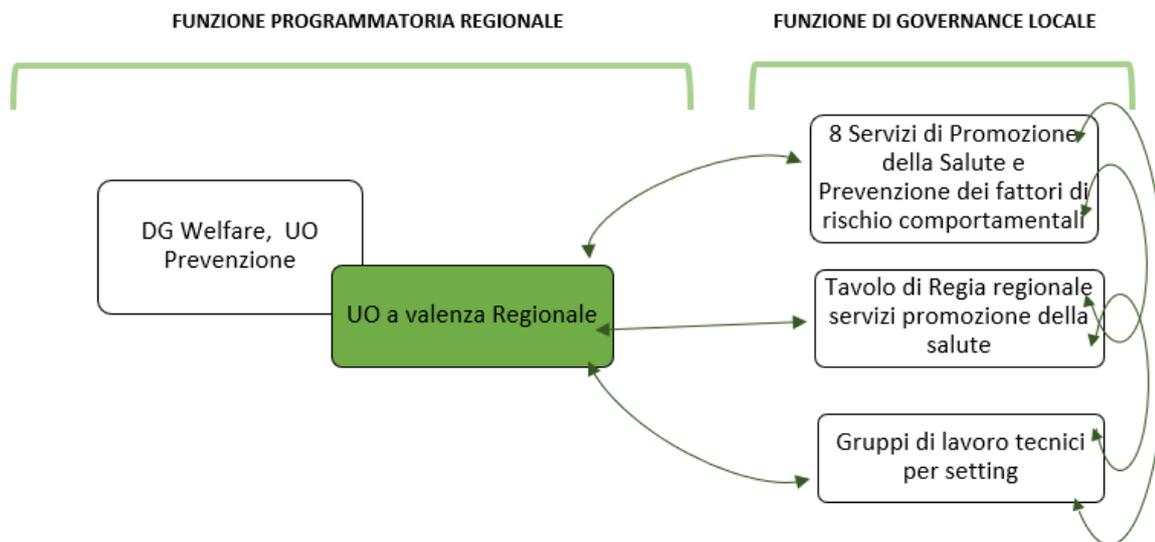


L'area della Promozione della Salute e della prevenzione dei fattori di rischio comportamentali fa capo alla UO Prevenzione, nell'ambito delle sue più ampie funzioni:

1. Programmazione delle risorse e delle attività di prevenzione per la tutela della salute della comunità e della singola persona, innovate e fondate su criteri di semplificazione e sulle evidenze scientifiche disponibili
2. Predisposizione, indirizzi per l'attuazione e monitoraggio del Piano Regionale della Prevenzione (art. 4 bis l.r. 33/2009) del Piano Regionale Strategico Operativo Influenzale (art. 4 ter l.r. 33/2009) per l'area di prevenzione e del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici
3. Emanazione di linee di indirizzo per la prevenzione delle malattie infettive e cronicodegenerative, la promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, la vigilanza e il controllo su attività economiche e di servizi ai fini della tutela dei lavoratori e dei consumatori; definizione delle regole e degli obiettivi del SSR in tema di prevenzione e loro valutazione
4. Raccordo con le Direzioni del Ministero della Salute e partecipazione al Coordinamento Interregionale della Prevenzione per il coordinamento e confronto in tema di promozione della salute, prevenzione e tutela della salute dei cittadini, lavoratori, consumatori
5. Coordinamento delle Unità Operative a Valenza Regionale di competenza della UO Prevenzione (art. 5 comma 5 ter LR 33/2009)
6. Collaborazione con AREU e con gli Enti del sistema regionale ai fini dell'elaborazione di indicazioni strategiche per la gestione di emergenze, che hanno ricadute sulla salute della popolazione
7. Programmazione e coordinamento delle attività di prevenzione e sorveglianza delle malattie da trasmissione alimentare, controllo e monitoraggio in materia di sicurezza alimentare degli alimenti di origine vegetale, dei materiali a contatto con alimenti, della nutrizione e della qualità delle acque destinate al consumo umano, in attuazione delle normative comunitarie e nazionali
8. Coordinamento e programmazione delle attività di medicina legale e medicina necroscopica e raccordo con Enti ed Istituzioni interessate
9. Per il tramite della UO a Valenza Regionale "Centro Regionale Screening" programmazione e coordinamento dei programmi di screening oncologici (tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto) screening dell'epatite C e attivazione delle nuove offerte di screening (tumore al polmone e alla prostata)
10. Per il tramite della UO a valenza regionale "Centro Regionale di Promozione della Salute" attività di programmazione e coordinamento delle attività di promozione della salute ed educazione a stili di vita sani per l'intero ciclo di vita – con particolare attenzione all'età evolutiva, ai giovani, ai lavoratori ed agli anziani – e attività di raccordo con altri soggetti coinvolti (MIUR – Ufficio scolastico regionale, Enti Locali e altri soggetti della PA, Associazioni di Categoria, Associazioni, Società Scientifiche, Università, Terzo Settore, altre Direzioni Generali, ecc.)
11. Per il tramite della UO a valenza regionale "Centro Regionale di Promozione della Salute per la Promozione", indirizzo e supporto di programmi di prevenzione in ambito sociosanitario e di comunità con attenzione alle diverse forme di fragilità e di dipendenza in raccordo con la UO Rete Territoriale e con le attività di competenza delle DDGG Casa e Housing Sociale; Assessore all'Istruzione, Formazione, Lavoro; Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità

12. Per il tramite della UO a valenza regionale “Centro Regionale di Promozione della Salute per la Promozione” Coordinamento – in raccordo con la UO Rete Territoriale Struttura Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria – dell’attuazione della LR 8/2013 e dell’attuazione del Piano di attività per il contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico – area Prevenzione (DGR XI/585 del 2018 e DGR XII/80 del 2023).
13. Per il tramite della UO a valenza regionale “Centro Regionale di Promozione della Salute per la Promozione” Programmazione e coordinamento delle attività di prevenzione e diagnosi precoce delle malattie croniche e degenerative:
 - programmi di promozione di stili di vita favorevoli alla salute (alimentazione, attività fisica);
 - programmi di prevenzione dei fattori di rischio (obesità, sedentarietà, tabagismo, abuso di alcol, uso di droghe);
 - programmi di prevenzione terziaria in raccordo con la UO Rete Territoriale – Struttura Cronicità e Cure primarie

UO a valenza Regionale – Servizio Regionale di supporto ai Piani e Programmi di Promozione della Salute e alle attività di Documentazione sulla Salute



Nella cornice della LR. 33/2009, al fine di potenziare il ruolo di governo e di indirizzo dell'assessorato al Welfare, è stata adottata la DGR XI/6608 del 2022, attraverso cui sono state previste unità a valenza regionale, che hanno ruolo di supporto all'azione di governance regionale e di coordinamento di alcune delle attività comuni a più ATS, al fine di garantire uniformità e rispetto dei requisiti di maggiore efficienza e qualità.

A tali Unità Operative sono affidate le seguenti funzioni:

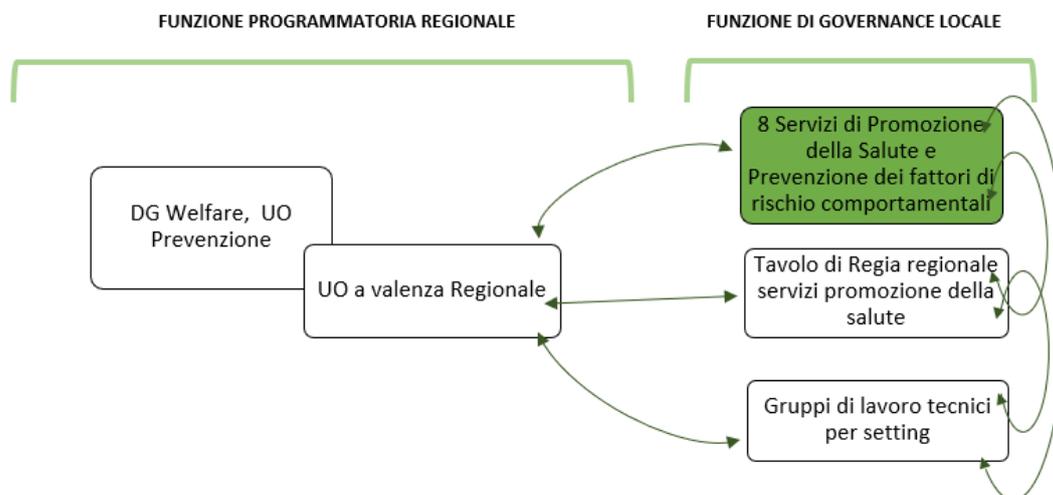
- supporto alla UO di riferimento per la scrittura e verifica delle procedure (atti di indirizzo) per gli enti del SSR;
- supporto alle attività di sorveglianza delle ATS
- audit agli enti del SSR;
- supporto alla UO di riferimento della DG Welfare nella redazione di Piani Regionali;
- supporto alla UO di riferimento della DG Welfare nell'analisi di dati e nella reportistica, nell'attività di programmazione e verifica della corretta attuazione, stesura di report e analisi dei risultati raggiunti;
- organizzazione e partecipazione alle attività di formazione.

Nell'area della promozione della salute è stato istituito il Centro Regionale Promozione della Salute, collocato presso la ATS Città Metropolitana di Milano in considerazione del già consolidato processo di gestione delle attività e dei programmi regionali nell'ambito della Promozione della salute avviato presso la ATS con DGR XI/5753 del 21/12/21 "Modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano, approvato con DGR X/6041 del 27 marzo 2017 e modificato con DGR XI/771 del 12 novembre 2018, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i (a seguito di parere della Commissione Consiliare)" che ha istituito la "UOC Servizio Regionale di supporto ai Piani e Programmi di Promozione della Salute e alle attività di Documentazione sulla Salute".

Nello specifico, la UO a valenza regionale “Centro Regionale Promozione della Salute” supporta a livello regionale la UO Prevenzione, Direzione Generale Welfare di Regione come previsto dalla delibera n. 1026 del 30/11/2022. Nello specifico la UO assume un ruolo di:

- supporto sul piano scientifico, metodologico e giuridico degli indirizzi e delle azioni (PRP, Programmi preventivi regionali, progetti specifici a livello regionale, interregionale, nazionale, internazionale) sui temi della promozione della salute, della prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e della prevenzione della cronicità nell’ambito dei percorsi di presa in carico (NCDs, Salute Mentale, Dipendenze, NPI, Consulteri, ecc.);
- supporto operativo nella gestione dei programmi preventivi e formativi connessi all’attuazione degli specifici LEA e del PRP; nella programmazione e coordinamento delle attività di promozione della salute ed educazione a stili di vita sani per l’intero ciclo di vita; nello sviluppo e implementazione di Reti interistituzionali, nonché di programmi di intervento intersettoriali e percorsi interdisciplinari per l’orientamento della programmazione intersettoriale in termini di appropriatezza (effectiveness, sostenibilità, equità);
- supporto nella realizzazione di sistemi di sorveglianza e analisi epidemiologica su determinanti di salute e comportamenti (Bambini 0-2 anni, OKkio alla salute, HBSC, ecc), attività di ricerca, di formazione e di sperimentazione finalizzate all’innovazione, alla validazione e al rafforzamento dei programmi regionali nel campo della promozione della salute, della prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e della prevenzione della cronicità;
- supporto nella gestione di progetti/programmi a livello regionale, inter-regionale, nazionale, internazionale nel settore di competenza;
- supporto nella progettazione su Bandi UE e Internazionali, anche coordinando e gestendo le relative azioni a livello locale; supporto alle Strutture deputate della DG Welfare nel raccordo e nell’attivazione di tutti i Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali.

Strutture Complesse Promozione della Salute e Prevenzione fattori di rischio comportamentali delle ATS



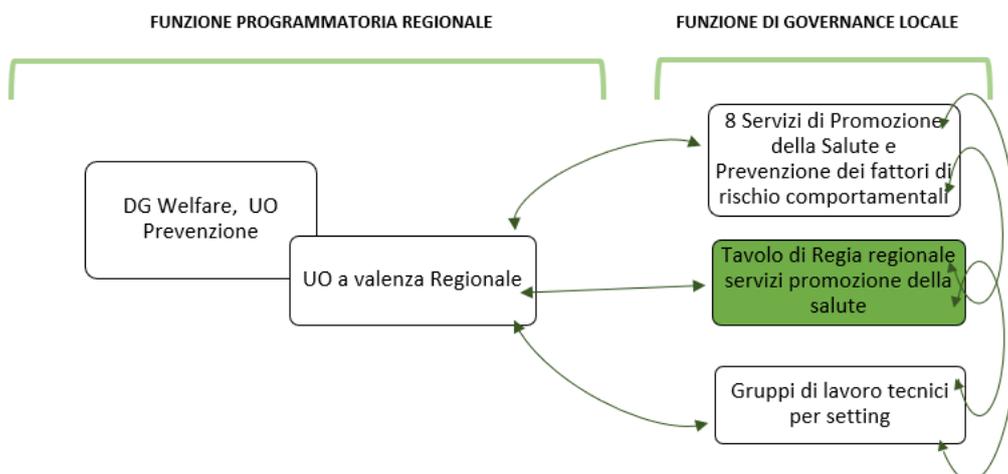
In ciascuna ATS, fra le Strutture Complesse del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ogni ATS, è istituita la Struttura Complessa Promozione della Salute e Prevenzione fattori di rischio comportamentali.

Tale struttura assicura i LEA attraverso la programmazione, erogazione e governance di attività integrate di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e non, nei contesti collettivi e di comunità, in linea con quanto previsto dal PRP nonché da eventuali normative di settore.

Assicura l'indirizzo e il raccordo con ASST e altri soggetti territoriali per gli interventi di prevenzione e promozione salute (Diagnosi precoce e prevenzione cronicità, Dipendenze, Salute Mentale, Area Materno infantile, Consultori, Centri MTS/IST etc.).

Garantisce, in collaborazione con il Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, il raccordo con gli Ambiti Sociali e l'attivazione di tutti i Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), collabora sinergicamente con la SC PSAL – prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro - e garantisce, in collaborazione con il Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, il raccordo con gli Ambiti Sociali e l'attivazione di tutti i Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali. La struttura garantisce, inoltre, la gestione di sistemi di sorveglianza regionali (HBSC, OKkio, ecc.), lo sviluppo di analisi di contesto epidemiologico - socioeconomico - comportamentale a supporto della programmazione, la predisposizione di strumenti e percorsi per l'orientamento della programmazione in termini di appropriatezza (multidisciplinarietà, effectiveness, intersettorialità, sostenibilità, equità, accountability).

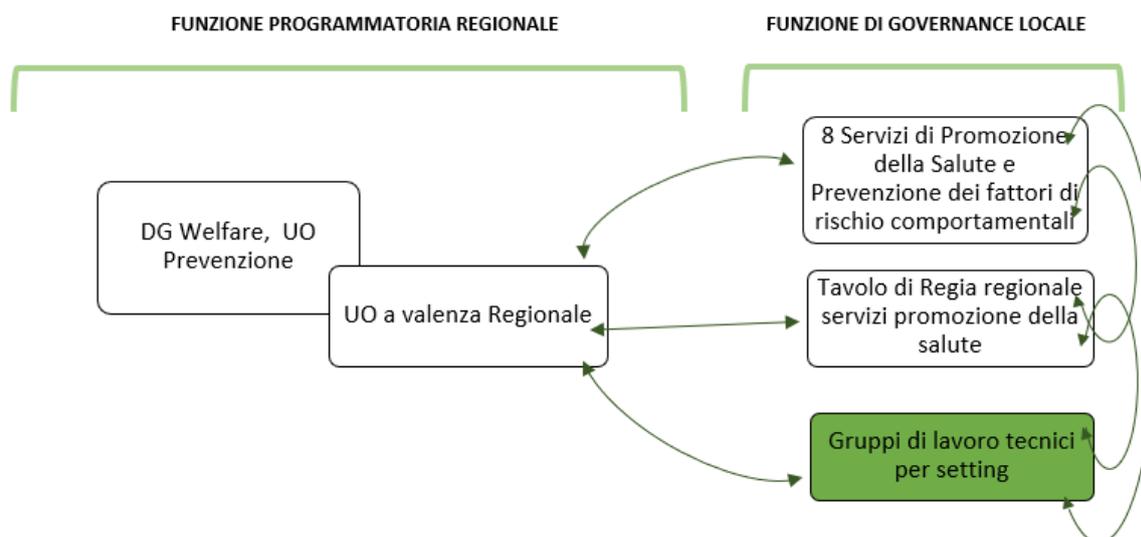
Tavolo Regionale Direttori/Responsabili SC Servizi di promozione della salute delle ATS



Con cadenza mensile è convocato il Tavolo di Regia regionale dei servizi promozione della salute, a cui partecipano i direttori delle strutture di promozione della salute di tutte le ATS. All'interno della prospettiva programmatoria e strategica del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, che vede il rafforzamento della dimensione territoriale degli interventi, la collaborazione intersettoriale e l'ingaggio delle comunità come elementi prioritari per l'effettivo perseguimento di obiettivi di "salute per tutti", tale tavolo mira a condividere obiettivi, metodi, buone pratiche riferite alla programmazione regionale/territoriale e alle iniziative in atto localmente, promuovendo contestualmente lo scambio di conoscenze e il confronto tra esperienze differenti, e il rafforzamento dell'interazione collaborativa fra le diverse Strutture di Promozione Salute, coerentemente con il modello promosso dalla l.r. 33/09 di riorganizzazione del SSR.

Recepisce ed elabora le indicazioni provenienti dai gruppi di lavoro tecnici per setting, restituendo una sintesi a livello regionale.

Gruppi di lavoro tecnici per setting



Sulla scorta di quanto emerso nel Tavolo di regia, a garanzia della sinergia fra livello programmatico regionale e operatività locale, al fine di favorire la sinergia fra tutte le politiche messe in campo nei vari territori, sono istituiti i Gruppi di lavoro tecnici per setting. Tali tavoli si incontrano a cadenza mensile e vedono la partecipazione di un rappresentante di ogni Servizio Promozione della Salute di ciascuna ATS. I tavoli, coordinati da componenti dello Staff tecnico della UO a valenza regionale, mirano a rispondere in modo efficace, efficiente e sostenibile ai bisogni del territorio, a verificare l'implementazione delle attività (punti di forza e di debolezza, risorse e criticità), che restituisce al Tavolo di Regia regionale servizi promozione della salute.

Di seguito sono riportati i Tavoli ad oggi costituiti e i relativi obiettivi:

Tavolo Tecnico Setting Scuola:

- Avviare un confronto sulla programmazione in atto nelle 8 ATS relativamente al Setting Scolastico.
- Condividere le azioni di sviluppo del Piano Regionale Prevenzione che insistono sul Setting Scolastico.
- Accompagnare sul piano tecnico l'implementazione dei programmi e delle iniziative a livello regionale e territoriale, garantendone l'uniformità e la coerenza progettuale.
- Implementare il programma Peer Education regionale
- Implementazione e governance dei programmi regionali scolastici, individuando criticità e strategie di intervento.

Tavolo Tecnico Setting Luoghi di lavoro – WHP:

- Uniformare i criteri e le modalità di implementazione del Programma WHP
- Uniformare i materiali comunicativi e di contenuto a disposizione delle aziende aderenti alla rete WHP

- Sviluppare e validare eventuali Buone Pratiche innovative in aggiunta al documento sulle "Buone Pratiche raccomandate e sostenibili"
- Incrementare la diffusione del programma
- Implementare un sistema informatizzato di monitoraggio del programma (adozione della piattaforma Stili di Vita)
- Favorire lo sviluppo di reti territoriali e di scambi fra le reti stesse
- Sviluppare nuove collaborazioni e sottoscrizione di accordi intersettoriali con associazioni di categoria, datoriali, sindacali ecc., al fine di promuovere la diffusione del modello e accrescere la responsabilità e il ruolo dei datori di lavoro nella costruzione di ambienti favorevoli alla salute
- Garantire e diffondere opportunità formative per accrescere e potenziare le competenze di determinate figure (es. offerta di FAD su counselling motivazionale breve ai Medici Competenti, formazione in tema di prevenzione dei comportamenti additivi, di sicurezza stradale e guida sicura per RSPP, RLS lavoratori, ecc.)
- Promuovere iniziative di marketing sociale a favore di lavoratori, famiglie, datori e associazioni
- Incrementare ed estendere l'implementazione del Programma alle strutture del SSR
- Orientare il programma a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, degli interventi e delle prassi organizzative
- Mappare e raggiungere contesti caratterizzati da una maggior presenza di lavoratori "a bassa qualifica"
- Adattare il modello a contesti con lavoratori "a bassa qualifica" e alle Piccole Medie Imprese

Tavolo Tecnico Setting Sociosanitario:

- Uniformare criteri e modalità di implementazione delle attività in ambito sociosanitario
- Favorire lo sviluppo di reti territoriali e monitorare reti già esistenti, costruite in collaborazione con altri portatori di interesse (Dipartimento PIPPS, ASST, Enti Locali, Terzo Settore)
- Condividere le Buone Pratiche realizzate a livello territoriale, che possano essere adottate a livello regionale
- Facilitare la diffusione a livello locale di programmi in ambito socio sanitario a partire dalle indicazioni regionali: Programma Home Visiting, Programma Nati per Leggere, Progetto Baby Pit Stop, Laboratori Attività Fisica delle ATS e ASST, Counseling Motivazionale Breve, Scuola in Ospedale, Protocollo Farmaci
- Monitorare le collaborazioni tra i dipartimenti di prevenzione (ATS-ASST) nella costruzione del PIL con la possibile condivisione di strumenti di lavoro
- Raccogliere dati rispetto alle attività dei Consulenti per l'area prevenzione, con particolare riferimento a target adolescenti, interventi nelle scuole, competenze genitoriali, salute della donna

- Monitorare la formazione del personale nell'implementazione dei Programmi Preventivi Regionali e di Promozione della Salute in ambito socio sanitario (invecchiamento attivo, prevenzione delle cadute nella popolazione over 65, etc.)
- Favorire lo sviluppo a livello locale di azioni volte a prevenire la cronicità in coerenza con quanto definito dal PL20 del PRP 20-25

Tavolo Tecnico Antenne Regionali NIEBP

- Rafforzare la competenza in merito al tema dell'appropriatezza dei membri del gruppo attraverso momenti di formazione proposti dal NIEBP e attraverso la partecipazione a percorsi di lavoro gestiti in collaborazione tra Regione Lombardia e NIEBP
- Favorire la diffusione dei processi di appropriatezza di azioni/interventi/programmi e accompagnarne l'applicazione a livello locale
- Facilitare la trasmissione di eventuali bisogni locali verso il centro
- Collaborare all'accompagnamento della progettazione e dell'implementazione del percorso di valutazione LifeSkills Training Primaria
- Collaborare all'accompagnamento per la Sperimentazione di un modello ambientale multilivello per favorire la prevenzione delle complicanze del diabete e per la prevenzione/mitigazione dell'utilizzo di farmaci nel territorio di ATS Pavia
- Collaborare al processo di definizione delle procedure delle strutture di Promozione della salute

DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

PUNTI DI PARTENZA

La promozione di stili di vita salutari in Lombardia si caratterizza da oltre 20 anni come un processo programmatorio che orienta gli interventi basandoli sulle migliori evidenze di efficacia. Tra i momenti chiave si annovera l'avvio del progetto Religo (2003-2006) in cui Regione Lombardia ha ingaggiato formalmente la maggior parte delle ASL (e il privato sociale di settore) sui temi della *governance* e dell'appropriatezza.

Il progetto Religo si proponeva di studiare una struttura organizzativa capace di costruire una strategia regionale nel campo della prevenzione delle dipendenze e migliorare la qualità dell'offerta preventiva erogata dai diversi attori del sistema (DGR VIII/7223 del 2008). Religo si è mosso, quindi, in una logica di trasformazione del sistema di intervento supportando il passaggio da una rete eterogenea di singoli Servizi, a una rete di "Agenzie territoriali" con la funzione di coinvolgere l'insieme delle risorse interne ed esterne al sistema sanitario, verso un'azione comune.

Sull'eredità di Religo è stato costituito il Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione (TTRP) che riuniva, periodicamente, un referente per ognuna delle 15 ASL lombarde e alcuni rappresentanti del Terzo settore. Tra i principali outcome del lavoro di quegli anni:

- la costruzione una strategia regionale della prevenzione delle dipendenze;
- la programmazione comune (per un'offerta omogenea sul territorio) e a lungo termine;
- la conoscenza degli elementi per sviluppare programmi di intervento evidence-oriented
- la disponibilità ad abbandonare forme di intervento inefficaci a vantaggio di proposte riconosciute nella letteratura scientifica.

Tutto questo percorso ha favorito e accompagnato lo sviluppo e il consolidamento di una *capacity building* del settore che, successivamente, ha permesso agli operatori e ai sistemi coinvolti di traghettare questa forma mentis nel più ampio campo di azione della promozione della salute.

In seno al TTRP sono state prodotte alcune linee guida regionali in tema di prevenzione delle dipendenze e di riduzione del danno. Di seguito è riportata anche la normativa di settore che ha sostenuto e consolidato il cambiamento atteso.

LINEE GUIDA - PREVENZIONE DELLE DIVERSE FORME DI DIPENDENZA NELLA POPOLAZIONE PREADOLESCENZIALE E ADOLESCENZIALE

Nel 2007 Regione Lombardia ha redatto le Linee Guida Regionali per la "Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale" (delibera n. 6219/2007). Questo documento tecnico, redatto su indicazione della DG Famiglia e Solidarietà Sociale, fornisce indicazioni per sviluppare interventi di prevenzione delle dipendenze rivolti ad adolescenti e preadolescenti. Le Linee Guida sono state formulate in un'ottica sistemica, che prevede una molteplicità di interventi in ambiti differenti, che coinvolge attivamente i destinatari diretti e indiretti.

Il documento si basa sui 16 principi del NIDA (National Institute on Drug Abuse) riconosciuti efficaci a livello internazionale sia dal mondo scientifico sia dal mondo degli operatori attivi sul campo.

Le azioni principali di prevenzione al contrasto delle dipendenze di preadolescenti e adolescenti proposte dal documento possono essere incluse in alcune macro aree di intervento: azione preventiva e mirata (fattori di rischio/fattori protettivi), attivazione degli attori che si relazionano con il preadolescente/adolescente, coinvolgimento della comunità, cura della progettazione, della comunicazione e della valutazione degli interventi. Nello specifico, gli interventi proposti dal documento sono:

- Intervenire precocemente, ridurre i fattori di rischio, accrescere i fattori protettivi
- Prevenire tutte le forme di abuso
- Calibrare l'intervento sui bisogni della comunità
- Mirare l'intervento alle caratteristiche dei destinatari
- Coinvolgere e sostenere la famiglia
- Migliorare la prevenzione nei diversi ordini di scuola
- Accompagnare i momenti di transizione
- Potenziare la sinergia tra i progetti
- Rendere coerenti messaggi e programmi
- Applicare localmente programmi basati sulla ricerca
- Favorire programmi a lungo termine e coinvolgere attivamente i destinatari
- Valutare i programmi preventivi e i piani territoriali di intervento

LINEE GUIDA – PREVENZIONE DELLE DIVERSE FORME DI DIPENDENZA NELLA POPOLAZIONE GENERALE

Nel 2009 Regione Lombardia ha elaborato le Linee Guida per la “Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale”, allegate alla delibera n. 010158 del 16 settembre 2009 (“*Determinazioni in merito alle azioni di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale*”).

Le linee guida sono strutturate in 5 capitoli, riconducibili a due macro-aree concettuali:

1. Argomentazioni e considerazioni tecniche che spingono il TTRP ad auspicare la costruzione e lo sviluppo di una Strategia Preventiva Regionale nel settore delle dipendenze
2. Indicazioni, priorità e obiettivi utili a elaborare azioni preventive territoriali coerenti ed efficaci nei settori della prevenzione universale, selettiva, indicata.

Il gruppo di lavoro ha poi individuato quattro macro-obiettivi per migliorare la strategia regionale in tema di prevenzione delle diverse forme di dipendenze:

1. Riconoscere la complessità dei fenomeni e articolare la gamma di interventi sociosanitari, educativi, culturali.
2. Perseguire in modo integrato obiettivi preventivi in tema di alcol e droghe.
3. Favorire occasioni di sensibilizzazione, aggiornamento, formazione e scambio a livello regionale, nazionale e internazionale.
4. Definire e misurare indicatori per valutare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Per ottenere i risultati sperati, le linee guida elencano le risorse organizzative e strutturali che possono contribuire alla realizzazione di un'efficace strategia preventiva regionale:

- I Piani di Zona, come strumento di integrazione a livello territoriale delle diverse politiche
- I Piani Integrati per la Promozione della Salute come strumento per il miglioramento e il rafforzamento delle azioni del sistema socio-sanitario
- La Rete Locale e Regionale per la Prevenzione come occasione per rafforzare le partnership a livello locale e regionale
- L'attuazione delle azioni di cui alla DGR VII/8243 del 22 ottobre 2008 per il potenziamento degli interventi preventivi territoriali
- Il Dipartimento Dipendenze come nodo e snodo della rete territoriale di settore
- L'Osservatorio Regionale Dipendenze come strumento per conoscere e monitorare il fenomeno e per misurare l'efficacia delle politiche messe in atto per contrastarlo.

Il documento ribadisce l'importanza di rivolgersi in modo sintonico e sinergico a una molteplicità di target, raggiunti nel più ampio numero possibile di contesti. Il TTRP ha elencato i contesti prioritari dell'intervento preventivo e, per ciascuno di essi, ha indicato le possibili priorità di intervento e gli obiettivi specifici relativamente alla prevenzione universale, selettiva e indicata. I contesti individuati sono i seguenti: opinione pubblica, famiglia, scuola, formazione professionale, area sanitaria, luoghi di lavoro, operatori della sicurezza, volontariato, sport/tempo libero/ aggregazione sociali, luoghi del divertimento, autoscuole, popolazione anziana, carcere.

LINEE GUIDA - GRUPPO LAVORO DG FAM "SPERIMENTAZIONI EX DGR IX/3239 del 2012 – DIPENDENZE" SCHEDE TECNICHE "AREA B4 – PREVENZIONE SELETTIVA E RIDUZIONE DEI RISCHI"

Nel documento "Gruppo lavoro DG Famiglia 'Sperimentazioni ex DGR IX/3239 del 2012 – Dipendenze', Schede Tecniche "Area B4 – Prevenzione selettiva e riduzione dei rischi", sono contenute alcune schede tecniche divise in quattro aree di interesse:

- A. Programmi/Servizi di Prevenzione Selettiva. Gli interventi di prevenzione selettiva si rivolgono a gruppi specifici che si ritengono essere maggiormente a rischio rispetto ad altri. I gruppi a rischio possono essere identificati sulla base dei fattori di rischio biologico, psicologico, sociale che si sa essere associati con l'uso di sostanze (IOM, 1994). La prevenzione selettiva si rivolge all'intero gruppo indipendentemente dal grado di rischio di ogni individuo all'interno del gruppo stesso (NIDA; 1997).
- B. Programmi/Servizi di Prevenzione Indicata: la prevenzione indicata tende a identificare individui con problemi psicologici o comportamentali che possono essere predittivi di un possibile utilizzo di sostanze in futuro e si rivolge a loro individualmente con interventi mirati. Comprende inoltre "interventi precoci" rivolti a individui che usano sostanze, per prevenire un eventuale progressivo passaggio ad un uso problematico.
- C. Servizi di riduzione dei rischi/riduzione del danno. Interventi/progetti/programmi che tendono a ridurre i rischi/danni associati al consumo ricreazionale di droghe. Un elemento caratterizzante è il loro focus sulla prevenzione dei rischi/danni correlati all'uso di sostanze piuttosto che alla prevenzione dell'uso in sé (Hunt, 2003).

D. Servizi di riduzione del danno/riduzione dei rischi. La “riduzione del danno” comprende interventi, programmi e politiche che cercano di ridurre i danni alla salute e i danni sociali ed economici che l’uso di sostanze provoca agli individui, alle comunità e alla società in generale. Tali interventi intendono inoltre mantenere/migliorare il livello di inclusione sociale e di soddisfazione dei bisogni di base delle persone che consumano sostanze. Ridurre al minimo il rischio di danni correlati al consumo di droga è una questione chiave della salute pubblica, al fine di tutelare la salute della parte più vulnerabile della popolazione, di proteggere più in generale la comunità (Ministero della Solidarietà Sociale, 2008) e di accrescere le misure protettive a livello ambientale

Per ciascuna area, è indicata la definizione, la tipologia di programmi/servizi, il target, la dimensione territoriale, i criteri di attivazione del servizio, l’intensità/durata minima/magnitudo e la modularità.

LINEE GUIDA - PROGRAMMI E INTERVENTI DI PREVENZIONE SELETTIVA, PREVENZIONE INDICATA, RIDUZIONE DEI RISCHI/DANNI CONNESSI ALL'USO/ABUSO RICREAZIONALE DI SOSTANZE E RIDUZIONE DEI DANNI/RISCHI CONNESSI ALL'ABUSO/DIPENDENZA DA SOSTANZE

Nel 2013 è stato redatto il documento “Programmi e interventi di prevenzione selettiva, prevenzione indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all'abuso/dipendenza da sostanze”. Il documento è stato elaborato Gruppo di Lavoro Tecnico (GLT), costituito dalla DG Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato della Regione Lombardia a supporto delle attività della Cabina di Regia Regionale – Area Dipendenze. Il mandato era individuare gli elementi tecnici caratteristici utili alla specificazione dei programmi di prevenzione selettiva, di riduzione dei rischi e di riduzione dei danni nell'area delle dipendenze, con attenzione particolare al contesto regionale e al patrimonio di conoscenze ed esperienze maturato in questo settore a livello territoriale.

Il coordinamento e la segreteria tecnica del GLT sono stati garantiti dallo staff di coordinamento del TTRP - Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione.

Il documento si articola in due sezioni. Nella prima (“Definizioni”), la premessa fornisce lo sfondo teorico e concettuale e un capitolo sintetizza le definizioni relative alle diverse aree e tipologie di intervento individuate. Nella seconda (“Obiettivi, azioni”), sono elencate le principali tipologie di intervento: la Prevenzione Selettiva, la Prevenzione Indicata, la Riduzione dei rischi/danni connessi all’uso/abuso ricreazionale di sostanze, Riduzione dei danni/rischi connessi all’abuso/dipendenza da sostanze.

Per ciascuna tipologia di intervento individuata sono descritti analiticamente, per capitoli: le caratteristiche principali dei programmi; i destinatari; gli obiettivi; le azioni; le caratteristiche e le competenze delle risorse umane impiegate/bili; i programmi di intervento.

Il Gruppo di Lavoro Tecnico ha delineato inoltre indicazioni per un’adeguata strategia preventiva, coerenti con le linee guida di programmazione internazionali (EMCDDA, WHO, UE) e nazionali (PAN). Tra questi:

- l'articolazione a livello regionale e territoriale di un sistema di intervento modulare e integrato, basato su un insieme di Servizi e di Programmi in grado di offrire risposte ai bisogni dei cittadini sul versante della prevenzione (universale, selettiva, indicata, ambientale) e della riduzione dei rischi/danni
- la connessione dei programmi di natura socio-sanitaria con i programmi delle contigue aree socio/assistenziali da un lato e sanitaria dall'altro
- l'adozione di un approccio sistemico nella programmazione e nella gestione degli interventi
- la costruzione di un sistema coerente di remunerazione delle attività erogate nei diversi ambiti di intervento
- la costruzione di un sistema articolato a livello regionale/locale di raccolta e elaborazione delle informazioni e dei dati provenienti dagli interventi realizzati
- la cura dei processi di formazione e di aggiornamento dei professionisti impegnati a livello programmatorio, progettuale e operativo in tutte queste aree di intervento.

PAR – PIANO DI AZIONE REGIONALE DIPENDENZE

Con la DGR n. IX/4225 del 25 ottobre 2012 Regione Lombardia adotta il Piano di Azione Regionale Dipendenze. Alla luce della complessità del tema e della sua evoluzione oltre i confini del sistema di cura socio sanitario e sanitario, Regione Lombardia definisce obiettivi e strategie condivisi fra vari settori, oltre i confini delle singole responsabilità specialistiche, aperto ai diversi soggetti sociali (regionali, locali, associativi e di rappresentanza) che vivono in Regione. La mission è porre attenzione al fenomeno, richiamando a una responsabilità di tutti gli attori sociali rispetto all'emergenza culturale e socio sanitaria connessa.

Obiettivo del PAR è "costruire insieme" azioni ad hoc (tra Direzioni Generali e altri soggetti esterni), ricollocare le azioni che ciascun attore istituzionale è tenuto a compiere per proprio mandato, in un orizzonte condiviso di significato che guarda al problema e lo fa "proprio".

Il documento è redatto dal Gruppo di Approfondimento Tecnico, coordinato dalla DG Famiglia e composto da: DDGG Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale, Centrale Programmazione Integrata, Industria Artigianato Edilizia e Cooperazione, Istruzione, Formazione e Cultura, Occupazione e Politiche del lavoro, Sanità, Commercio, Turismo e Servizi Sport e giovani, Protezione Civile, Polizia Locale e Sicurezza, Agricoltura, Semplificazione e digitalizzazione, Éupolis Lombardia, ANCI, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, Prefettura di Milano, Ufficio Scolastico Regionale, Osservatorio Regionale Dipendenze, Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione dipendenze.

La logica del documento prevede:

- condivisione del problema e della sua multiformità oltre i vecchi stereotipi e le radicate rappresentazioni sociali che lo caratterizzano.
- ridefinizione del problema fondato tanto sui dati di ricerca quanto sull'ascolto degli stakeholders (associazioni, mondo dello sport, associazioni imprenditoriali, scuola, rete dei servizi, ecc.);

- sintesi del contesto di risposta istituzionali internazionale, italiano e regionale; esplicitazione quindi degli obiettivi generali e specifici che il PAR assume
- declinazione operativa dello stesso (relazione tecnica)

Tale prospettiva è perseguita attraverso sei strategie individuate, che costituiscono l'ossatura del Piano di Azione nei termini di un diverso approccio al problema e quindi una differente modalità di fronteggiamento (nei contenuti e nel metodo), e sono:

- Promuovere competenze e capacità positive, investire sul capitale umano, con specifico riferimento a strategie quali rafforzare le risorse personali, associative e comunitarie; sviluppare reti e partnership tra gli attori attivi nell'ambito della prevenzione; promuovere l'investimento in formazione
- Sviluppare un'informazione puntuale e una comunicazione efficace, con specifico riferimento al sensibilizzare diffusamente rispetto al tema della dipendenza o dell'uso/abuso di alcool e sostanze o da comportamenti;
- Accrescere la conoscenza del fenomeno in tutti i suoi aspetti con specifico riferimento a strategie quali consolidare e diffondere la conoscenza prodotta; condividere le informazioni a livello regionale e locale; conoscere policy e servizi, valutando e diffondendo buone pratiche
- Promuovere il benessere e la sicurezza nella vita quotidiana attraverso una attenzione specifica al luogo di lavoro come fattore protettivo e di benessere, al prendersi cura della comunità e del territorio, e al promuovere il benessere nel tempo libero
- Ridefinire la rete di cura e trattamento: più efficace, flessibile e innovativa con specifico riferimento a strategie quali: sviluppare e qualificare gli interventi, ampliare l'offerta di cura, lavorare in modo integrato tra le reti della prevenzione, della cura e del reinserimento, sostenere gli operatori
- Formulare nuovi strumenti di governance regionale

Ogni strategia si concretizza poi in aree di attività che qualificano la strategia individuata e in azioni specifiche che segnano il percorso effettivo di attuazione del Piano di Azione Regionale.

LA PROGRAMAZIONE: PNP, PRP, PIL

La promozione della salute in Italia è guidata dal Programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari" che si inserisce nella strategia europea *Gaining in health* dell'OMS, per intervenire sui principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcool, scorretta alimentazione e inattività fisica) responsabili del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Il programma nazionale abbraccia anche l'approccio europeo "Salute in tutte le politiche", che evidenzia l'importanza di perseguire questi obiettivi attraverso politiche intersettoriali.

A partire dal 2010, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'Intesa sul Piano Nazionale della Prevenzione come parte integrante del Piano sanitario nazionale. Il Piano Nazionale Prevenzione è il principale documento di programmazione delle azioni di prevenzione e di promozione della salute a livello nazionale.

A partire dalla documentazione nazionale, ogni Regione e Provincia Autonoma declina e adotta il proprio Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

Regione Lombardia, sulla base di un coerente processo programmatico, prevede che ogni ATS attui azioni di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e di promozione della salute, anche in osservanza del PRP, attraverso il Piano Integrato Locali (PIL) di promozione della salute, redatto e aggiornato con cadenza annuale.

I documenti di programmazione descrivono e orientano gli interventi sulla base delle priorità di salute e delle caratteristiche ed esigenze storiche. Si dettagliano di seguito i documenti adottati e i principi guida delle programmazioni.

	Piano nazionale della prevenzione 2010-2012	Piano nazionale della prevenzione 2014 - 2018	Piano nazionale della prevenzione 2020 – 2025
LIVELLO NAZIONALE	<p>Vision e principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotarsi di strumenti per analizzare i contesti territoriali • Responsabilizzare e coinvolgere il cittadino per favorire scelte e stili di vita salutari • Promuovere l'uso di Evidenze scientifiche • Utilizzo di criteri scientifici 	<p>Vision e principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centralità della promozione della salute e della prevenzione • Approccio di sanità pubblica • Strategie e azioni evidence-based • Sfida della costo-efficacia degli interventi, dell'innovazione e della governance • Misurazione degli obiettivi e valutazione dei risultati 	<p>Vision e principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approccio combinato aspetti economici, sociali e ambientali • Approccio One Health • Sistemi flessibili di risposta • Attenzione ai determinanti sociali e ambientali • Alleanze e sinergie intersettoriali • Centralità della persona • Approccio life course, per setting, di genere • Evidence Based prevention • Rafforzamento delle aziende sanitarie • Potenziamento dei sistemi di sorveglianza e dei registri • Sistemi di pianificazione e monitoraggio • Riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche • Utilizzo profilo di salute ed equità
LIVELLO REGIONALE	Piano regionale della prevenzione 2010-2012	Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025

	Vision e principi: <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilità nelle scelte individuali • Attenzione e sensibilità alla domanda di salute: la sfida delle disuguaglianze • Diagnosi precoce, cura e riabilitazione: la persona al centro di percorsi di qualità 	Vision e principi: <ul style="list-style-type: none"> • Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione • Equità nella prevenzione – contrasto alle disuguaglianze 	Vision e principi: <ul style="list-style-type: none"> • Approccio One Health • Evidenze di efficacia • Sostenibilità organizzativa • Riduzione delle disuguaglianze • Aumento dell'Health Literacy
LIVELLO LOCALE	Redazione e aggiornamento annuale del PIL	Redazione e aggiornamento annuale del PIL	Redazione e aggiornamento annuale del PIL

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025



Adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 è lo strumento fondamentale di pianificazione centrale degli interventi di prevenzione e promozione della salute, da realizzare sul territorio. Mira a garantire la salute individuale e collettiva e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, attraverso azioni quanto più possibile basate su evidenze di efficacia, equità e sostenibilità che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi in cui vive e lavora.

Il Piano si articola in sei Macro Obiettivi:

1. Malattie croniche non trasmissibili
2. Dipendenze e problemi correlati
3. Incidenti stradali e domestici
4. Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
5. Ambiente, clima e salute
6. Malattie infettive prioritarie

Prevede inoltre delle azioni di sistema che contribuiscono “trasversalmente” al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità. Esse includono azioni volte a rafforzare l’approccio intersettoriale, a perseguire l’equità e a promuovere la formazione del personale sanitario e la comunicazione ai cittadini.

Il Piano, rappresentando quindi la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Sanità Pubblica, investe sulla messa a sistema in tutte le Regioni dei programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e screening oncologici) e di linee di azione (10 Programmi "Predefiniti", vincolanti per tutte le Regioni) basate su evidenze di costo-efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali. Affida alle singole Regioni l'individuazione di Programmi Liberi (PL) da sviluppare sulla base di specifiche peculiarità regionali.

Il PNP adotta infine un sistema di valutazione, basato su indicatori e relativi standard, che consente di misurare, nel tempo, e in coerenza con il monitoraggio dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, lo stato di attuazione dei programmi, anche al fine di migliorarli in itinere, nonché il raggiungimento dei risultati di salute e di equità attesi.

Nel complesso delle azioni proposte, intende consolidare l'attenzione alla centralità della persona, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate a migliorare l'Health Literacy (alfabetizzazione sanitaria) e ad accrescere la capacità degli individui di interagire con il sistema sanitario (engagement) attraverso relazioni basate sulla fiducia, la consapevolezza e l'agire responsabile.

Ribadisce l'approccio life course, finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza, per setting (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, città, ...), come strumento facilitante per le azioni di promozione della salute e di prevenzione, e di genere, al fine di migliorare l'appropriatezza ed il sistematico orientamento all'equità degli interventi.

Inoltre, mira a contribuire al raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, che definisce un approccio combinato agli aspetti economici, sociali e ambientali che impattano sul benessere delle persone e sullo sviluppo delle società, affrontando dunque il contrasto alle disuguaglianze di salute quale priorità trasversale a tutti gli obiettivi.

Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025



La Legge Regionale 33/2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" all'Articolo 4 bis, "Piano regionale della prevenzione", definisce che Regione Lombardia "promuove le attività di prevenzione e di promozione della salute con l'obiettivo di migliorare lo stato di salute fisica, mentale e sociale della popolazione, di eliminare i fattori di rischio individuali e ambientali, di ridurre le disuguaglianze favorendo l'accesso alle attività di prevenzione e indicata dalle linee guida sanitarie".

Nello specifico indica che il Consiglio regionale, in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale, su proposta della Giunta regionale, approva il PRP.

Ai sensi di legge, è definito che il PRP ha durata quinquennale e definisce, in coerenza con il piano nazionale della prevenzione, in quale cornice di valori e principi si sviluppa la pianificazione della prevenzione, con particolare riferimento a:

- la centralità della salute, intesa come bene comune universale e quindi anche come diritto inalienabile di ogni individuo e interesse della collettività, da garantire non solo attraverso un razionale e appropriato sistema di assistenza e cura, ma anche e soprattutto praticando e potenziando la prevenzione;
- processi di promozione della salute che attivino il ruolo delle politiche non sanitarie;
- l'integrazione funzionale, intersettoriale e interistituzionale tra tutti i sottosistemi articolati del servizio sociosanitario e in particolare l'integrazione territoriale, indispensabile per la programmazione di interventi di prevenzione primaria; il lavoro di rete tra operatori, enti e istituzioni coinvolte, a vario titolo, nelle attività di prevenzione e promozione della salute;(31)
- l'efficacia e l'appropriatezza con l'applicazione della prevenzione basata su prove e di evidenza scientifica;
- la responsabilizzazione e la partecipazione di tutti gli operatori, indispensabili per promuovere ai diversi livelli il perseguimento di obiettivi di salute e favorire la convergenza dei piani di azione dei singoli soggetti e l'integrazione dei diversi settori.

Si indica, inoltre che il PRP individua i seguenti ambiti di intervento prioritari:

- il miglioramento dell'ambiente fisico, sociale ed economico;
- l'intervento precoce per la diffusione di stili di vita, nelle sue diverse fasi, per una buona salute e la prevenzione delle malattie cronico-degenerative;
- la prevenzione delle malattie infettive prevenibili con vaccinazioni secondo le indicazioni dei piani e dei calendari vaccinali;
- una visione ampia della salute che ricerchi anche le interazioni migliori con i servizi che operano nel campo della salute mentale e per il contrasto alle dipendenze, in modo da rafforzare le azioni che consentono la sorveglianza di varie forme di disagio individuale e sociale e la loro prevenzione.

Nella sua implementazione, il PRP deve:

- individuare evidenze scientifiche a sostegno delle scelte operative;
- garantire il corretto utilizzo delle risorse, oltre che il conseguimento del risultato vero di salute;
- valutare quantitativamente e qualitativamente i risultati raggiunti anche dal punto di vista clinico;
- costituire strumento per la revisione e la conseguente riprogrammazione degli interventi.

L'attuale "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025" è stato approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. XI/2395 del 15 febbraio 2022 in accordo con quanto definito dalla D.G.R. N° XI / 3987 del 14/12/2020 "Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 –

2025, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della L. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, ed impegno ad assumere nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura dello stesso" che ha recepito l'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 ed il PNP 2020 – 2025 nonché impegnato Regione Lombardia ad assumere, nel proprio Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2020-2025.

Il Piano declina a livello regionale la programmazione nazionale e dà attuazione a tutti i MO ed Obiettivi Strategici del PNP 2020-2025, sviluppando i 10 Programmi Predefiniti e 12 Programmi Liberi integrati, individuati sulla base delle specificità territoriali.

PROGRAMMI PREDEFINITI	PROGRAMMI LIBERI
PP1: Scuole che Promuovono Salute	PL12: Nutrire la Salute
PP2: Comunità Attive	PL13: Malattie infettive trasmesse da alimenti: prevenzione, sorveglianza e controllo
PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute	PL14: Screening oncologici
PP4: Dipendenze	PL15: Malattie infettive: quadro logico, preparedness (preparazione) e piano pandemico
PP5: Sicurezza negli ambienti di vita	PL16: La promozione della salute in gravidanza, nei primi 1000 giorni
PP6: Piano mirato di prevenzione	PL17: Rating Audit Control (RAC) dell'Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)
PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura	PL18: Malattie infettive prevenibili da Vaccino
PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	PL19: Conoscenze e strumenti per la programmazione e la prevenzione
PP9: Ambiente, clima e salute	PL20: Prevenzione della Cronicità
PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	PL21: Malattie infettive sessualmente trasmesse
	PL22: Malattie infettive correlate all'ambiente e ai vettori
	PL23: Malattie infettive gravi correlate alle condizioni di vita

Il PRP, in accordo con i macro obiettivi definiti a livello nazionale, intende fornire le linee di governo, indirizzo e controllo per l'attuazione delle azioni e degli interventi volti alla prevenzione e alla tutela della salute pubblica tramite l'intervento operativo sul territorio da parte delle ATS (Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, DIPS) e delle ASST.

Inoltre, per conseguire gli obiettivi di prevenzione, le azioni, le risorse e le attività mirano al coinvolgimento di tutti i soggetti che, per finalità, ruolo e/o competenze istituzionali, possono concorrere alla positiva riuscita degli interventi a tutela della salute, garantendo un approccio

multidisciplinare: nella attuazione del PRP si prevede di coinvolgere il più ampio spettro di risorse e competenze, sviluppando la capacità di dialogo e di valorizzazione degli apporti di soggetti che hanno altre finalità o interessi, ma che su obiettivi concreti e misurabili di guadagno di salute possono fornire un contributo di risorse e competenze molto importante.

Regione Lombardia, sulla base delle richieste dell'Istituto Superiore della Sanità (ISS) per conto del Ministero della Salute (MDS), partecipa annualmente al monitoraggio degli esiti di salute e del livello di raggiungimento degli obiettivi trasversali e strategici individuati nel PRP.

Piano Integrato locale di promozione della salute



I Servizi di Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali sono chiamati a perseguire il ruolo di governance multilivello, così come affermato dalla LR 33/09 che prevede l'integrazione funzionale, intersettoriale e interistituzionale tra tutti i sottosistemi articolati del sistema sanitario e sociosanitario. In particolare, è importante porre attenzione all'integrazione territoriale, indispensabile per la programmazione di interventi di prevenzione primaria, da concretizzare con progetti di promozione della salute che attivino anche il ruolo delle politiche non sanitarie, favorendo così l'integrazione dei diversi settori, nonché la responsabilizzazione e la partecipazione di tutti.

I Piani Integrati Locali di promozione della salute (PIL) rappresentano lo strumento di programmazione degli interventi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità, che le Agenzie di Tutela della Salute predispongono annualmente. È frutto della collaborazione sinergica di tutte le strutture che a vario titolo concorrono ad azioni di promozione della salute (PSAL, PIPPS...).

Vengono elaborati in un'ottica di integrazione (istituzionale, gestionale, operativa e funzionale interna) nell'ambito della più generale attività di programmazione aziendale, al fine di consentire un effettivo e misurabile "guadagno di salute" nella popolazione.

In coerenza con i dati di contesto del proprio territorio di riferimento, il PIL definisce ed esplicita in maniera trasparente:

- obiettivi di salute e benessere;
- scala di priorità degli interventi;
- metodi e strumenti utilizzati;
- risultati attesi/raggiunti.

Mediante il PIL ci si propone di:

- incrementare i livelli di appropriatezza professionale e organizzativa degli interventi, dando continuità al percorso avviato con la Circolare 21/SAN/2008 e gli indirizzi regionali successivi;
- sostenere una programmazione sistemica sul piano metodologico, operativo e valutativo, in coerenza con quanto previsto dal piano regionale della prevenzione, nell'ambito della quale ciascuna ATS possa declinare gli interventi in coerenza con le specificità e priorità del proprio contesto.

Le indicazioni regionali in merito al PIL richiamano inoltre l'importanza del raccordo dei Piani Integrati Locali con i Piani di Zona del territorio. La legge 328 del 2000 prevede infatti che i comuni definiscano i piani di zona in accordo con le aziende sanitarie locali (oggi Agenzie di Tutela della Salute), in merito agli interventi sociali e socio-sanitari nell'ambito delle risorse disponibili e secondo le indicazioni del piano regionale. Lo stesso Piano di Zona individua, infatti, le forme di concertazione con le ATS e le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali. Le agenzie assumono dunque il compito di declinare a livello locale la governance e il documento del PIL rappresenta la sintesi delle linee guida di settore necessarie alla programmazione territoriale. A partire dal 2008 Regione Lombardia fornisce indicazioni sulla stesura dei PIL anche finalizzate all'incremento di processi di qualità nella programmazione locale e all'accountability delle azioni messe in campo.

Inoltre, con la Nota 4073/2016 Regione individua Programmi ed Interventi che - sulla base di evidenze d'efficacia (efficacy ed effectiveness), impianti intersettoriali, criteri di sostenibilità economica ed organizzativa – sono riconosciuti come i più "promettenti" nel concorrere al raggiungimento di out-come di salute prioritari sul territorio regionale.

2000	Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
2008	Circolare 21 /SAN/2008 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento dei Piani integrati locali degli interventi di promozione della salute - annualità 2009 e indicazioni per la rilevazione dell'attività svolta nel 2008 Con la presente si forniscono indirizzi relativi ai Piani integrati locali degli interventi di promozione della salute ai fini dell'aggiornamento per il 2009, a partire da una sintetica ricostruzione del percorso regionale realizzato nel triennio 2005 – 2008"
2016	Protocollo G1.2016.0004073 del 02/02/2016 "PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE: indicazioni per la programmazione 2016"
ANNUALITÀ SUCCESSIVE	Indirizzi di gestione del Sistema Sanitario e Sociosanitario lombardo

Il PIL descrive il programma degli interventi evidenziando i seguenti elementi:

- determinanti che potenzialmente hanno un impatto di cambiamento più diretto sui comportamenti e sugli ambienti definiti secondo un'area matrice territoriale e con l'indicazione di un livello di risultato atteso;
- criteri di individuazione dei destinatari e degli ambienti di vita e di lavoro coinvolti;
- risorse e capacità amministrative, organizzative, sociali e politiche di disponibili;
- alleanze e collaborazioni intra aziendali e intersettoriali;

- prova di efficacia disponibili e, ove non disponibili, le buone pratiche locali;
- cronoprogramma con la scansione degli interventi;
- piano di valutazione in riferimento ai risultati attesi.

L'attività locale è organizzata in cinque Programmi Locali (ciascuno dei quali fa riferimento ad uno o più Programmi del PRP) per i quali sono qui individuati gli obiettivi generali ed un set di indicatori prioritari - di processo e di impatto - che rappresenta lo strumento di osservazione del loro raggiungimento, ripartiti in:

- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori

PIANO REGIONALE E PIANI LOCALI GAP

Programma di Attività per il contrasto al Gioco d'azzardo patologico



La Legge 208/2015 “Legge di stabilità 2016” ha istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico, ripartito tra le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano con la finalità di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico (GAP).

Sulla scorta delle indicazioni Ministeriali, Regione Lombardia ha formulato il proprio piano regionale per la prevenzione e il contrasto al Gioco d'azzardo Patologico, “Programma di Attività per il contrasto al Gioco d'azzardo patologico”, attraverso la DGR XI/585 del 2018, aggiornato successivamente dalla DGR XII/80 del 2023.

Il Piano, attraverso pochi macro obiettivi ad alta valenza strategica, mira a rafforzare la strategia regionale in relazione al complesso di interventi di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) attraverso l'implementazione di azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità.

Le attività messe in campo integrano e potenziano il patrimonio di energie organizzative, tecniche, professionali e finanziarie già messe in campo da Regione Lombardia, attivando il maggior numero

possibile di tutti gli Attori sociali, come previsto dalla LR 8/2013. (SSR, Enti locali, Soggetti del Terzo settore, Scuola, ecc.) e stimolando la sensibilizzazione e la partecipazione della popolazione.

Gli obiettivi generali del Piano sono:

- Supportare la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale)
- Promuovere l'aumento delle conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy (alfabetizzazione sanitaria) dei cittadini, degli stakeholder e degli Amministratori locali;
- Potenziare i programmi e le attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali;
- Accrescere le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale anche attraverso azioni innovative.

Piani Locali GAP



Sulla base dell'analisi del contesto e delle specificità del proprio territorio, ogni ATS ha definito e aggiorna annualmente un Piano Locale GAP, in collaborazione con le ASST, i Servizi Accreditati e l'associazionismo, in linea con quanto previsto dai LEA 2017 in merito alla Diagnosi, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo.

L'attuazione del Piano Locale GAP si colloca all'interno della cornice programmatica e metodologica del Piano Integrato Locale Promozione della salute – PIL che le ATS predispongono annualmente in linea con gli indirizzi regionali, in modo da garantire la coerenza di tutte le attività finalizzate alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione di persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico, offrendo:

- interventi di prevenzione specifica e attività di promozione della salute;
- interventi di sensibilizzazione rivolti alla generalità della popolazione;
- attività informative rivolte a target selezionati della popolazione sui trattamenti di cura esistenti e i gruppi di auto mutuo aiuto realizzati nel territorio;
- attività formative/informative rivolte ad esercenti, associazioni di consumatori e utenti, polizia locale, sportelli welfare, operatori sociali, sociosanitari e sanitari;
- raccolta dei dati relativi ai flussi istituzionali e raccordo con i soggetti erogatori che alimentano i flussi;

- analisi, lettura e interpretazione dei dati, alimentati dagli Enti erogatori pubblici, dal Privato Accreditato e dagli Enti Gestori;
- produzione di Report annuali consultabili sul sito delle ATS.

POR – PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI - PERCORSI DI PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE E DI DIVERTIMENTO GIOVANILE E DI CONTRASTO AL DISAGIO DI GIOVANI E ADULTI A RISCHIO DI MARGINALITÀ, ATTRAVERSO INTERVENTI DI AGGANCIO, RIDUZIONE DEL DANNO E INCLUSIONE SOCIALE

L'Unione Europea, tramite il Fondo Sociale Europeo (FSE) diventato ora FSE +, si occupa di cofinanziare programmi operativi volti al sostegno dell'occupazione e dell'inclusione economica e sociale nei vari stati membri. Nello specifico, il FSE+ sostiene gli obiettivi di sviluppo del territorio assicurando che la crescita sia socialmente sostenibile, in grado di promuovere equità e inclusione mettendo la persona al centro delle politiche. L'ultimo Fondo Sociale Europeo + è datato 2021-2027 e si declina in cinque assi di intervento:

Asse 1 - Occupazione

Asse 2 – Istruzione e formazione

Asse 3 – Inclusione Sociale

Asse 4 – Occupazione Giovanile

Asse 5 - Assistenza tecnica.

In linea generale, l'attuazione dei POR si declina a favore di una crescita più intelligente, sostenibile e inclusiva; i POR FSE rappresentano quindi un'importante occasione di innovazione, crescita e sviluppo grazie ad un approccio sia trasversale a più destinatari e setting possibili, che incentrato sui singoli territori e bisogni delle persone.

Di particolare interesse, nell'ambito della Promozione della Salute, risulta il terzo asse prioritario cioè quello dell'inclusione sociale, a cui sono assegnate il 29,46% delle risorse totali del programma e, in modo più specifico, l'azione k.2 e la sua declinazione da parte di Regione Lombardia attraverso l'Avviso pubblico per la messa a sistema del modello di intervento integrato regionale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità. L'obiettivo dell'avviso è quello di promuovere l'attivazione di processi di inclusione sociale a livello della comunità di giovani e adulti prevedendo il finanziamento per la messa a sistema del modello di intervento regionale riconducibile a due aree di intervento: prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e divertimento giovanile e contrasto al disagio sociale, attraverso interventi di aggancio, riduzione del danno e inclusione. L'ottica in cui si muove il bando è quella della sperimentazione di un modello operativo che possa sistematizzare gli interventi in una "logica di sistema" per rimuovere i fattori di rischio della grave emarginazione, dell'abuso di sostanze, dell'esclusione sociale e di prevenzione della marginalità supportando in modo multidisciplinare e multiprofessionale le fasce più fragili della popolazione.

Regione Lombardia, per il tramite della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità, ha in capo la governance di tali progettualità che rappresentano un importante strumento programmatico, capace di identificare i bisogni del territorio ed offrire risposte multilivello grazie anche alla qualità e all'ampiezza delle reti di partenariato dei soggetti che vi partecipano. I progetti dedicati all'inclusione sociale, e nello specifico all'azione k.2, si configurano quindi come una fitta rete di collaborazioni strategiche tra enti del terzo settore, strutture SSR, enti

locali ed organismi amministrativi che tramite anche un trasferimento di competenze e capitale sociale, collaborano ai più ampi obiettivi di prevenzione e promozione della salute. Tali progetti rappresentano quindi un utile risorsa per potenziare anche l'impatto e l'efficacia di azioni più propriamente in capo alla Promozione della Salute come ad esempio, la prevenzione e il contrasto al disturbo da gioco d'azzardo, il contrasto al disagio di minori e giovani adulti, la promozione della legalità e, a livello più ampio, la tutela della salute pubblica e della partecipazione sociale.

PIANO REGIONALE DI CONTRASTO AL DISAGIO GIOVANILE

Il concetto di “disagio giovanile” può assumere diversi significati. Se il termine è inteso come “disagio esistenziale”, è riferibile a un periodo di sviluppo che si interpone tra l’infanzia e la vita adulta, che comporta il progressivo distacco dalle figure genitoriali per acquisire la propria autonomia. Il disagio giovanile assume però un significato diverso e specifico se invece è inteso come condizione in cui sono presenti dei disturbi del neurosviluppo e della salute mentale. In questo caso, il disagio giovanile può manifestarsi attraverso varie forme, tra cui i disturbi alimentari, l’autolesionismo, la disregolazione emotiva, la depressione, la dipendenza da internet e l’uso di sostanze, il ritiro sociale e l’abbandono scolastico, o ancora evolvere verso il bullismo, il cyberbullismo e comportamenti devianti e delinquenti (Zbigniew Formella (2010). Il concetto del disagio adolescenziale. Niepełnosprawność nr 4, 80-97).

Regione Lombardia, in particolare gli Assessorati alla Famiglia, alla Formazione, al Welfare, il Sottosegretariato allo Sport e ai Giovani si occupano da tempo di programmare azioni di contrasto al disagio giovanile attraverso promozione di accordi e protocolli tra diverse istituzioni, come Comuni, Prefetture, Uffici Scolastici, Terzo Settore e Enti di Formazione Professionale.

Sebbene gli sforzi siano tanti e intensi, recentemente è emersa la necessità di superare approcci monosettoriali e poco coordinati di contrasto al disagio, per dare invece spazio a un impianto organizzativo più sinergico. Da questo concetto è in corso di definizione il Piano Regionale di Contrasto al Disagio Giovanile. La finalità del Piano è di promuovere lo sviluppo di sistemi di rete e di valorizzazione del territorio per garantire un intervento interistituzionale e multidisciplinare di contrasto al disagio giovanile. In particolare, si vuole porre al centro l’alleanza tra scuola, famiglia e comunità locali poiché grazie a questa intesa è possibile leggere i primi segnali di disagio tra i giovani, intervenire con misure di sostegno e mettere in campo adeguati interventi specialistici di prevenzione e cura, nonché progetti di formazione per docenti e iniziative di supporto alla genitorialità.

La realizzazione in corso del Piano Regionale di Contrasto al Disagio Giovanile è frutto di un lavoro coordinato e interdisciplinare di tecnici e ricercatori, i quali stanno ideando e mettendo per iscritto una proposta integrata di promozione della salute, prevenzione del disagio giovanile e sostegno alla cura degli adolescenti. Il Piano rappresenta una possibile organizzazione articolata e capillare di interventi adeguati ai bisogni educativi e psicologici della fascia giovanile della popolazione, nata e cresciuta in un contesto sociale complesso che ora necessita una comunità educante capace di prendersi carico di loro.

STRATEGIA REGIONALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE

La Strategia regionale per lo sviluppo Sostenibile della Lombardia (approvata con la DGR XI/4967 del 29/06/2021) coniuga gli obiettivi dell'Agenda 2030 e della Strategia Nazionale secondo le caratteristiche, le esigenze e le opportunità del territorio lombardo. Essa individua gli obiettivi che Regione si impegna a proseguire applicando il principio di sviluppo sostenibile: soddisfare i bisogni delle generazioni presenti, senza compromettere la possibilità di fare altrettanto per le generazioni future.

Gli obiettivi strategici individuati si suddividono in cinque macro-aree che coprono l'intero spettro dell'azione di sostenibilità:

- Salute, uguaglianza, inclusione
- Istruzione, formazione, lavoro
- Sviluppo e innovazione, città, territorio e infrastrutture
- Mitigazione dei cambiamenti climatici, energia, produzione e consumo
- Sistema eco-paesistico, adattamento ai cambiamenti climatici, agricoltura.

Queste macro-aree contengono i 97 Obiettivi Strategici raggruppati poi in ulteriori aree di intervento. La Promozione della Salute rientra nella prima macro-area. In particolare, il primo obiettivo strategico per tutelare la salute dei cittadini è quello di favorire ogni misura e incentivo alla prevenzione per promuovere stili di vita salutari, ridurre i fattori di rischio comportamentali nelle diverse fasi di vita, controllare le malattie e incentivare i programmi di profilassi vaccinale. In questo percorso è imprescindibile la valorizzazione dello sport e di uno stile di vita attivo come fattore chiave nella prevenzione di patologie e patologie cardiovascolari e come strumento di contrasto all'obesità e all'obesità infantile, senza dimenticare i benefici nel benessere psico-fisico della persona. Inoltre, pur essendo caratterizzata da tassi di mortalità più contenuti della media nazionale, Regione Lombardia punta a ridurre di almeno un terzo il consumo dannoso e l'abuso di alcol e sostanze psicoattive, considerando i disturbi psichici derivanti da tali comportamenti e le conseguenze da esternalità negative in tema di sicurezza sociale. Un ulteriore obiettivo di Regione è dimezzare il numero di decessi e lesioni da incidenti stradali entro il 2030 e azzerarle entro il 2050. (Strategia Regionale per lo sviluppo sostenibile, 2023).

Nel documento della strategia regionale 2023 si sottolinea la necessità per la prevenzione rispetto alle nuove forme di disagio psichico e comportamentale, di nuove capacità di integrazione tra servizi pubblici e privati, strutture socioassistenziali e terzo settore, agenzie educative e enti locali, nell'ottica di una rete territoriale capace di rafforzare i servizi di prossimità e sviluppare nella comunità la capacità di affrontare e reagire positivamente alle situazioni di emergenza.

PIANO INVECCHIAMENTO ATTIVO

Il progressivo invecchiamento demografico (ageing society) è ormai un dato di contesto consolidato del nostro Paese: dal 2002 al 2021 l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) ha subito un incremento di circa 50 punti percentili; la percentuale di over 65 sul totale della popolazione è passata dal 10% al 23% dagli anni Sessanta al 2020 e l'Istat prevede che tra il 2040 e il 2060 tale fascia d'età raggiungerà il 33%. Lo stesso trend demografico è confermato dai dati Istat in Regione Lombardia che al 2019 contava quasi il 23% degli anziani over 65 della popolazione totale e, più recentemente, dai dati di Polis Lombardia che confermano il costante aumento della popolazione anziana.

Nonostante il fatto che le persone vivano più a lungo sia un elemento positivo, è evidente che l'invecchiamento della popolazione richieda un'azione pubblica che favorisca politiche e interventi di invecchiamento attivo, in modo da contrastare le conseguenze, potenzialmente negative, per gli standard di vita, il welfare, l'occupazione ed il sistema previdenziale e le finanze pubbliche.

L'OMS definisce l'invecchiamento attivo come "il processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane" (WHO, 2002). Si tratta di un concetto ampio, multidimensionale e trasversale, che sottolinea il coinvolgimento, la partecipazione e l'inclusione delle persone anziane nella società. In questo senso, l'Invecchiamento Attivo riguarda l'insieme di attività e opportunità sociali, lavorative, formative, di impegno civile e di intrattenimento a cui le persone anziane possono aspirare a condurre secondo i propri bisogni, attitudini e desideri (Le Politiche per l'invecchiamento attivo in Italia, 2020). Con l'assunzione del paradigma dell'invecchiamento attivo si supera la visione dell'età anziana che, ancor oggi, purtroppo viene talora riproposta come una fase passiva dell'esistenza, caratterizzata da bisogni di assistenza e marginalità sociale (Cumming e Henry, 1961), a favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale (Walker, 2011).

Lavorare per l'invecchiamento attivo richiede l'utilizzo di un approccio globale in una strategia di Salute in Tutte le Politiche. È necessario, infatti, uno sguardo nuovo che abbia come focus la promozione di uno stile di vita sano per favorire l'invecchiamento attivo già dalla giovane età (approccio life course), attraverso un modello intersettoriale che vede coinvolti decisori politici, accademici, il mondo del lavoro e la società civile (Modello a 4 eliche).

Attualmente Regione Lombardia ha in atto un Piano di Invecchiamento Attivo (DGR XII/2168 del 2024), promosso dalla Direzione Generale Famiglia, Politiche sociali, Disabilità e Pari opportunità, e in particolare attuato dal Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS). Il Piano ha l'obiettivo di promuovere la dignità, l'autonomia, l'inclusione sociale e l'invecchiamento attivo, nonché di contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva della popolazione anziana, tramite la sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale).

Tale piano supporta e rinforza la visione già adottata dal Piano Regionale della Prevenzione, che prevede tra i suoi programmi un'attenzione alla fascia anziana della popolazione trasversalmente ai vari programmi. Attenzione specifica è dedicata nel PP2 per quanto riguarda l'attività fisica e il

movimento, nel PP5, rispetto alla prevenzione per gli incidenti domestici e nel PL20, rispetto alla salute mentale e al benessere dei caregiver.

Anche il programma WHP partecipa alla strategia regionale, riconoscendo che il miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro possono incidere sui processi di invecchiamento attivo creando condizioni di supporto e inclusione dei lavoratori più anziani e di quelli con malattie croniche o disabilità.

Regione Lombardia, inoltre, partecipa alla European Innovation Partnership on Active and Health Ageing. Si tratta di una Partnership Europea per l'Innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute che prevede una collaborazione tra la Commissione Europea e i Paesi della UE, insieme a Regioni, comunità locali, ospedali, organizzazioni e imprese del settore, per garantire un approccio globale e integrato alla cura e all'assistenza. La Rete è composta da 103 Reference Sites (RSCN) ed è riconosciuta dalla Commissione Europea con la finalità di implementare e condividere buone pratiche. Ogni Reference Site è poi valutato dalla Partnership internazionale. Regione Lombardia conferma il suo ranking di 4/4 Stelle, che riconosce l'eccellenza delle strategie e delle politiche intersettoriali messe in atto nella nostra Regione per la Promozione dell'Invecchiamento Attivo e in Salute nella popolazione.

Piano di Azione Regionale di Incentivazione della promozione della salute (progetto PARI)

Premesse

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sta affrontando una crisi significativa a causa di cambiamenti demografici, epidemiologici e tecnologici. Con l'invecchiamento della popolazione, i bisogni di cura aumentano mentre la riduzione della natalità e della popolazione in età lavorativa diminuiscono il gettito fiscale necessario. Dei quasi 10 milioni di cittadini lombardi, oltre 3 milioni soffrono di patologie croniche, assorbendo circa l'80% delle risorse sanitarie regionali. Nei prossimi 10 anni, in assenza di cambiamenti, la spesa sanitaria regionale è destinata ad aumentare di circa 700 milioni di euro.

Solo il 6% della spesa sanitaria è destinata alla prevenzione primaria, nonostante sia dimostrato che la salute è influenzata principalmente dagli stili di vita (62%). Promuovere stili di vita salutari e prevenire le malattie è essenziale per garantire la sostenibilità del SSN. Azioni efficaci devono coinvolgere e motivare i cittadini, adottando incentivi finanziari per promuovere comportamenti salutari, riducendo così i costi futuri delle cure.

Incentivi in sanità

L'economia comportamentale propone un approccio alla comprensione delle decisioni che integra le scienze comportamentali con i principi economici. La rilevanza del tema ha portato l'economista americano Richard Thaler a vincere il premio Nobel per l'economia comportamentale nel 2017.

In economia comportamentale, un "nudge" è un modo per orientare i comportamenti degli individui al fine di guidarli verso decisioni o azioni specifiche.

Ad esempio, il «pay patients for performance – PP4P» propone incentivi finanziari ai pazienti sotto forma di «crediti sanitari» da utilizzare per ottenere sconti su farmaci, visite mediche e co-payments. Il modello propone che tali crediti possano essere raccolti in una «card sanitaria» personale in occasione di visite mediche, del raggiungimento di obiettivi di prevenzione (es. screening oncologici nelle tempistiche raccomandate), o dello svolgimento di specifiche attività (es. attività fisica).

Obiettivi

Alla luce delle premesse, diventa fondamentale porsi i seguenti obiettivi:

- Potenziare gli interventi di prevenzione, tramite meccanismi di incentivazione dei comportamenti virtuosi e programmi di premialità
- Contrastare la diffusione della cronicità associata alle dinamiche demografiche ed epidemiologiche, mantenendo la popolazione in buona salute il più a lungo possibile
- Garantire la sostenibilità di medio-lungo periodo del Servizio Sanitario Regionale

Verso un modello digitale premiale: il progetto PARI

Il progetto PARI è finalizzato allo sviluppo di un programma di promozione della salute che sia personalizzato e premiante. Si tratta di un ecosistema digitale che prevede l'utilizzo di una app quale interfaccia degli utenti, la raccolta sistematica ed integrata di dati sanitari e non (es. stili di vita degli utenti), e l'integrazione con un network di partner commerciali che contribuiranno all'attivazione e implementazione del progetto mettendo a disposizione il loro portafoglio di beni/servizi per rendere spendibili i punti accumulati dagli utenti come illustrato nella figura seguente a mero scopo esemplificativo.



Quali caratteristiche deve avere l'APP?

1. **Interoperabilità.** L'APP PARI deve essere integrata con le APP del sistema informativo regionale (SALUTILE e FASCICOLO SANITARIO) e deve poter raccogliere dati da altre APP utilizzate autonomamente dal cittadino (es. SALUTE, FITNESS, RUNNING, TRAINING, HITMEAL, ...) se autorizzate dal cittadino.
2. **Flessibilità.** L'APP PARI deve poter essere modulabile e adattabile nel tempo. Deve svilupparsi "a moduli" in modo da rendere semplice l'aggiunta di nuove funzionalità plug&play" appena disponibili e dopo essere stati valutati e testati dalla task Force. Questo perché s'intende partire con alcuni programmi di promozione della salute (es screening, prevenzione complicanze del diabete,...) per poi inserirne altri (es. stili di vita, vaccinazioni,...).
3. **Informazione/Comunicazione.** L'APP deve contenere una chatbox in grado di rispondere alle domande dell'utente circa la disponibilità di servizi, le modalità di prenotazione/cancellazione esami e visite, richiesta informazioni sugli stili di vita (es nutrizione, esercizio), gratuità, etc. Sarebbe auspicabile sviluppare sin da subito un AI-powered chatbox per rispondere in modo personalizzato agli utenti anche alla luce di future applicazioni del progetto PARI che potrebbero espandersi dalla promozione della salute attraverso programmi di prevenzione alla presa in carico dei pazienti.
4. **Premialità & Gamification.** L'APP deve ingaggiare gli utenti rendendo il progetto PARI un gioco avvincente e divertente per facilitare il raggiungimento di obiettivi specifici. Si prevedono le seguenti componenti:
 - a. **Punti:** I partecipanti guadagnano punti completando determinate azioni o raggiungendo obiettivi
 - b. **Badge:** Riconoscimenti virtuali che i partecipanti possono ottenere per aver completato specifiche attività o sfide

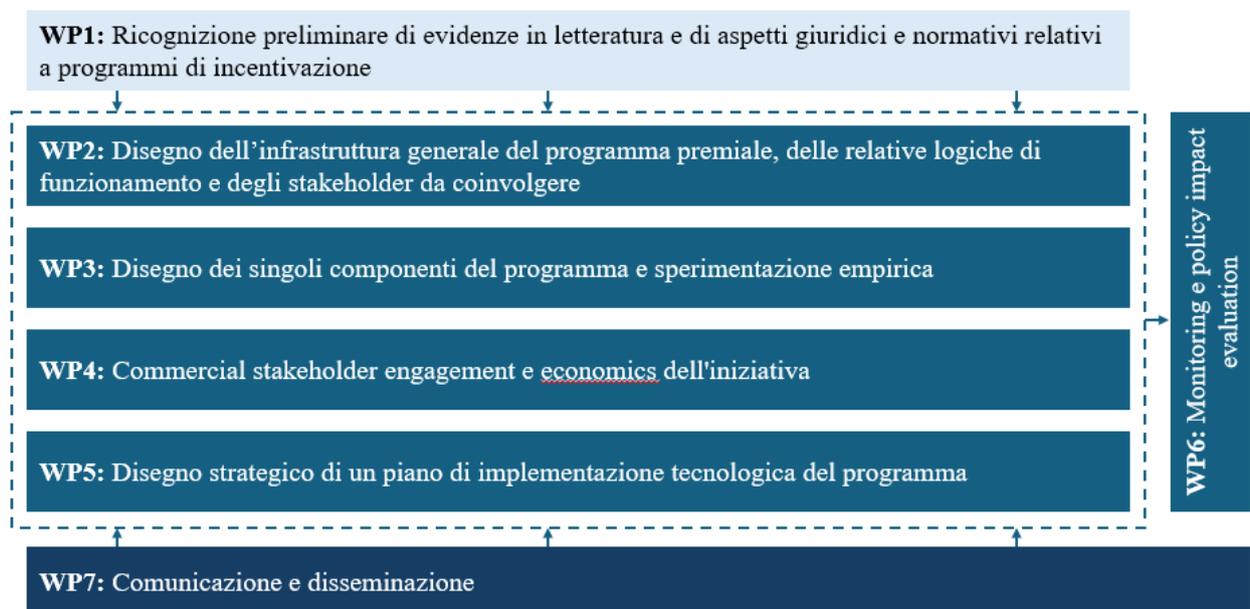
- c. Livelli: Fasi o gradi di progresso che i partecipanti possono raggiungere accumulando punti o completando attività
- d. Classifiche: Tabelle che mostrano il ranking dei partecipanti in base ai punti accumulati o ai badge ottenuti
- e. Obiettivi: Sfide o compiti specifici che i partecipanti devono completare per avanzare o ottenere ricompense
- f. Feedback immediato: Informazioni istantanee su progressi e successi, che aiutano i partecipanti a comprendere i loro miglioramenti e a mantenere alta la motivazione.
- g. Premi: accesso ai beni/servizi messi a disposizione dai partner commerciali per acquistabili tramite i punti accumulati.

Task Force PARI: Membri e Governance

A tal fine è stata istituita la Task Force PARI. La leadership delle politiche è in capo alla Direzione Generale Welfare Regione Lombardia. Il coordinamento tecnico-scientifico della Task Force è affidato all'Università Bicocca nella figura di Rosanna Tarricone. Gli altri membri della Task Force comprendono l'Università degli Studi di Milano-Bicocca (nella figura di Giovanni Corrao), l'Università di Pavia (nella figura di Anna Odone), e Assolombarda (nella figura di Cristian Ferraris). La Task Force si avvale di personale e risorse interne alla DG Welfare (es. dati, strutture) e personale esterno (es. ricercatori delle università coinvolte).

Piano di lavoro

È stato definito un piano di lavoro strutturato in sette work packages (WPs), per i quali è stata definita una leadership/co-leadership all'interno della Task Force.



WP	Leadership/co-leadership
WP1	Università Bicocca / Università Bocconi
WP2	Università Bocconi / Università Bicocca

WP3	Università di Pavia / Regione Lombardia / Università Bicocca
WP4	Assolombarda / Università Bocconi
WP5	Regione Lombardia (con coinvolgimento di Delgrossi)
WP6	Università Bicocca / Università Bocconi / Università di Pavia
WP7	Regione Lombardia

AZIONI TRASVERSALI

A garanzia di programmi sinergici e coordinati, con l'intento di ridurre/evitare la sovrapposizione, sono state individuate delle azioni di sistema che contribuiscono "trasversalmente" al raggiungimento dei risultati di salute e alle varie azioni messe in campo. La governance delle azioni è a carico del gruppo regionale che si occupa delle questioni trasversali al fine di fornire a tutte le ATS gli stessi strumenti per l'implementazione delle attività.

Esse includono diverse tipologie di azioni:

- volte a rafforzare l'approccio alla lettura del dato, in ottica di pianificazione e accountability;
- intersettoriali, che mirano alla promozione di reti e partnership;
- formative e di comunicazione, per un'azione coerente e chiara a livello di sistema;
- equity oriented, per ridurre l'impatto delle disuguaglianze sociali.

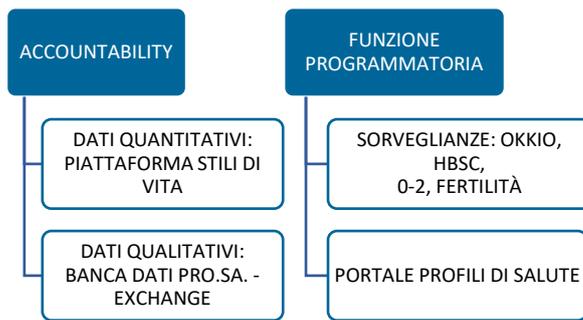
I DATI: CONOSCERE PER PROGRAMMARE

Per affrontare in modo efficace le sfide poste dai bisogni di salute emergenti, è necessario disporre di conoscenze puntali sui fenomeni di interesse, sulle loro caratteristiche peculiari, sugli specifici fattori di rischio modificabili, ma anche sui trend e le prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori. Assume un ruolo cruciale la capacità del sistema di avere e di mettere a disposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set quanto più possibile completi di lettura e analisi delle situazioni e delle prospettive possibili di intervento.

Accanto a una ridefinizione del sistema di lettura e analisi dei dati epidemiologici e delle informazioni disponibili a livello regionale, è fondamentale che il sistema si doti di meccanismi di coordinamento multilivello (tenendo conto della molteplicità dei piani in gioco nella definizione delle strategie e delle priorità politiche) e di efficaci ed efficienti strumenti di governance, che permettano la contestualizzazione e l'implementazione delle politiche a livello locale tanto quanto la valutazione dei risultati ottenuti dalla messa a sistema dei programmi. La dinamicità e la variabilità del contesto chiamano la funzione programmatica preventiva a dotarsi di strumenti di visione e di pre-visione in grado di abbreviare i ritardi che classicamente caratterizzano l'implementazione delle politiche e degli interventi. D'altro canto, è fondamentale la disponibilità di strumenti di monitoraggio e di valutazione dei costi e dei benefici (Goetzl, Ozminkoski, 2008) degli interventi messi in campo, in grado di permettere l'efficiente allocazione delle risorse (WHO, 2009/a; WHO 2009/b). Per orientare efficacemente il sistema di intervento e la rete degli attori è cruciale la lettura integrata dei dati epidemiologici, sociali, demografici, culturali, economici che caratterizzano il contesto.

Attraverso la Governance di Regione, il sistema si dota di sistema di lettura e raccolta dati per due finalità:

- Accountability, ossia dare conto di quanto e come contribuiamo al raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali
- Programmazione, ossia individuare le priorità (temi di salute e destinatari), per combattere le disuguaglianze di salute, per ottimizzare ed allocare le risorse



- ACCOUNTABILITY: PIATTAFORMA STILI DI VITA

Dal 2022 è attivo un nuovo applicativo regionale -“Piattaforma Stili di Vita”- a supporto del processo continuo di raccolta dati sul sistema di offerta di prevenzione e promozione della salute presente su tutto il territorio regionale. La piattaforma è un sistema informativo che permette di raccogliere, elaborare e restituire, sulla base di precisi indicatori individuati, informazioni sintetiche chiave sull’offerta dei programmi e delle azioni messe in campo dal sistema regionale, a supporto delle attività decisionali, di coordinamento, di controllo e di miglioramento della qualità.

La restituzione in forma di mappa geolocalizzata consente inoltre l’accesso ai dati sull’offerta presente sul territorio regionale da parte di stakeholder, cittadini, enti territoriali al di fuori del sistema sanitario. La struttura alla base dell’applicativo è a matrice, costituita dall’incrocio dell’offerta (programmi, reti, interventi, attività) con i setting e sotto-setting (luoghi di lavoro, comunità, scuole, strutture sanitarie e socio-sanitarie), con import delle anagrafiche regionali, e che prevede la possibilità di ampliare entrambe le componenti della matrice.

I destinatari principali della piattaforma sono: gli operatori ATS dei Dipartimenti di Prevenzione che si occupano della raccolta e della validazione dei dati sull’offerta territoriale di prevenzione e promozione della salute nei diversi Setting e gli operatori/amministratori di Regione Lombardia per la verifica, analisi e reportistica delle attività.

Sono previsti destinatari secondari, ad esempio gli stakeholder che partecipano a iniziative regionali (es. programma WHP) per il loro caricamento diretto di dati all’interno delle varie fasi di processo e implementazione del programma/iniziativa.

- ACCOUNTABILITY: BANCA DATI PRO.SA E XCHANGE

Regione Lombardia descrive e promuove i programmi preventivi implementati sul territorio attraverso banche dati validate a livello nazionale e internazionale.

A livello nazionale, aderisce a Pro.Sa, banca dati on line di progetti, interventi e politiche di prevenzione e promozione della Salute. Pro.sa. è una Banca dati online in cui è possibile sia caricare i programmi di promozione della Salute tramite un’area riservata sia consultarli liberamente. L’obiettivo è mettere in rete, documentare e condividere i programmi per supportare le attività di operatori, decisori e stakeholders nell’ambito della prevenzione e promozione della salute. L’applicativo Pro.Sa ha sostituito nel 2016 BDProsal, precedentemente in uso a livello regionale.

La banca dati mira a dare conto pubblicamente di quanto realizzato a livello territoriale; alimentare il sistema informativo tematico su scala regionale e nazionale, favorendo visibilità e scambio di conoscenze; favorire la costruzione di interventi di qualità basati sulle evidenze.

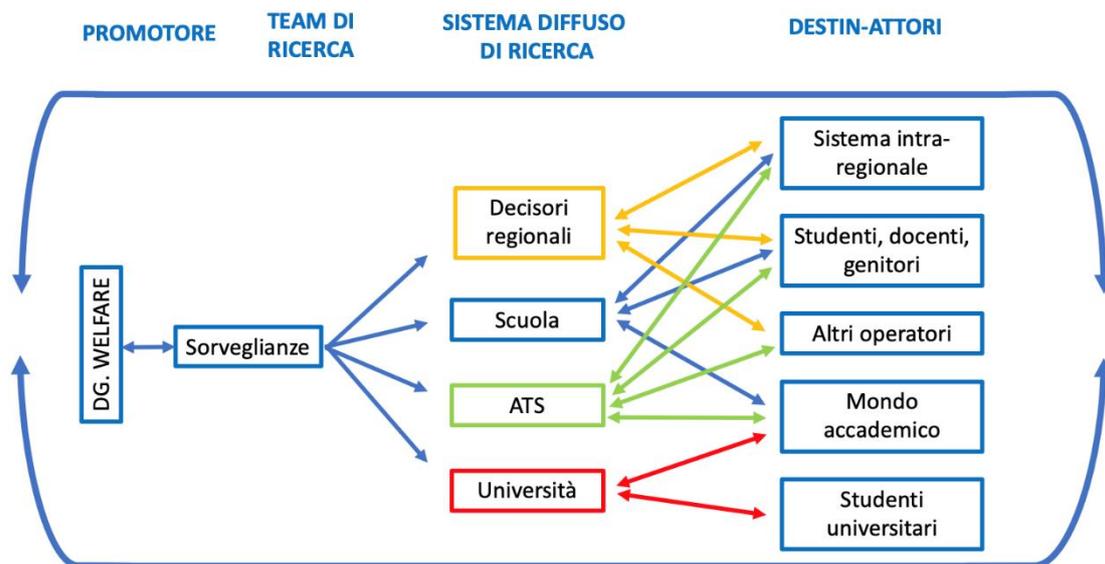
È possibile consultare la banca dati Pro.Sa al seguente link: [Banca dati progetti e interventi di Prevenzione e Promozione della Salute \(retepromozionesalute.it\)](http://Banca_dati_progetti_e_interventi_di_Prevenzione_e_Promozione_della_Salute_(retepromozionesalute.it)).

A livello internazionale, aderisce a Xchange, registro online degli interventi evidence based di prevenzione promosso da EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. La banca dati viene aggiornata biennialmente con nuovi programmi e feedback provenienti dagli stakeholder locali e mette a disposizione degli operatori interventi di comprovata efficacia rispetto all'uso di sostanze, così come alla prevenzione della violenza in età giovanili. È possibile consultare la banca dati al seguente link: [Xchange prevention registry | www.euda.europa.eu](http://Xchange_prevention_registry_|_www.euda.europa.eu).

- **FUNZIONE PROGRAMMATORIA: LE SORVEGLIANZE**

Attraverso il supporto della UO a valenza regionale “Centro Regionale di Promozione della Salute”, Regione Lombardia supporta la realizzazione di sistemi di sorveglianza e analisi epidemiologica su determinanti di salute e comportamenti (Bambini 0-2 anni, OKkio alla salute, HBSC, , ecc), attività di ricerca, di formazione sperimentali finalizzate all'innovazione, alla validazione e al rafforzamento dei programmi regionali nel campo della promozione della salute, della prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e della prevenzione della cronicità.

Le sorveglianze consistono in una rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di salute della popolazione. Esse forniscono informazioni sui fattori di rischio e permettono di studiare l'influenza dei determinanti di salute, nonché di osservare i cambiamenti a seguito di interventi e politiche messe in atto. Sono rappresentative della popolazione e consentono di identificare le esigenze di salute e le priorità sulle quali intervenire. È fondamentale che i risultati delle analisi dei dati siano messe a disposizione della popolazione e di chi deve progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica. Questi dati, capaci di restituire una fotografia del territorio, rappresentano un elemento essenziale per l'intero processo di programmazione e implementazione delle strategie di intervento presenti e future, orientando la ridefinizione delle priorità e degli obiettivi. Il lavoro sottostante alle sorveglianze vede coinvolti una molteplicità di attori, i decisori politici che i dati raccolti per orientare il lavoro sul territorio, la scuola, le ATS con i propri operatori, le università e la popolazione stessa. Al fine di valorizzare il patrimonio conoscitivo dei dati e di sostenere le scelte programmatiche regionali con il Decreto N. 12681 Del 22/08/2024 “Costituzione del gruppo di approfondimento dei dati delle Sorveglianze delle fasce più giovani della popolazione e approvazione dello schema di Protocollo per l'utilizzo dei database regionali” è stato formalizzato un Gruppo di approfondimento dei dati delle Sorveglianze (GRAS) a cui partecipano i dirigenti di UO Prevenzione e UO Epidemiologia, i rappresentanti degli Atenei lombardi e degli IRCCS interessati alle tematiche oggetto di studio, con provenienze disciplinari tra loro diversificate, un rappresentante dell'USR. La collaborazione di questi professionisti è definita attraverso un protocollo di utilizzo dei database regionali che specifica le norme per l'accesso, l'utilizzazione e la pubblicazione dei dati delle sorveglianze regionali.



I dati delle sorveglianze nazionali relative al campione lombardo sono accessibili nel portale regionale della Promozione della Salute al seguente link Sorveglianze (Regione.Lombardia.it). In particolare, sono 4 le fasce di età coinvolte:

- **Prima infanzia - Bambini 0-2 anni.** Nel 2022 in Lombardia è stata avviata la sorveglianza Bambini 0-2 anni, promossa dal Ministero della Salute e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità. La sorveglianza rileva informazioni relativi ad alcuni importanti determinanti di salute del bambino in epoca periconcezionale e nei primi due anni di vita, attraverso un questionario autocompilato dalle madri dei bambini. I determinanti di salute indagati sono: l'assunzione di acido folico pre-concezionale, il consumo di tabacco e alcol in gravidanza e durante l'allattamento, la modalità di allattamento, la posizione in culla, l'intenzione vaccinale, gli incidenti domestici, l'utilizzo del seggiolino in auto, la lettura precoce in famiglia e l'esposizione a schermi. La sorveglianza in Lombardia ha coinvolto 5047 mamme, raggiungendo un tasso di partecipazione pari al 96,6%. I dati regionali sono disponibili al seguente link: <https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-regionali>
- **Scuola primaria - OKkio alla Salute.** Sistema di sorveglianza nazionale volto a descrivere lo stato ponderale, gli stili alimentari e l'abitudine all'esercizio fisico nei bambini delle classi terze delle scuole primarie (8-9 anni) e i fattori di rischio ad essi correlati. È ormai noto, infatti, che il sovrappeso e l'obesità sono un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie cronicodegenerative. In particolare, in età infantile hanno delle implicazioni dirette sulla salute del bambino e rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di gravi patologie in età adulta. La raccolta dati viene fatta ogni 3 anni (nelle prime rilevazioni era stata fatta ogni due). Nella primavera del 2023 è stata effettuata l'ultima rilevazione in ambito regionale. Si sta proseguendo con l'analisi dei dati. È possibile però consultare i dati degli anni precedenti al link:

<https://www.promozionesalute.Regione.Lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/dettaglioedazionale/risorse/sorveglianze/okkio+-alla-salute-2016>

- **Scuola secondaria di I e II grado - HBSC (Health Behaviour in School-aged Children).** HBSC è uno studio multi-centrico internazionale, patrocinato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che si focalizza sul comprendere e monitorare lo stato di salute dei ragazzi di 11, 13, 15 e 17 anni, nel loro contesto sociale, a casa, a scuola, con la famiglia e con gli amici. L'obiettivo è quello di aumentare la comprensione di come fattori, individuali e collettivi, influenzano la vita dei giovani durante la loro adolescenza (Istituto Superiore di sanità, ISS, 2023). L'ultima rilevazione è avvenuta nella primavera del 2021. In questa ultima edizione per la prima volta sono stati coinvolti anche i ragazzi e le ragazze di 17 anni, e in Lombardia è stato fatto un campionamento significativo per Provincia. I dati HBSC rappresentano un'importantissima fonte di informazione per orientare le politiche rivolte ai giovani. Dal 2018 è stato introdotto un questionario rivolto ai Docenti delle scuole, al fine di rilevare il loro stato di benessere e la loro concezione di salute, tale lavoro è stato fatto in collaborazione con l'Università Bicocca di Milano.

È possibile consultare i risultati della rilevazione 2021-2022 al seguente link:
<https://www.promozionesalute.Regione.Lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/dettaglioedazionale/risorse/sorveglianze/hbsc-report>.

- **Popolazione over 65 - PASSI d'ARGENTO.** Regione Lombardia ha aderito alla sorveglianza che raccoglie informazioni sugli stili di vita e i fattori di rischio connessi all'insorgenza di malattie croniche nella popolazione anziana. Sono in corso le procedure per la definizione delle fasi operative utili alla raccolta dei dati.

- **PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).** È una sorveglianza nazionale di sanità pubblica che accoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Passi nasce in risposta all'esigenza di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani sanitari nazionali e regionali e di contribuire alla valutazione del Piano nazionale della prevenzione poiché la conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione è requisito fondamentale per realizzare attività di prevenzione specifiche e mirate ai gruppi di popolazione vulnerabili e necessaria per il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi attuati. Attualmente Regione Lombardia non aderisce alla sorveglianza, ma è uno dei prossimi obiettivi in programma.

- **Studio "Stili di vita favorevoli alla salute e fattori di rischio comportamentali- della cronicità nella popolazione lombarda: sistema di raccolta e analisi integrata dei dati".** Con la DGR XII/2097 del 25/03/2024 Regione Lombardia ha approvato - nell'ambito del Piano di studi e ricerche 2024-2026 (DGR XII/1720 del 2023) - la realizzazione della Ricerca "Stili di vita

favorevoli alla salute e fattori di rischio comportamentali- della cronicità nella popolazione lombarda: sistema di raccolta e analisi integrata dei dati". La ricerca ha l'obiettivo di implementare a livello regionale il sistema di raccolta e analisi integrata dei dati utili a definire annualmente l'"Indicatore Composito Stili di vita" (LEA), monitorando continuamente – attraverso interviste telefoniche ad un campione rappresentativo a livello provinciale di età compresa tra i 18 e i 75 anni - alcuni aspetti dello stato di salute della popolazione. L'indicatore descrive i cambiamenti relativi nel tempo della prevalenza di soggetti con determinati comportamenti o stili di vita, come proxy dell'outcome degli interventi di prevenzione e promozione di stili vita salutari messi in atto dalla Regione. La conoscenza dello stato di salute della popolazione e degli stili di vita a rischio è necessaria per attivare programmi sanitari in grado di migliorare la capacità del Servizio Sanitario Regionale di offrire interventi di prevenzione efficaci nella riduzione del carico di malattie croniche.

L'avvio dello Studio prevede il coinvolgimento operativo delle ATS, con particolare riferimento alle Unità di Epidemiologia e ai Servizi di Promozione della Salute. Il coordinamento della ricerca è a cura dell'UO a valenza regionale Epidemiologia per la Prevenzione e della UO a valenza regionale Promozione della Salute.

- **FUNZIONE PROGRAMMATORIA: PORTALE PROFILI DI SALUTE**

Per uno studio approfondito dei fenomeni di interesse regionale, il sistema regionale si avvale delle più aggiornate analisi e produzioni di dati nazionali e internazionali.

Le principali fonti dati utilizzate nella programmazione sono tratte dai sistemi informativi e di sorveglianza (malattie infettive, malattie croniche e incidenti stradali, domestici e infortuni, stili di vita, percezione dello stato di salute, ricorso ai servizi sanitari ecc.) e dalle rilevazioni che coinvolgono la comunità, nutrendo il Profilo di Salute ovvero la relazione sullo stato di salute della comunità e sui problemi di salute prioritari (DPCM 12.01.17, area F "Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale"). Si tratta di uno strumento di "informazione e comunicazione per Istituzioni, cittadini e operatori sanitari"(DGR XII/1437 del 27/11/2023).

Per ottenere una visione di insieme di tutti i flussi informativi, Regione Lombardia, nel Programma Libero 19, sta costituendo una piattaforma open source per favorire il linkage tra fonti diverse. Il risultato atteso è un Sistema condiviso della Conoscenza, il portale profili di salute, utile a esplorare potenziali situazioni di disuguaglianza di salute nella popolazione e orientare la programmazione per far fronte alla sproporzione tra bisogni sanitari e risorse disponibili.

Questo processo è reso possibile anche grazie alla formalizzazione di accordi di rete con altri Stakeholder (per es. Università, Enti di ricerca) per la raccolta e la reciproca messa a disposizione di dati. La lettura condivisa di queste informazioni ne permette l'analisi da diverse prospettive e favorisce la loro disseminazione nei rispettivi ambiti di azione.

La messa a disposizione di dati integrati e in forma open access mira a favorire anche un incremento dei livelli di health literacy delle istituzioni e della popolazione favorendo empowerment e capacity building.

Attualmente in tutte le ATS è in corso la standardizzazione delle modalità di sviluppo del modello di Profilo di Salute locale al fine di garantire contestualmente la Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio e costruire un rapporto di fiducia con la popolazione attraverso interventi comunicativi trasparenti.

ATS Città Metropolitana di Milano per il tramite della UO a valenza regionale Epidemiologia e Prevenzione ha il compito di sviluppare il modello di “Profilo di Salute” valido per tutte le ATS lombarde e di collaborare con le stesse e con l’Osservatorio Epidemiologico Regionale e Flussi Informativi per la standardizzazione delle modalità di lavoro in merito ai Profili di Salute e l’aggiornamento dello stesso oltre che di costruire analogo modello a valenza regionale attraverso l’unione di dati aggregati delle singole ATS da includere nello sviluppo del Portale dell’Osservatorio Epidemiologico regionale.

INTERSETTORIALITÀ: RETI E PARTNERSHIP

In linea con quanto previsto dalla legge 33/2009, Regione Lombardia ha un ruolo di governance rispetto alle azioni di promozione della salute, ossia si occupa del coordinamento e del governo di tutti gli attori che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e promozione della salute.

La governance integrata di questi processi rappresenta un elemento strategico capace di orientare le scelte di policy making e programmazione degli interventi nell’ottica di implementare in processo condiviso, partecipato e coordinato, capace di avere un impatto, in ottica salutogenica, sui determinanti di salute.

Regione Lombardia adotta, infatti, l’approccio “Salute in tutte le politiche” (Health in all policies – Hiap) (WHO,1998; Ståhl et al, 2006), puntando al coinvolgimento sinergico e trasversale di settori diversi della società, delle istituzioni e dei portatori di interesse (ambiente, educazione, trasporti, mezzi di comunicazione, industria, autorità e comunità locali), enfatizzando l’importanza di ponderare le questioni di salute, sostenibilità ed equità prima di adottare ogni politica o intervento. Sostenere una strategia che richiami la responsabilità di tutti significa instaurare un processo partecipato, capace di coinvolgere differenti partner di salute impegnati in diversi setting (scuola, mondo lavorativo, comunità locali e governo) e di favorire un processo condiviso di decision making nell’implementazione e nell’accountability (WHO, 1998).

L’Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la collaborazione intersettoriale come una relazione riconosciuta tra due o più soggetti appartenenti a diversi settori della società, costituita allo scopo di intraprendere azioni finalizzate a raggiungere risultati di salute o risultati intermedi di salute, rispetto a una problematica specifica, secondo modalità più efficaci, efficienti o sostenibili rispetto a quelle che potrebbero essere intraprese dal solo settore sanitario (1998). L’azione intersettoriale a favore della salute è considerata centrale per il raggiungimento di una maggiore equità nella salute; uno degli scopi fondamentali è quello di raggiungere una maggiore consapevolezza delle conseguenze che le decisioni politiche e le prassi organizzative adottate in diversi settori possono avere sulla salute, per poi muoversi in direzione di una prassi e di una politica pubblica favorevole alla salute.

Per agire efficacemente e in modo intersettoriale sui determinanti di salute sono necessarie alleanze e sinergie tra ambiti di intervento diversi, che partecipano alla programmazione congiunta su obiettivi comuni con conseguente diminuzione della frammentazione di programmi e interventi, all'integrazione di servizi e funzioni, all'organizzazione di percorsi formativi rivolti ai professionisti e ai soggetti di tutti i settori coinvolti e finalizzati al trasferimento di conoscenze e a favorire la costruzione di reti.

Da anni, Regione Lombardia e le 8 ATS del territorio, nella loro funzione locale programmatoria e di governance, godono di una ricca rete di partnership e collaborazioni, promuovendo e sostenendo Reti a livello regionale/territoriale, costruendo e rafforzando partnership intersettoriali utili al perseguimento degli obiettivi di salute della popolazione che le sono affidati.

Lavorare attraverso le reti consente indubbi benefici e potenzialità permettendo l'efficientamento delle risorse, non sempre presenti/accessibili se non attraverso la messa in comune fra vari attori, l'apprendimento e la costruzione di competenze, l'innovazione, favorisce la flessibilità e responsabilità e aumenta l'advocacy (Popp et al, 2014).

Nel farlo, Regione assume ruoli diversi:

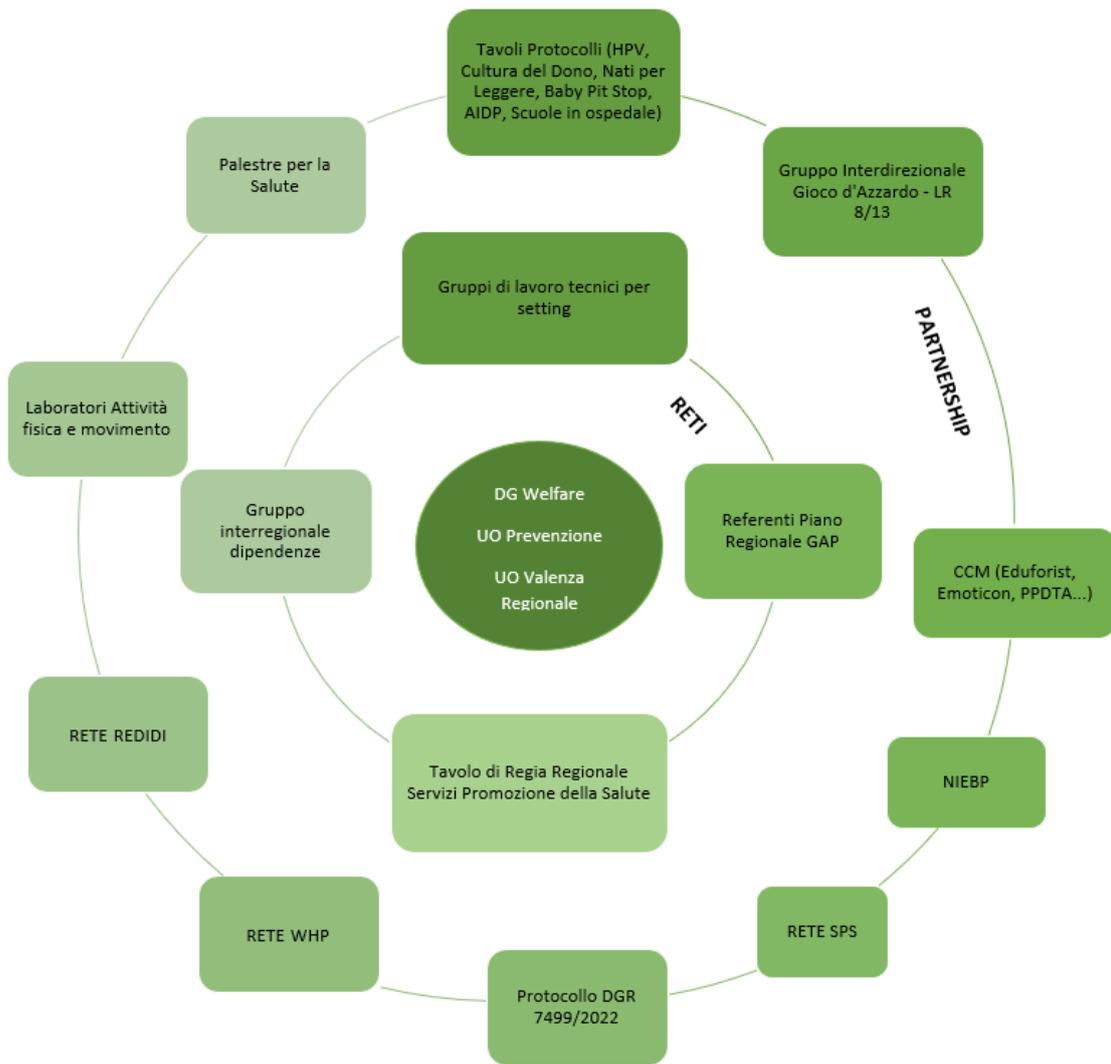
- PROMOTORE con un ruolo di governance del processo di attivazione, programmazione, attuazione e monitoraggio, delle specifiche Reti/Partnership garantendo il miglior incontro possibile tra i portatori di interessi e i Servizi/le Strutture interessate a livello Regionale o Locale;
- PARTNER delle collaborazioni intersettoriali, portando il proprio contributo diretto come interlocutore strategico, alla pari di altri interlocutori; non svolge funzioni di governance rispetto alle specifiche Reti/Partnership, bensì rispetto alle azioni e interventi specifici richiesti dal Promotore.

La qualità delle collaborazioni intersettoriali si modifica in funzione degli interlocutori. Nello specifico prende parte, nel doppio ruolo descritto a:

- RETI, ossia collaborazioni riconosciute tra due o più soggetti appartenenti al sistema socio-sanitario lombardo;
- PARTNERSHIP, ossia collaborazioni riconosciute tra due o più soggetti appartenenti a diversi settori della società

Tanto le reti che le partnership concorrono alla realizzazione di azioni finalizzate a raggiungere risultati di salute o risultati intermedi di salute, rispetto a una problematica specifica, secondo modalità più efficaci, efficienti o sostenibili rispetto a quelle che potrebbero essere intraprese dal solo settore sanitario.

Di seguito schema di sintesi rispetto alle reti attivate in capo alla UO a valenza Regionale – di supporto ai Piani e Programmi di Promozione della Salute e alle attività di Documentazione sulla Salute. Si rimanda alla sezione "Collaborazioni, Programmi, Progetti, Attività" per dettaglio rispetto alle singole collaborazioni.



COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI

La SC da anni promuove e si avvale di contatti e collaborazioni con partnership strategiche a livello internazionale per lo sviluppo di azioni e progettualità innovative. Queste collaborazioni, attraverso lo scambio di conoscenze, dati e strumenti, permettono l'apprendimento e la formazione rispetto a nuove e innovative metodologie necessarie all'implementazione di interventi efficaci e sostenibili per il miglioramento della salute, affrontando problemi di natura globale.

Consapevole di questo potenziale Regione Lombardia, per il tramite della SC, partecipa alla Rete OMS delle Regioni che promuovono Salute (Regions for Health Network - RHN). La rete ha lo scopo di promuovere politiche e iniziative di prevenzione e tutela della salute per il miglioramento della qualità della vita dei cittadini, una più ampia partecipazione ai processi decisionali, lo sviluppo di sistemi che pongano al centro la salute, intesa come benessere fisico, mentale/cognitivo, emotivo e relazionale, e creare ambienti sani e sostenibili. L'obiettivo è quello di disseminare approcci, politiche e strategie innovative ed efficaci per il miglioramento della salute della popolazione al livello regionale di governance. Le Regioni che promuovono Salute hanno il compito di:

- agire da facilitatori e mediatori tra il livello nazionale e il livello locale nell'ottica di una 'multilevel governance';
- raccogliere e diffondere dati a livello regionale;
- creare sinergie tra attori regionali e locali, organizzazioni e reti internazionali;
- collaborare con altre Regioni per lo scambio di esperienze, politiche e strategie in tema di salute.

Regione Lombardia persegue gli obiettivi della Rete RHN attraverso lo sviluppo e l'attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione la cui vision prende spunto dai principali indirizzi delle istituzioni internazionali ed europee elaborati ed adottati con il concorso dei diversi Paesi.

Regione Lombardia tramite la UO a valenza regionale "Centro Regionale Promozione della Salute", ha collaborato negli anni a programmi e progetti internazionali di prevenzione e promozione della salute, tra cui:

- la "Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (CHRODIS)", promossa dalla Commissione Europea (Health Programme 2008-2013) in cui il programma regionale "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia" è stato selezionato come buona pratica europea e italiana di promozione della salute per la prevenzione delle malattie croniche;
- Nel prosieguo dell'iniziativa europea- "Joint Action Chrodis Plus 2017-2020", il Programma è stato replicato, con i necessari adeguamenti di contesto, alla regione dell'Andalusia in Spagna;
- il programma "ASAP training project" (2018-2021) che aveva come scopo quello di identificare i punti di forza e di debolezza dei sistemi di prevenzione dei diversi Paesi dell'UE e di attuare interventi di formazione per diffondere gli standard europei di qualità della prevenzione delle droghe (EDPQS);
- il programma "Implementing a prevention training curriculum in Europe: Adaptation and Piloting" (UPC-Adapt)", (2015), finalizzato allo sviluppo di un Curriculum Europeo per la

Prevenzione (EUPC) per formare e informare decisori politici, policy maker, professionisti e operatori sul campo, sugli approcci più moderni ed efficaci nella prevenzione delle dipendenze/promozione della salute;

- Il programma PRO SKILLS 1 e 2 (Lifelong Learning Programme 2007–2013) che aveva come obiettivo quello di fornire ai giovani adulti in svantaggio sociale, percorsi alternativi per l'aggiornamento e il rinforzo delle loro abilità e competenze;
- La COST Action “Rural NEET Youth Network: Modeling the risks underlying rural NEETS social exclusion” progetto in collaborazione con l’Università Cattolica del Sacro Cuore e l’Università di Lisbona, avente obiettivi di ricerca, di individuazione di policy e di sperimentazione di interventi preventivi mirati per contrastare il fenomeno NEET soprattutto nei contesti rurali.

La SC ha collaborato, inoltre, alla stesura degli standard europei di qualità della prevenzione delle droghe (EDPQS), ai toolkit per la loro implementazione e che utilizza, assieme all’EUPC Curriculum, come riferimento per la programmazione e la formazione della Promozione della Salute in Lombardia.

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO COME STRUMENTO DI MIGLIORAMENTO: IL PALINSESTO FORMATIVO REGIONALE

Per Regione Lombardia, la formazione è parte integrante di tutte le strategie, elemento trasversale di programmi e azioni e risulta essenziale per accrescere le competenze degli operatori a vario titolo coinvolti nell'implementazione delle azioni. Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 della Lombardia, individua la formazione tra le azioni di sistema che contribuiscono trasversalmente al raggiungimento degli obiettivi di salute ed equità, insieme all'approccio intersettoriale e all'azione di comunicazione, declinandola nei Programmi Predefiniti e nei Programmi Liberi. L'azione formativa è finalizzata a permettere l'acquisizione di competenze nuove (es. counseling, Urban Health, ecc.) per il personale dei Dipartimenti di prevenzione ma anche per fornire nuovi input alla formazione, di base e specialistica, di tutte quelle figure della prevenzione che sono coinvolte nella declinazione regionale e locale delle strategie e delle azioni messe in campo.

A partire dall'implementazione del PRP 2021-2025, UO Prevenzione ha strutturato, in collaborazione con Polis Lombardia e con le UO a valenza regionale, un palinsesto formativo Regionale, percorso di innovazione organizzativa e culturale che vede annualmente la progettazione di molteplici Eventi.

Il palinsesto nasce dalla stretta collaborazione tra DG Welfare, Polis Lombardia, le SC Formazione e i Servizi di Promozione della Salute delle Agenzie di Tutela della Salute del territorio lombardo e mira allo sviluppo di competenze utili alla promozione della salute in setting di intervento e verso target mirati, a partire da un'accurata lettura di bisogni di salute del territorio.

Si compone di eventi relativi a formazione su programmi preventivi regionali, percorsi FAD, convegni/eventi regionali, formazioni su tematiche specifiche.

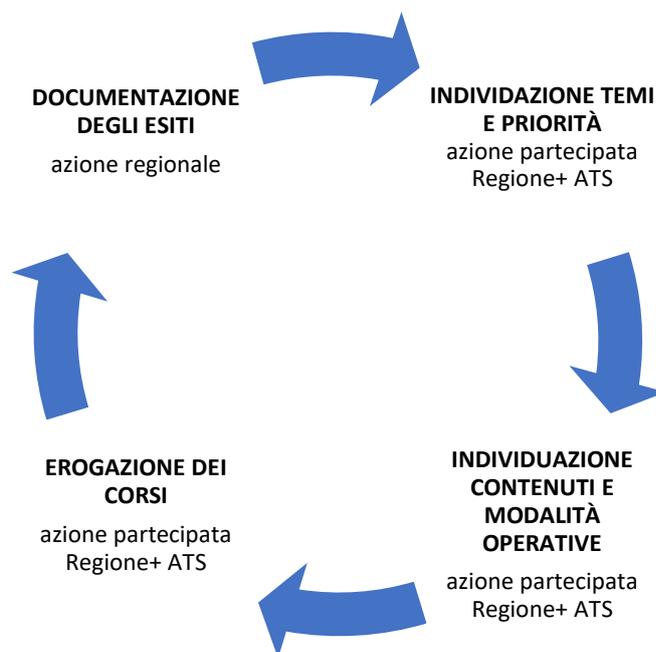
La strutturazione e l'erogazione dei percorsi formativi supporta un approccio ciclico, partecipato: partendo da indicazioni di Sistema, si attiva un processo partecipato che permette la definizione delle modalità operative e dei contenuti che conduce, infine, all'erogazione dei percorsi. La strutturazione dei percorsi formativi su diversi territori ha come obiettivo quello di far emergere e condividere esperienze e specificità territoriali per individuare buone pratiche, eventualmente trasferibili, coerenti con la cornice programmatoria regionale. La documentazione di esito prodotta a seguito dei laboratori concorrerà alla individuazione di indirizzi e approfondimenti per nuovi percorsi formativi.

La portata innovativa connessa alla articolazione di un Palinsesto formativo Regionale è data dalla sua stessa strutturazione. Rispetto alle formazioni su tematiche specifiche è previsto un modello a step, come di seguito dettagliato:

- **INDIVIDUAZIONE DEI TEMI/PRIORITÀ:** Regione Lombardia, sulla base delle normative di settore, con particolare riferimento al PRP 21-25, delle indicazioni ministeriali e delle esigenze locali, avvalendosi del supporto tecnico e organizzativo del Tavolo di Regia regionale servizi di promozione della salute, individua tematiche prevalenti da approfondire. Nell'ambito del suo mandato istituzionale, Polis - Lombardia (Istituto Regionale per il supporto alle politiche della Lombardia) garantisce la progettazione e la realizzazione di percorsi di formazione per i professionisti del SSR. Nel campo della promozione della salute

– all’interno della più ampia cornice della prevenzione – DG Welfare definisce un piano formativo regionale che concretizza le azioni e gli interventi di formazione e aggiornamento del personale SSR e dei diversi attori territoriali, utili a supportare e rinforzare l’implementazione delle politiche e il raggiungimento degli obiettivi programmatori di settore (PRP, PSSR, Regole ecc.). In particolare, nell’area promozione della salute – stili di vita, la progettazione e l’offerta dei diversi eventi formativi è curata da Polis Lombardia anche attraverso la formalizzazione di accordi attuativi annuali stipulati con le diverse ATS all’interno di una cornice programmatoria coerente e integrata a livello regionale (“palinsesto formativo regionale”).

- **INDIVIDUAZIONE CONTENUTI E STRUTTURA DEGLI EVENTI FORMATIVI:** Sulla base del tema, vengono costituiti gruppi di lavoro dedicati per ogni Evento formativo, costituiti da professionisti dello Staff tecnico regionale, con funzione di coordinamento e di tutoraggio dell’attività formativa, e rappresentanti delle ATS, individuati dai Direttori e i Responsabili delle SC Promozione Salute deputati all’organizzazione e realizzazione di specifici percorsi formativi. I Gruppi di lavoro individuano modalità di erogazione dei corsi e relatori da coinvolgere.
- **REALIZZAZIONE DEGLI EVENTI (EVENTI RESIDENZIALI, GRUPPI DI MIGLIORAMENTO, FORMAZIONI A DISTANZA):** Le sedi degli incontri sono individuate presso le sedi delle ATS, ognuna coinvolta su temi differenti. I partecipanti sono operatori del sistema socio-sanitario lombardo, provenienti dalle varie ATS e stakeholder a vario titolo connessi alle tematiche approfondite.
- **DOCUMENTAZIONE:** Ogni anno lo staff regionale cura la redazione di documenti di esito dei laboratori formativi, sintesi di quanto sperimentato e indice per bisogni e necessità da approfondire.



Tale azione sinergica mira a valorizzare il contributo del territorio, favorire l'empowerment e la capacity building degli operatori coinvolti, aumentando il protagonismo degli stessi.

Inoltre, la modalità di partecipazione agli eventi "incrociata" tra operatori di diverse ATS - dunque di diversi territori - e tra stakeholder di settori diversi, intende rinforzare le sinergie messe in campo e la collaborazione intersettoriale, ovviando al rischio di autoreferenzialità. La presenza di professionisti di diversi settori ha, infatti, permesso di condividere nozioni e saperi delle varie comunità professionali, facilitando la costruzione di reti e connessioni tra i diversi operatori.

Sfruttando la dimensione laboratoriale delle iniziative formative proposte dal palinsesto regionale, oltre a promuovere la socializzazione di esperienze, il confronto e la condivisione di linee di sviluppo delle attività previste dal PRP, i percorsi formativi hanno anche l'obiettivo di far nascere gruppi di lavoro territoriali su temi specifici (p.e. attività fisica e movimento, infortuni domestici e incidenti stradali, educazione tra pari, ecc.).

Ogni anno vengono attivati circa dieci percorsi formativi regionali, molti dei quali si realizzano contestualmente su più territori, coinvolgendo, oltre 500 operatori in aule multiprofessionali e intersettoriali (SSR, ETS, EELL, OdV, Scuola, Università, Ricerca).

EVENTI FORMATIVI	CHI	gen-24	feb-24	mar-24	apr-24	mag-24	giu-24	lug-24	ago-24	set-24	ott-24	nov-24	dic-24
LST (1-2/3 -primaria)	ATS MILANO - SC Regionale												
Unplugged	ATS MILANO - SC Regionale												
FAD Le competenze professionali del medico competente nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio -2024	ATS MILANO - SC Regionale												
FAD Professionisti della salute: competenze trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio - 2024													
GDM 2024 I Piani Integrati Locali per la promozione della salute nella cornice del PRP 2020-2025	ATS MILANO - SC Regionale												
Videoconferenza 2024 I Piani Integrati Locali per la promozione della salute nella cornice del PRP 2020-2025	ATS MILANO - SC Regionale												
L'utilizzo della peer education nei processi di prevenzione e promozione della salute 2024 edizione ATS Milano	ATS MILANO												
L'utilizzo della peer education nei processi di prevenzione e promozione della salute 2024 edizione ATS Insubria	ATS INSUBRIA												
EDPQS e EUPC - Curriculum con moduli dedicati a Coordinatori Piani locali GAP ATS, Servizi di Prossimità e POR/FTE - edizione 2024	ATS MILANO - SC Regionale												
Prevenzione ambientale basata su EDPQS e EUPC Curriculum edizione 2024	ATS PAVIA												
Progetto FooDia-Net	ATS VALPADANA												
Attività fisica e movimento 2024 edizione ATS Bergamo	ATS BERGAMO												
Attività fisica e movimento 2024 edizione ATS Brianza	ATS BRIANZA												
Attività fisica e movimento 2024 edizione ATS Brescia	ATS BRESCIA												
Attività fisica e movimento - PLENARIA 2024	ATS BERGAMO												
Incidenti domestici e stradali 2024 edizione ATS Bergamo	ATS BERGAMO												
Incidenti domestici e stradali 2024 edizione ATS Montagna	ATS MONTAGNA												

COMUNICAZIONE

La comunicazione per la salute rappresenta una leva strategica delle politiche messe in campo nel territorio regionale. Mira ad aumentare la conoscenza e l'empowerment; promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute, favorisce modifiche di norme sociali, facilita l'accesso e l'adesione ai programmi di prevenzione e di cura e alimenta il coinvolgimento attivo del cittadino (engagement). Trasversalmente concorre alla creazione di reti intra e inter-istituzionali, alla collaborazione tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie, a sostenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie e contribuire all'accountability del sistema salute.

L'approccio regionale si ispira a documenti internazionali, come i 16 principi efficaci per la prevenzione dell'uso di droghe tra bambini e adolescenti stilati del NIDA (National Institute on Drug Abuse, 2003) e l'iniziativa "Communication for Health (C4H)" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Nello specifico, il NIDA sottolinea l'importanza della comunicazione nella pratica preventiva, purché essa sia coerente e indirizzata a diversi contesti. L'undicesimo principio cita infatti: "I Programmi di Prevenzione per la Comunità che raggiungono popolazioni in ambienti multipli – per esempio le scuole, le associazioni, le organizzazioni religiose e i media – sono più efficaci quando presentano in ciascun ambiente messaggi coerenti e aperti alla Comunità" (Chou et al. 1998) (NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principio 11). Ciò permette che gli obiettivi preventivi siano garantiti all'interno di una strategia che opera in modo sinergico e congruente attraverso le diverse agenzie educative e i singoli progetti, rendendo efficace l'azione della Comunità attraverso i suoi diversi membri.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha messo in campo un'iniziativa incentrata sul tema della comunicazione per la salute, "Communication for Health (C4H)", che ha come obiettivo sfruttare tutta la potenza della comunicazione per migliorare i risultati di salute a livello individuale, comunitario e sociale. Il programma C4H unisce principi, pratiche e teorie per far sì che gli interventi comunicativi siano strategici ed efficaci. Si tratta di una metodologia comunicativa basata sulle scienze sociali e comportamentali, caratterizzata da fasi di pianificazione, narrazione, monitoraggio, valutazione e apprendimento basati sui dati.

Per rendere coerenti messaggi e programmi Regione Lombardia ha sviluppato una programmazione preventiva integrata che permette di raggiungere la popolazione con messaggi coerenti nei propri diversi ambienti di vita. Per fare questo – in uno sforzo che è al contempo strategico, metodologico e organizzativo – è stato necessario individuare periodicamente (a medio-lungo termine), a livello regionale, i temi e le priorità dell'"agenda preventiva", riservando al contempo - nell'ambito della programmazione finanziaria regionale - adeguate risorse finanziarie "vincolate" al raggiungimento degli obiettivi individuati. Sono state poi realizzate adeguate azioni strategiche di sensibilizzazione (non meramente informative) sui temi prioritari nell'agenda preventiva regionale. Un lavoro ben strutturato in questa direzione ha come obiettivo prioritario quello di dare visibilità alla complessità. Rendere questa caratteristica del fenomeno visibile e decodificabile dai diversi segmenti della popolazione permette, infatti, di rinforzare l'azione preventiva stessa, dandole migliori possibilità di

successo, oltre che contribuire di per sé alla costruzione di un'immagine sociale del problema meglio aderente a quella in possesso dei soli addetti ai lavori.

Regione Lombardia mette in campo un insieme integrato di iniziative specifiche e Campagne di comunicazione e Marketing sociale, volte a favorire l'engagement e l'health literacy della popolazione (generale e/o targettizzata in modo specifico) in tema di corretti stili di vita, prevenzione di ogni forma di dipendenza, anche prevedendo supporti/sponsorizzazioni in ottica sistemica, intersettoriale, interistituzionale (ad es. sensibilizzazione della popolazione giovanile in tema di donazione di organi e tessuti, prevenzione delle dipendenze in ottica educativa attraverso l'uso del digitale e dei cartoon ecc.) con messaggi curati a livello interdisciplinare e interculturale.

Lo sforzo a partire dal PRP 21-25 è, da una parte, veicolare conoscenze e messaggi di salute appropriati rispetto a temi e target ed aggiornati, dall'altra, diffondere informazioni sulle opportunità di salute e sull'offerta dei servizi presenti sul territorio. Nel farlo le azioni sono orientate a rafforzare la comunicazione sanitaria del sistema nella sua interezza, anche attraverso i nuovi linguaggi digitali, oltre che promuoverne la diffusione attraverso le reti e le partnership attive sul territorio regionale, raggiungendo le persone nei loro contesti di vita.

In questa cornice si collocano azioni orientate all'incremento della riconoscibilità dei messaggi istituzionali e alla coerenza degli stessi. Seguono esempi:

Giornate dedicate a temi di prevenzione: Attraverso la DGR XII/1827 del 2024 Regione ha indicato le giornate nell'anno dedicate a temi di Prevenzione per le quali, ad esclusione di differenti indicazioni regionali, ATS/ASST/IRCCS pubblici provvedono autonomamente all'attivazione locale di iniziative, mettendo a disposizione layout e supporto organizzativo.

Gioco d'azzardo Patologico: In relazione al tema del Gioco d'azzardo Patologico, l'impegno assunto è stato individuare forme e strategie per una comunicazione efficace e riconoscibile a livello regionale, attraverso il restyling del sito, la diffusione di infografiche aggiornate costantemente, l'utilizzo trasversale del logo NO SLOT, previsto dalla legge regionale. Questo complesso di azioni mira a sostenere una coerenza programmatica a livello regionale, a brandizzare e a favorire la riconoscibilità delle iniziative implementate, a creare una cornice di senso che tenga insieme il complesso di interventi che direttamente o indirettamente riguardano il gioco d'azzardo e che vengono portati avanti sul vasto territorio regionale.

Rafforzare il marchio "No Slot" esplica la funzione di immediato e semplice riconoscimento dei luoghi deputati all'intrattenimento all'interno dei quali esercenti e gestori sceglieranno di non installare apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito. Il marchio "No Slot" consente di unire e rafforzare le azioni messe in campo da Regione Lombardia e le iniziative di contrasto che sorgono e sono condotte sul territorio regionale.

Attività Fisica e Movimento: Rispetto ad attività fisica e movimento, attraverso le ATS e i loro siti aziendali, è stata fornita comunicazione coordinata e costantemente aggiornata rispetto all'offerta dei gruppi di cammino e di percorsi di AFA/EFA sul territorio regionale.

Brand book programmi regionali: al fine di supportare l'identità e l'efficacia dei Programmi preventivi regionali, nell'ottica di rinforzare la loro riconoscibilità (brand) è stato definito un Kit/Brand -book disponibile per la comunicazione di tutte le ATS.

Tale azione mira a ricondurre ad una unica forma grafica, omogenea e riconoscibile i materiali di comunicazione relativi a ciascun programma.

In particolare, sono disponibili materiali relativi ai programmi LifeSkills Training Lombardia Primaria, LifeSkills Training Lombardia Secondaria di primo grado, Unplugged Lombardia.

Per i programmi Educapari Lombardia e Luoghi di lavoro che promuovono salute- Rete WHP Lombardia sono in definizione i materiali, anche facendo tesoro di quanto già prodotto in precedenti progettualità (CCM WHP).

Newsletter:

"Notizie in rete", la newsletter della Promozione della Salute in Lombardia, è un periodico quindicinale di segnalazione di opportunità formative ed eventi di promozione e prevenzione della salute e su risorse per lo sviluppo di politiche integrate.

Ha come obiettivo fin dal 2006, primo anno di prima pubblicazione, quello di informare e di aggiornare rispetto a:

- campagne internazionali ed eventi
- corsi, convegni e occasioni formative
- report, letteratura scientifica e documentazione tecnica
- bandi
- siti web

È inviata attraverso una mailing list in continuo aggiornamento. I destinatari sono operatori di ATS, di ASST e ospedali e di Regione Lombardia, Comuni, Uffici di piano, Enti, Uffici Scolastici, Dirigenti Scolastici, Università, Docenti, Medici, Farmacisti, Pediatri Associazioni, Privato Sociale, Aziende WHP e tutte le persone che a vario titolo si interessano alla promozione della salute.

In casi particolari sono pubblicati dei numeri monografici, spesso in occasione delle giornate mondiali o internazionali, o delle edizioni straordinarie in caso di alcune segnalazioni.

Particolare attenzione è posta nella cura del calendario degli eventi che accompagna il numero di "Notizie in rete" e dell'invio a collegamenti ipertestuali per gli approfondimenti e l'iscrizione agli eventi.

Sito Regionale della Promozione della Salute:

Regione Lombardia mette a disposizione della popolazione un sito internet "Promozione della salute in Lombardia – Risorse per lo sviluppo di politiche integrate" consultabile all'indirizzo www.promozionesalute.Regione.Lombardia.it. Il sito è suddiviso in diverse sezioni tematiche, utili ad orientare il cittadino tra i numerosi documenti e informazioni disponibili.

Nella sezione "strategie" del sito è possibile consultare la vision e i principi che guidano l'intervento regionale di promozione della salute, le aree prioritarie di azione, le policy e i programmi. Nella sezione "Temi" sono disponibili le aree tematiche che Regione considera centrali per condurre un'adeguata promozione della salute. Nella sezione "Setting" è invece possibile approfondire i contesti di vita in cui Regione intende indirizzare le proprie azioni. Nella sezione "Risorse" si possono

consultare materiali formativi e scientifici utili a comprendere i bisogni della popolazione e a esaminare possibili pratiche evidence-based. La sezione “Eventi”, infine, è utile per rimanere aggiornati sugli incontri e sulle formazioni in tema di promozione della salute.

MARKETING SOCIALE

Il marketing sociale si avvale dei principi e delle tecniche del marketing per influenzare un gruppo target ad accettare, rifiutare, modificare o abbandonare un comportamento in modo volontario, allo scopo di ottenere un vantaggio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso. Il marketing sociale mira a risolvere un problema di interesse collettivo attraverso il cambiamento di comportamenti individuali e/o di gruppo, prospettando benefici individuali di interesse collettivo (es. adozione di stili di vita sani, riduzione di comportamenti a rischio) e benefici sociali derivanti da comportamenti individuali (es. risparmio energetico, raccolta rifiuti differenziata, consumi e mobilità sostenibili); si applica quindi sia alla promozione e tutela della salute sia alla promozione di comportamenti sociali. Azioni di marketing sociale sono funzionali al raggiungimento degli obiettivi del PNP e PRP 2020-2025. In particolare, i programmi predefiniti e liberi del PRP di Regione Lombardia prevedono lo sviluppo di azioni di marketing sociale per perseguire l’obiettivo del programma, come la realizzazione di laboratori o interventi rivolti a target specifici della popolazione volti ad amplificare l’informazione sul tema in oggetto e di conseguenza a modificare il cambiamento delle persone.

PRODUZIONE E PUBBLICAZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO E DIVULGATIVO IN LINGUA STRANIERA

La UO a valenza regionale “Centro Regionale di Promozione della Salute” cura un lavoro di traduzione di materiale divulgativo proveniente dalla letteratura scientifica e da documentazione pubblicata da enti europei e internazionali, al fine di promuovere conoscenze in merito ai temi di promozione della salute.

La UO collabora da diversi anni con il blog “Practical Health Psychology” (www.practicalhealthpsychology.com) che pubblica articoli divulgativi su diverse tematiche di salute e di psicologia della salute. Nella cornice di questa collaborazione, la SC cura la traduzione italiana degli articoli, che vengono poi inseriti come contenuti consultabili sul blog nelle diverse lingue.

I documenti e i report tradotti possono essere inoltre frutto di diverse collaborazioni:

- Materiale regionale disponibile sul portale di Promozione Salute di Regione Lombardia (<https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/risorse/documenti>). Sul sito è possibile consultare materiale tradotto (report, linee guida, documenti...) inerente a temi di prevenzione e promozione della salute. A titolo d’esempio, si cita il documento “Pandemic fatigue. Reinvigorating the public to prevent Covid-19” scritto dall’Ufficio regione per l’Europa dell’OMS e poi tradotto dalla SC.
- Materiale tradotto in collaborazione con altri enti, come il Glossario OMS della Promozione della Salute e la Dichiarazione di Shanghai sulla promozione della salute nell’Agenda 2030

per lo Sviluppo Sostenibile, documenti entrambi tradotti dalla SC in collaborazione con DORS (<https://www.dors.it/>).

- Materiale di cui la SC, in accordo con reti o enti con cui collabora, produce la versione ufficiale italiana, come il documento “La Dichiarazione di Mosca sulle Scuole che promuovono salute” di cui è stata prodotta la versione italiana consultabile tra le risorse della rete SHE – Schools for Health in Europe (<https://www.schoolsforhealth.org/>)

Nel periodo pandemico, la traduzione di report, linee guida e documenti internazionali da parte della SC si è dimostrata particolarmente utile poiché permetteva un rapido aggiornamento sugli ultimi sviluppi in termini di conoscenze mediche e di misure preventive del Covid-19, anche per ciò che concerneva gli effetti psico-sociali della pandemia.

EQUITÀ

Le disparità che esistono nello stato di salute tra individui, gruppi e popolazione sono spesso l'effetto di una distribuzione diseguale di risorse sociali, economiche e ambientali all'interno delle società e a loro volta determinano il rischio per le persone di sviluppare malattie e di avere l'opportunità di accedere a trattamenti appropriati. Equità significa permettere a ciascuno di raggiungere un livello di salute adeguato attraverso interventi proporzionati ai rispettivi bisogni. Un elemento, dunque, imprescindibile nel lavorare sull'equità è la valutazione dei bisogni della popolazione.

Lo scopo di lavorare per l'equità non è quello di raggiungere l'uguaglianza, bensì lavorare per creare opportunità per la salute e ridurre differenze esistenti portandole al minor livello possibile (Hamer L. et al.; 2003).

In tal senso, le disuguaglianze di salute rappresentano un forte freno allo sviluppo sociale ed economico del Paese, in quanto presuppongono l'uscita precoce dal mercato del lavoro di individui altrimenti produttivi, un maggior costo a carico del servizio sanitario, assistenziale e del welfare, così come una minor coesione sociale. Per queste ragioni l'Unione Europea ha raccomandato fin dal 2009 a tutti i Paesi membri di usare le lenti di equità per scoprire se e dove si annidino le principali disuguaglianze sociali al loro interno e attraverso quali meccanismi esse nascono e con quali azioni concrete si possono contrastare o moderare (Costa, 2018).

Da anni, l'approccio all'equità è elemento centrale dei documenti di programmazione nazionali e regionali:

- Nel 2014, il PNP 2014-18 inserisce, per la prima volta, il contrasto alle disuguaglianze di salute e l'attenzione ai gruppi fragili all'interno di Vision, Principi e Priorità dentro un atto di programmazione nazionale, a garanzia dell'equità di salute
- Nello stesso anno, è promosso il CCM Equity Audit nei piani regionali di prevenzione in Italia (2014) con l'obiettivo di sperimentare sul campo in sei regioni, tra cui la Lombardia, e diffondere in tutte le altre regioni, strumenti specializzati di Health Equity Audit mirati a calibrare verso l'equità le azioni di prevenzione e promozione della salute realizzate all'interno di specifici setting di intervento e in relazione agli obiettivi centrali del PNP più sensibili al fenomeno delle disuguaglianze. L'Health Equity Audit (HEA) è finalizzato a verificare sistematicamente la presenza di iniquità nell'accesso e negli esiti di prestazioni sanitarie, individuare le conseguenti azioni di contrasto e verificarne l'impatto che viene integrato nella programmazione di sistema, nell'erogazione di servizi e nel monitoraggio di performance.
- Nel 2018, è promosso il CCM "L'equità nei piani di Prevenzione regionali in Italia" (2018) con l'obiettivo di consolidare l'introduzione e migliorare la capacità di presa/impatto delle lenti dell'equità nei programmi di prevenzione in Italia attraverso: lo sviluppo delle capacità di includere l'equità nella programmazione da parte dei gruppi di coordinamento dei PRP; lo sviluppo delle competenze delle Regioni che non avevano partecipato al progetto CCM 2014 attraverso il trasferimento del pacchetto HEA sperimentato dalle Regioni pilota; il supporto alla raccolta e l'aggiornamento dei dati disponibili sulle disuguaglianze di salute e sull'impatto degli interventi; l'applicazione delle buone pratiche raccomandate da JAHEE.

Tali processi sono risultati propedeutici alla definizione e stesura del PNP 2020-2025 e al PRP di Regione Lombardia in cui la riduzione delle disuguaglianze che si osservano sia nell'esposizione a fattori di rischio sia negli esiti di salute è un elemento centrale della programmazione, nella consapevolezza che la salute è determinata non solo da fattori biologici o da comportamenti individuali, ma anche da fattori ambientali, sociali ed economici.

In particolare, nel PRP l'approccio di equità è perseguito attraverso diverse azioni strategiche:

- azioni equity-oriented di sistema che favoriscano la fruibilità di un Sistema condiviso della Conoscenza, per orientare e accompagnare il miglioramento dell'azione preventiva regionale, e più complessivamente delle scelte di salute, sulla base della disponibilità del più ampio numero di dati epidemiologici
- azioni equity-oriented che mirano alla modifica di comportamenti di gruppi di popolazione in condizione di svantaggio e a rischio di disuguaglianza
- azioni equity-oriented che mirano a modifiche di contesto che influiscano sull'equità di sistema, sul rendere facili le scelte salutari, intervenendo sulle disuguaglianze di salute generate dal sistema

AZIONI EQUITY ORIENTED DI SISTEMA

In linea con quanto indicato dal DPCM 2017 "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", Regione Lombardia individua nel profilo di salute ed equità della comunità il punto di partenza per la condivisione con la comunità e l'identificazione di obiettivi, priorità e azioni sui quali attivare le risorse della prevenzione e al tempo stesso misurare i cambiamenti del contesto e dello stato di salute, confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni della popolazione, monitorando e valutando lo stato di avanzamento nonché l'efficacia delle azioni messe in campo.

Per darne attuazione, Regione ha predisposto un Programma Libero, PL 19, "Conoscenze e strumenti per la programmazione e la prevenzione", che concorre a definire in modo partecipato, a sperimentare e a implementare un Sistema condiviso della Conoscenza, per orientare e accompagnare il miglioramento dell'azione preventiva regionale, e più complessivamente delle scelte di salute.

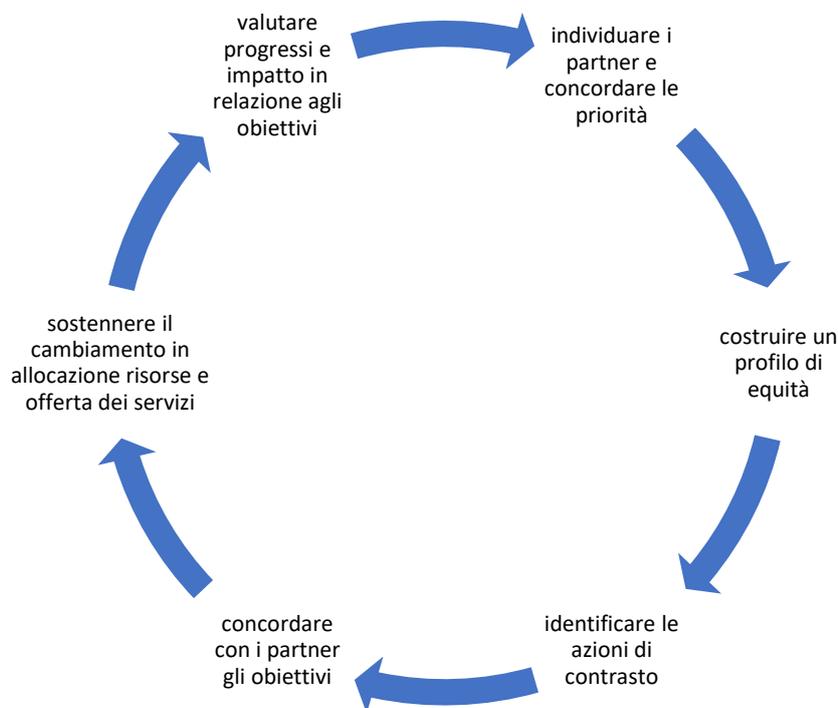
Tale programma mira a dotare l'intero sistema regionale di dispositivi e strumenti che favoriscano l'adozione di uno sguardo orientato all'equità nelle scelte programmatiche dei diversi attori e stakeholder ai differenti livelli della scala territoriale e istituzionale. Il PL 19 intende di fatto rafforzare l'azione di sistema volta a favorire Equità, determinando/rinforzando la complessiva capacità dei soggetti in gioco di discriminare, e orientare le scelte di programmazione e l'allocatione delle risorse secondo priorità in termini di salute pubblica fondati su elementi di conoscenza oggettivi e non autoreferenziali. Per la sua capacità di lettura integrata dei dati, il sistema condiviso della conoscenza costituisce la base di partenza per tutte le azioni di equità messe in campo dal sistema.

AZIONI EQUITY PER LA MODIFICA DEI COMPORTAMENTI E DEI CONTESTI

Nel Piano Regionale della Prevenzione 2021-25 ogni Programma Predefinito e Libero, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

Tutte le azioni del piano assumono un approccio di setting, promuovendo interventi di cambiamento dei comportamenti individuali, ma anche strutturali e organizzativi (ambiente sociale, economico, istituzionale, organizzazione della comunità e interazioni interne al setting), al fine di rendere l'ambiente e l'organizzazione in cui i soggetti vivono e lavorano meno disuguale con conseguenze sulla salute più eque.

Regione Lombardia utilizzo l'Health Equity Audit (HEA) per la definizione e il monitoraggio delle azioni di equità.



Di seguito le azioni di equità implementate da ciascun programma, predefinito e libero, del PRP.

PROGRAMMA PREDEFINITO 1 – SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE	Rafforzare la ricaduta del Modello SPS in quanto potenziale moderatore delle diseguaglianze di salute
<i>L'intento è valorizzare il Modello e l'adesione alla Rete a livello regionale lombardo, evidenziando l'influenza del Modello stesso sull'impatto di moderazione delle diseguaglianze a seguito dell'applicazione delle buone pratiche raccomandate a livello regionale. L'obiettivo è raggiungibile attraverso la collaborazione tra la Scuola, che detiene la titolarità delle azioni nel contesto scolastico, e i Servizi sociosanitari con mandato per accompagnare e sostenere il processo.</i>	

<i>INTERLOCUTORI COINVOLTI</i>	Cabina regia regionale rete SPS, Coordinamento regionale rete SPS, USR, WHO Venezia (redazione Italian Equity Report), Atenei lombardi (Gruppo approfondimento regionale sorveglianze)
--------------------------------	--

PROGRAMMA PREDEFINITO 2 – COMUNITÀ ATTIVE	Attivare azioni strategiche e operative finalizzate ad aumentare la partecipazione del genere femminile all’offerta di attività fisica e movimento in Regione Lombardia.
<i>L’attività fisica è uno dei fattori protettivi per la prevenzione delle MCNT. I dati a disposizione indicano che le donne fanno meno attività fisica rispetto agli uomini, a tutte le età. Per questo è fondamentale investire in un’azione che incentivi e sostenga il movimento nel genere femminile, tenendo conto delle differenze di genere nei tassi di mortalità e morbilità per genere.</i>	
<i>INTERLOCUTORI COINVOLTI</i>	DDGG (DG SPORT E GIOVANI), ATS (DIPS, PIPPS, CURE PRIMARIE ECC.), Rete SPS, UDP, Università, Organizzazioni sportive (CONI, UISP, CUS ecc.)

PROGRAMMA PREDEFINITO 3 – LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE	Favorire l’adozione di stili di vita sani (alimentazione salutare, riduzione fumo di tabacco e consumo di alcol, aumento attività fisica) da parte di lavoratori con una bassa qualifica professionale.
<i>Per forza lavoro poco qualificata si fa riferimento ai lavoratori che svolgono mansioni di base per le quali non è richiesta alcun titolo e che possiedono un titolo di scuola media o inferiore). L’obiettivo è raggiungibile dando priorità e impegnando risorse per il coinvolgimento nel programma WHP Rete dei luoghi di lavoro che promuovono salute di Aziende caratterizzate da un elevato numero di lavoratori poco qualificati.</i>	
<i>INTERLOCUTORI COINVOLTI</i>	DG welfare stili di vita, DG welfare area lavoro, Psal, associazioni di categoria, sindacati, medici competenti, rappresentanti aziende WHP

PROGRAMMA PREDEFINITO 4 – DIPENDENZE	Migliorare l’offerta preventiva delle dipendenze nel contesto carcerario.
<i>Potenziare l’offerta di programmi di prevenzione selettiva rivolti alla popolazione carceraria con problemi di dipendenza, con particolare riguardo alla trasmissione di malattie infettive e agli eventi letali legati al rischio di ricadute nelle fasi d’uscita dal carcere.</i>	
<i>INTERLOCUTORI COINVOLTI</i>	DG Welfare – UO Prevenzione (Stili di vita, Promozione della Salute, Screening, Malattie Infettive sessualmente trasmissibili), UO Rete Territoriale (Salute mentale, dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria, Struttura carceri se esterna) e UO Sanità penitenziaria; Amministrazione Penitenziaria, Polizia carceraria, Privato sociale, Associazioni che lavorano in carcere, Garante regionale dei diritti dei detenuti

PROGRAMMA PREDEFINITO 5 - SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA	Ridurre gli incidenti domestici nella popolazione over 65, 65 stratificando per tutti i possibili determinanti di salute e determinanti sociali di salute.
<i>L’azione mira a realizzare una combinazione di interventi di prevenzione che prevedono sia il miglioramento della forma fisica dell’anziano, attraverso la partecipazione ai Gruppi di cammino (GdC). L’attenzione sarà posta in particolare sui soggetti in situazione socioeconomica svantaggiata poiché, come da letteratura, basso reddito e isolamento sociale costituiscono importanti fattori di rischio per le cadute dell’anziano.</i>	

<i>INTERLOCUTORI COINVOLTI</i>	ANCI, AUSER, Associazioni del territorio (CSV, ecc.), UISP, ALER, DG Famiglia, DG Sicurezza, UOC Promozione salute (ATS), Responsabili PIPSS (ATS), Cure Primarie (ATS), esperto in sicurezza degli ambienti domestici, DG Casa e housing sociale, medici specialisti (geriatra, traumatologo, ecc.)
--------------------------------	--

PROGRAMMA LIBERO 16 - LA PROMOZIONE DELLA SALUTE IN GRAVIDANZA, NEI PRIMI 1000 GIORNI	Aumentare la partecipazione delle donne gravide agli incontri di accompagnamento alla nascita.
--	--

Nello specifico, promuovere la salute delle donne gravide (e dei loro figli) aumentando la partecipazione di coloro che appartengono a fasce di popolazione socioeconomica bassa.

<i>INTERLOCUTORI COINVOLTI</i>	DG Famiglia, Cure primarie, ASST (con particolare attenzione al coinvolgimento dei Consulteri), UUOO PIPPS, UUOO Promozione salute, EELL, consultori privati, associazionismo locale, opinion leader locali
--------------------------------	---

PROGRAMMA LIBERO 20 – PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ	Prendersi cura di chi cura persone con patologie croniche, attenzione alla salute fisica e mentale dei caregiver familiari e professionali.
--	---

L'obiettivo è quello di migliorare la qualità delle cure rivolte ai pazienti cronici e promuovere la salute fisica e mentale di chi si prende cura del paziente cronico.

<i>INTERLOCUTORI COINVOLTI</i>	Cure primarie, DG famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità, DG formazione e lavoro; Consolati, CAF/ACLI, Parrocchie, Centri d'ascolto, Centri per l'impiego, Associazioni di pazienti/familiari di pazienti, Associazioni per badanti, Gruppi di Auto Mutuo Aiuto, Farmacisti, EELL
--------------------------------	---

LA GOVERNANCE DELLE AZIONI EQUITY

La governance delle azioni è in capo a DG Welfare che garantisce il raccordo tecnico e operativo tra i vari stakeholder. È stato pertanto impostato un lavoro partecipato e continuativo prevedendo momenti periodici di confronto, condivisione e approfondimento degli elementi concettuali e di processo in tema di Equità applicati alle strategie programmatiche e agli interventi preventivi in atto e/o in avvio fra gli Attori a diverso titolo coinvolti nell'implementazione dei diversi Programmi del PRP. Un primo incontro si è tenuto a febbraio 2024 attraverso il seminario "L'Equità nel PRP". Il seminario ha visto la partecipazione e discussione di diversi attori del territorio rispetto al significato di equità. Ha inoltre favorito lo scambio, per ogni singolo programma, rispetto all'analisi di contesto, ai target di popolazione coinvolti, all'implementazione e mantenimento del lavoro di rete sul territorio, allo stato di implementazione delle azioni.

Si è dato successivamente avvio, per ciascuno dei programmi del PRP, a tavoli tematici multistakeholder e interdisciplinari dedicati alla governance e all'implementazione delle azioni di equità.

RETI, ACCORDI, PROGRAMMI E OFFERTE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Promuovere salute in una grande Regione significa saper mettere in atto un'azione di innovazione strategica, in grado di sviluppare un «tessuto connettivo locale» capace di sostenere e orientare i diversi attori in campo, dal momento che la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di “salute per tutti” deve essere condivisa, appunto, tra tutti gli operatori sanitari, gli enti che erogano i servizi sanitari e il governo dell'intero Sistema sociosanitario, e deve vedere impegnati attivamente anche gli Attori sociali (Enti locali, Enti del Terzo Settore, Associazionismo familiare, Volontariato). Ciò richiede un ampliamento delle strategie di ingaggio e di collaborazione a livello locale fra i diversi soggetti, in coerenza con i principi di coprogrammazione e coprogettazione delle Politiche e dei Servizi a livello territoriale, in linea con le più recenti indicazioni normative di settore.

In una prospettiva salutogenica, sono da promuovere e rafforzare, a tutti i livelli e in tutti i contesti, le risorse dei singoli e delle comunità, in modo che questo mix generi uno stato di salute migliore per tutti, grazie anche alla messa in modo di collaborazioni intersettoriali e dispositivi abilitanti e di tipo collaborativo che promuovano e sostengano l'attivazione e il protagonismo individuale, collettivo.

Il nostro motto, in questi anni è stato: “in rete fra simili; in partnership fra diversi” per ideare e realizzare programmi, interventi e azioni in grado di migliorare la salute di tutti.

In questa logica, nelle pagine che seguono sono presentate le diverse linee di offerta preventiva presenti sul territorio lombardo. La tabella intende fornire una rappresentazione grafica della complessità e dell'intersettorialità che caratterizza la strategia regionale di promozione della salute e di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali.

Orizzontalmente sono indicati i setting e le aree di intervento, che sono matrice comune e collettori delle attività messe in campo. Nelle colonne, invece, si individuano i protocolli che disciplinano parte delle azioni implementate, i programmi e le offerte promosse sul territorio. Le azioni sono raggruppate per tipologia in accordi e protocolli, partnership e reti, programmi preventivi regionali, offerta programmi preventivi-stili di vita. Nei paragrafi successivi segue la descrizione dei programmi.

	ACCORDI E PROTOCOLLI							RETI E PARTNERSHIP					PROGRAMMI PREVENTIVI REGIONALI					OFFERTE PROGRAMMI PREVENTIVI									
	Protocollo D.G.R. n. 7499/2022	Protocollo Nati Per Leggere	Protocollo Baby Pit Stop	Protocollo Hpv	Protocollo Cultura Del Dono	Protocollo AIDP	Protocollo Farmaci	Protocollo Scuola in Ospedale	Rete SPS	Rete WHIP	Rete REDIDI	Laboratori permanenti di attività fisica	Palestre per la Salute	NIEBP	Lifskills Training	Unplugged	Educazione tra pari	Pedibus	Gruppi di Cammino	Policy Fumo	Policy Alcol	Attività fisica extracurricolare	Esercizio fisico strutturato AFA e EFA	Commercio FOOD e ristorazione	Counseling motivazionale	Sportelli Psicopedagogici	Storie di infortunio
SCUOLA																											
UNIVERSITÀ																											
LUOGHI DI LAVORO																											
COMUNITÀ LOCALE																											
SETTING SANITARI SOCIO SANITARI																											

PARTNERSHIP E RETI

La strategia di Promozione della Salute di Regione adotta un approccio intersettoriale, che prevede la partecipazione e la collaborazione attraverso reti e partnership a livello regionale e locale, con lo scopo di trovare ed attuare modalità di intervento più efficaci, efficienti e sostenibili rispetto a quelle che potrebbero essere intraprese dal solo settore sanitario.

Nello scenario lombardo, la distinzione tra reti e partnership dipende dagli interlocutori con cui si collabora. Nello specifico si intende:

- “Rete” come collaborazioni tra due o più soggetti appartenenti allo stesso sistema
- “Partnership” come collaborazioni tra soggetti di settori diversi della società

Si descrivono di seguito le principali collaborazioni di Regione nell’ambito della Promozione della Salute.

RETE SPS – SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE - LOMBARDIA

L’esperienza scolastica rappresenta un contesto privilegiato per sviluppare e affermare competenze utili alla cura della salute degli individui e della collettività, permettendo, nella quotidianità delle relazioni e della programmazione curriculare, la costruzione di conoscenze e atteggiamenti positivi, fin dai primi anni di vita, grazie all’interazione fra gli studenti, i docenti e più in generale le famiglie e la comunità locale. Sul versante sanitario, la Scuola è comunemente indicata quale luogo ideale in cui realizzare programmi di promozione della salute per il suo carattere universalistico: permette di raggiungere tutta la popolazione della fascia d’età fino ai 16 anni in un momento evolutivo della vita in cui l’interazione con i Servizi del territorio può arricchire il percorso naturale di costruzione di atteggiamenti, abitudini e comportamenti in relazione alla salute. Questa stessa interazione interorganizzativa, se strutturata e mantenuta opportunamente, favorisce il consolidamento delle azioni intraprese coinvolgendo docenti e studenti, ma anche le famiglie stesse di questi ultimi.

La Scuola, inoltre, rappresenta il luogo di lavoro per centinaia di migliaia fra dirigenti, docenti e altre figure tecniche che vi operano, e in questa prospettiva rappresenta un contesto importantissimo per l’affermazione di specifiche attenzioni alla Salute e alla Sicurezza, in un ambito caratterizzato principalmente da lavoro intellettuale, ma non per questo meno problematico rispetto a specifici fattori di rischio (stress lavoro correlato, burnout, salute mentale).

L’importanza di promuovere e sostenere stili e ambienti di vita favorevoli alla salute fin dalla prima infanzia, in un’ottica di rafforzamento dei fattori protettivi (conoscenze, competenze e relazioni di qualità) e di prevenzione dei fattori di rischio quali obesità infantile, abuso di alcol, tabagismo e consumo di sostanze, chiama in causa la Scuola in una posizione fondamentale, e chiede a tutti gli altri attori istituzionali – fra cui il SSR – di sostenere e collaborare corresponsabilmente con le istituzioni scolastiche del territorio, rafforzandone ulteriormente ruolo e riconoscimento della titolarità formativa ed educativa in virtù del proprio specifico statuto educativo e pedagogico.

Ampia letteratura di settore indica che migliorare la salute e l’istruzione siano obiettivi strettamente interconnessi: agire nel campo dell’istruzione, infatti, non ha solo il potere di incrementare il livello

culturale e la prosperità economica di un Paese, ma ha anche un impatto notevole in termini di risultati di salute.

Modello Lombardo delle Scuole che Promuovono Salute

La visione declinata dal Modello Lombardo di “Scuole che Promuovono Salute”, sancito con l’Intesa tra Regione Lombardia e MIUR – Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia – sottoscritta il 14.07.2011, ha dimostrato negli ultimi anni di applicazione sul campo una capacità di tenuta dal punto di vista concettuale e metodologico che è stata ulteriormente confermata dai contenuti del documento interministeriale “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute”, rispetto ai quali l’esperienza lombarda trova pieno allineamento.

Il Modello Lombardo è nato in un contesto di concreta sinergia tra sistema sanitario regionale e istituzioni scolastiche, che si è ulteriormente rafforzato e strutturato attraverso la governance integrata della Rete regionale “Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS – SHE Lombardia”. La Rete regionale è diventata nel tempo un’esperienza di grande impatto sia in relazione alle sue dimensioni sia rispetto alla capacità di sviluppo teorico-pratico dei contenuti del Modello, grazie al continuo dialogo tra operatori sociosanitari dei Servizi territoriali (ATS e ASST), dirigenti scolastici, docenti.

In accordo e per conto del Ministero della Salute, con cui si condividono priorità e obiettivi strategici, DG Welfare garantisce la partecipazione della Rete SPS Lombardia al Network europeo “Schools for Health in Europe” (SHE, 2013), promosso dalla World Health Organization e sostenuto dalla Commissione Europea. La partecipazione al Network si è dimostrata un’importante opportunità di crescita per l’esperienza lombarda, attraverso la condivisione di ulteriori metodologie e strumenti validati scientificamente nonché il confronto con esperienze di reti di altre Regioni europee e la partecipazione al Board della Rete europea, che vede presente la Lombardia insieme a Belgio, Croazia e Norvegia.

In una prospettiva di Sanità Pubblica, la diffusione del Modello, il consolidamento e il progressivo allargamento della Rete, con il contestuale incremento di impatto delle azioni evidence based e raccomandate messe in atto nei diversi contesti scolastici, rappresentano una politica fondamentale per la prevenzione delle malattie croniche, le varie forme di dipendenza e di disagio, fondata sulla promozione strutturale e strutturata di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute unitamente all’offerta di programmi preventivi su specifiche tematiche.

Sul fronte della Scuola il percorso intrapreso ha dato evidenza della capacità di rinforzo della mission formativa e dei processi di inclusione e partecipazione di tutta la comunità scolastica (studenti, personale, genitori, ecc.), anche grazie ad una pianificazione strutturale e sistemica funzionale a processi generativi di apprendimento.

In Lombardia la collaborazione tra SSR e mondo della Scuola per la promozione della salute rappresenta un’esperienza consolidata da oltre trent’anni; a partire dagli anni ‘90, in attuazione del DPR 309/90 e dei progetti nazionali “Progetto Prevenzione Disagio” e “Giovani 2000”: è stata prevista l’individuazione in ogni scuola di un docente referente alla salute formato appositamente in collaborazione con le USL, sono stati istituiti i CIC (Centri di Informazione e Consulenza), sono stati realizzati - in particolare nelle scuole secondarie di secondo grado - progetti di contrasto alla

tossicodipendenza, di prevenzione AIDS, di educazione sessuale, di educazione alla salute (tabacco, alimentazione) con interventi rivolti agli studenti gestiti dagli operatori dei servizi sanitari del territorio.

Il progressivo consolidamento delle evidenze sull'importanza del ruolo attivo dei docenti nella promozione di interventi preventivi inseriti nel curriculum scolastico e la consapevolezza della necessità di adottare un approccio preventivo più strategico e precoce sono stati le basi dei documenti di programmazione e di indirizzo tecnico prodotti a partire dal 2000:

- Protocollo d'Intesa relativo alle attività di Promozione della salute ed Educazione alla Salute nelle scuole tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico per la Lombardia - 22 marzo 2006;
- Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per Lombardia "Scuola lombarda che promuove salute" - 14 luglio 2011;
- Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci a scuola – 31/07/2017;
- Protocollo d'Intesa per la collaborazione tra Ministero dell'Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia e Regione Lombardia per l'implementazione della rete di Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia;
- Recepimento dell'accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019 "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute - (di concerto con l'Assessore Sala);
- Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, 'La Scuola Lombarda che Promuove Salute'.

L'elemento fondante della collaborazione intersettoriale è il pieno riconoscimento della titolarità della Scuola nella costruzione e nella gestione di tutti i processi educativi, formativi e culturali in tema di salute; a partire da questo, ai Servizi del SSR e agli operatori che vi operano è richiesto di supportare e sostenere tutte le iniziative promosse dalla scuola, garantendo collaborazione e coinvolgimento attivo in ottica di corresponsabilità.

Queste premesse sono esplicitate nel Protocollo di Intesa "La Scuola Lombarda che promuove salute" e, al suo interno, nel documento "Il Modello Lombardo delle Scuole che Promuovono Salute".

Nello specifico, il Modello Lombardo definisce caratteristiche e mission della Scuola che Promuove Salute, all'insegna dei valori fondamentali di:

- **Equità:** in termini di parità di accesso per tutti all'educazione e alla salute;
- **Sostenibilità:** riconoscimento dell'interconnessione tra salute, educazione e sviluppo e investimento in strategie che permettano di realizzare le varie azioni in modo sistemico, nel lungo periodo;
- **Inclusione:** le scuole aderenti si impegnano a valorizzare la diversità. Le scuole devono rappresentare delle comunità di apprendimento dove tutti si sentono rispettati e degni di fiducia;
- **Empowerment:** tutti i membri della comunità scolastica sono attivamente coinvolti;

- **Democrazia:** le scuole che promuovono la salute si basano su valori democratici.

Questi riferimenti teorici e metodologici hanno portato fin dal 2011 alla definizione del programma regionale “Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS Lombardia”, attualmente inserito quale Programma Predefinito 1 nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025. Gli atti programmatori di riferimento sono i:

- DPR n. 309, 9 ottobre 1990, “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”;
- DGR IX/3461 del 16/05/2012 - Approvazione dello schema di convenzione tra Regione Lombardia e l’Ufficio Scolastico Regionale, in attuazione dell’intesa del 14.07.2011 “Scuola Lombarda che promuove salute” - progetto CCM “Promozione di stili favorevoli alla salute”, ai sensi dell’Accordo di collaborazione tra Ministero della Salute e Regione Lombardia, del 12.07.2010;
- Primo Accordo di Rete “Le Scuole Lombarde che Promuovono Salute” - 2012;
- Legge Regionale n. 17, 24 giugno 2015, “Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità.”;
- Legge Regionale n. 1, 7 febbraio 2017, “Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo.”;
- Legge n. 71, 29 maggio 2017, “Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo.”;
- Secondo Accordo di Rete “Le Scuole Lombarde che Promuovono Salute” – 2019;
- Legge regionale n.16 del 6 agosto 2021 “Modifiche alla legge regionale 19/2007 (Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia) - Servizio psico-pedagogico”;
- DGR n. XI/6761 del 25/07/2022, “Protocollo di Intesa finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (D.P.R. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)”, sottoscritto da Regione Lombardia, Prefettura di Milano e USR per la Lombardia”;
- Prot. USR Lombardia n. 23688 del 29.08.2022 “Le politiche educative per gli studenti: i dispositivi di rete provinciali promossi dall’USR Lombardia”;
- DGR n. XI/7499 del 15.12.2022, “Definizione delle modalità per la realizzazione di interventi per contrastare il disagio dei minori”;
- Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, “La Scuola Lombarda che Promuove Salute”, 2023.

Alla base della scelta di sostenere il consolidamento della Rete SPS come strumento di promozione della salute in Lombardia, emergono due considerazioni chiave:

- perché occuparsi di salute a scuola: salute e istruzione sono inseparabili, la prima supporta un apprendimento di successo e un apprendimento di successo supporta la salute. La letteratura indica che gli interventi di promozione della salute agiscono sugli stessi fattori di rischio e di protezione associati a comportamenti problematici e a scarsi risultati scolastici, sostenendo quindi l'importanza della collaborazione tra Servizi socio-sanitari e Scuola. Inoltre, alcuni lavori scientifici hanno individuato correlazioni tra salute e performance scolastiche;
- il metodo più efficace ed efficiente per fare promozione della salute a scuola. L'approccio globale è ampiamente riconosciuto come la pratica migliore per lavorare in modo olistico e promuovere la salute e il benessere di studenti e insegnanti, attraverso l'influenza di tutti i fattori presenti nella comunità scolastica.

Il programma regionale "Scuole che promuovono salute - Lombardia" ha la finalità di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e la mission educativa della scuola; promuove il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, dirigenti, personale scolastico e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili che facilitano l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate.

Tale finalità è realizzabile attraverso i seguenti obiettivi generali:

- implementazione nelle Istituzioni scolastiche aderenti della piena applicazione e del consolidamento del Modello Lombardo delle Scuole che Promuovono Salute e dei relativi sviluppi derivanti dal recepimento regionale del documento interministeriale "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" approvato dalla Conferenza Stato Regioni con l'Accordo del 17.01.2019;
- impegno alla diffusione del Modello lombardo attraverso azioni di rete e la partecipazione a "School for Health in Europe Network Foundation" (promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e sostenuto dalla Commissione Europea);
- programmazione congiunta tra Scuola e Sanità su tutti i temi e programmi di salute.

Il Programma "Scuole che promuovono salute - Lombardia" prevede che le Scuole si impegnino a gestire la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili a: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, personale scolastico, famiglie, ecc.). In tal senso, sono promosse in quanto strategiche le alleanze con i diversi Attori della comunità locale (Comuni, Terzo settore, Volontariato ecc.), così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possano diffondersi alle altre componenti sociali (con particolare riferimento alle famiglie).

A questo scopo le Scuole avviano un processo che definisce piani di miglioramento che bersagliano contestualmente: lo sviluppo di competenze individuali (life skills), la qualificazione dell'ambiente

sociale, il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo (mense scolastiche, palestre, cortili, pedibus, ecc.), il rafforzamento della collaborazione con la comunità locale. Ne discende l'avvio ed il radicamento di azioni sostenibili e fondate su criteri Evidence Based o raccomandate (definite "Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute coerenti al setting.

Lo sviluppo del Programma è sostenuto da un'attività di orientamento metodologico e organizzativo condivisa tra i gruppi di lavoro della Scuola, nella loro strutturazione a livello regionale, provinciale e di singolo istituto scolastico, e gli operatori di ATS, che riguarda:

- l'analisi di contesto/profilo di salute interno e la valutazione delle priorità in relazione alle "Pratiche Raccomandate" dal Programma;
- la promozione e partecipazione ai processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche;
- l'attività di monitoraggio e di valutazione.

LA CONSISTENZA DELLA RETE A LIVELLO REGIONALE E PROVINCIALE

La Rete Lombarda delle Scuole che Promuovono salute –Lombardia nasce nel 2011/2012 da un percorso condiviso di ricerca e formazione, realizzato da 80 Dirigenti scolastici delle scuole di tutte le provincie della Lombardia e dai rispettivi referenti delle Aziende Sanitarie Locali ("Verso la Rete Lombarda delle Scuole che Promuovono Salute - Percorso di formazione congiunta con la Scuola" - Éupolis ISDS 11011 Marzo - Aprile 2011).

In seguito a questa fase di avvio, la Rete è via via cresciuta sul territorio ed è riuscita, nelle sue articolazioni provinciali, a connettere sempre più realtà formative locali. In totale la Rete SPS conta 639 Istituti aderenti, tra cui Istituti comprensivi, Istituti superiori, CFP e Scuole paritarie.

Tipo ente	Numero adesione alla rete	Totale	% adesione	Numero stimato di studenti coinvolti	Numero stimato studenti totale	% studenti coinvolti
Istituti comprensivi	375	792	47%	375000*	628.766**	59%
Istituti superiori	176	349	50%	176000*	391.829**	44%
CFP	32	249	13%	3200*	6.635***	48%
Scuola paritarie	56	2455	2%	56.000*	215.437**	25 %

Fonte dati Piattaforma Survey Stili di Vita

* <https://usr.istruzioneelombardia.gov.it/dati-scuola/gli-alunni/>

** Dato stimato, moltiplicando il numero di scuole x 1000 studenti

*** Dato stimato, moltiplicando il numero di scuole x 100 studenti

ISTITUTI COMPRESIVI CHE ADERISCONO ALLA RETE SPS NEL 2024



LEGENDA
■ % Adesione alla rete SPS (IC)



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

ISTITUTI SUPERIORI CHE ADERISCONO ALLA RETE SPS NEL 2024



LEGENDA
■ % Adesione alla rete SPS (IS)



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

LIFP/CFP CHE ADERISCONO ALLA RETE SPS NEL 2024



LEGENDA
 ■ % LIFP/CFP che aderiscono alla rete SPS



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

SCUOLE PARITARIE CHE ADERISCONO ALLA RETE SPS NEL 2024



LEGENDA
 ■ % Adesione alla rete SPS (Scuole Paritarie)



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

RIFERIMENTI NORMATIVI

- 1990 • DPR n. 309, 9 ottobre 1990, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"
- 2006 • Protocollo d'Intesa relativo alle attività di Promozione della salute ed Educazione alla Salute nelle scuole tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico per la Lombardia - 22 marzo 2006
- 2011 • Intesa "Scuola lombarda che promuove salute" - progetto CCM "Promozione di stili favorevoli alla salute!" del 14 luglio 2011
- 2012 • DGR IX/3461 del 16/05/2012 - Approvazione dello schema di convenzione tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale, in attuazione dell'intesa del 14.07.2011 "Scuola Lombarda che promuove salute" - progetto CCM "Promozione di stili favorevoli alla salute", ai sensi dell'Accordo di collaborazione tra Ministero della Salute e Regione Lombardia, del 12.07.2010;
- 2012 • Convenzione tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale del 30 maggio 2012
- 2012 • Primo accordo di rete "Le Scuole Lombarde che Promuovono Salute" - 2012
- 2015 • Legge Regionale n. 17, 24 giugno 2015, "Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità."
- 2017 • Legge Regionale n. 1, 7 febbraio 2017, "Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo."
- 2017 • Legge n. 71, 29 maggio 2017, "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo."
- 2017 • Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci a scuola – 31/07/2017
- 2019 • Secondo Accordo di Rete "Le Scuole Lombarde che Promuovono Salute" – 2019
- 2020 • Validazione Buona Pratica dal sistema Pro.Sa
- 2021 • Legge regionale n.16 del 6 agosto 2021 "Modifiche alla legge regionale 19/2007 (Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia) - Servizio psico-pedagogico"
- 2022 • DGR. XI/6761 del 25/07/2022, "Protocollo di Intesa finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (D.P.R. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)", sottoscritto da Regione Lombardia, Prefettura di Milano e USR per la Lombardia"
- 2022 • Prot. USR Lombardia n. 23688 del 29.08.2022 "Le politiche educative per gli studenti: i dispositivi di rete provinciali promossi dall'USR Lombardia"
- 2022 • DGR. XI/7499 del 15.12.2022, "Definizione delle modalità per la realizzazione di interventi per contrastare il disagio dei minori"
- 2023 • DGR XII/1383 del 20/11/2023, "Approvazione dello schema di Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, 'La Scuola Lombarda che Promuove Salute' "
- 2024 • Allegato Tecnico all'accordo di rete - Scuole che Promuovono Salute - Lombardia, maggio 2024

RETE WHP – WORKPLACE HEALTH PROMOTION - LOMBARDIA

Il Programma “Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia” promuove l’ingaggio del mondo del lavoro nella promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche non trasmissibili - MCNT (scorretta alimentazione, sedentarietà, tabagismo, consumo dannoso di alcool) e la promozione dell’invecchiamento attivo e in buona salute tramite l’attuazione e implementazione di cambiamenti organizzativi e strutturali che possano incoraggiare e facilitare l’adozione competente e consapevole di stili di vita salutari.

Il Programma regionale, fondato sul modello Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall’OMS, trova nei luoghi di lavoro un setting privilegiato per incrementare l’empowerment e le competenze di salute nella popolazione target, tramite un percorso strutturato e partecipato che vede coinvolte, oltre alla più ampia popolazione lavorativa, anche diverse figure aziendali strategiche. *“Si definisce luogo di lavoro sano quello in cui lavoratori e dirigenti, sulla base dei bisogni evidenziati, collaborano attivamente nell’ambito di un processo di continuo miglioramento per tutelare e promuovere la salute, la sicurezza, e il benessere di tutti i lavoratori nonché la sostenibilità dell’azienda, prestando particolare attenzione a: fattori di rischio fisico presenti negli ambienti di lavoro che possono avere un impatto negativo su salute e sicurezza; fattori di rischio psicosociale, inclusi l’organizzazione del lavoro e la cultura organizzativa, che possono avere un impatto negativo su salute, sicurezza, e benessere dei lavoratori; risorse dedicate al miglioramento delle condizioni di salute dei lavoratori; possibilità di trasferire alle famiglie, e quindi alla comunità, le esperienze positive e gli interventi per il miglioramento della salute dei lavoratori”* (Manuale per l’implementazione del programma Luoghi di lavoro che promuovono salute, 2021).

Le chiavi strategiche raccomandate per lo sviluppo del programma “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia” sono cinque:

1. Impegno e coinvolgimento della leadership
2. Coinvolgimento dei lavoratori e dei loro rappresentanti
3. Etica del lavoro e legalità
4. Sostenibilità e integrazione
5. Utilizzo di un processo sistematico e globale che assicuri efficacia e continuo miglioramento.

Nel 2017 il programma “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia” ha ottenuto la validazione di Buona Pratica nell’ambito del sistema nazionale Pro.Sa - DORS e nell’ambito delle iniziative della Commissione Europea dedicate alla prevenzione delle malattie croniche e dell’invecchiamento attivo “Joint Action Chrodix” 2014-2017, “Joint Action Chrodix Plus” 2017-2020. Inoltre, nell’ambito della Joint Action Chrodix (TASK 2: – Adaptation and implementation of intersectoral good practices in health promotion) è stata avviata una collaborazione per l’implementazione del programma lombardo in Andalusia attraverso il supporto e lo scambio di conoscenze e pratiche con l’Andalusian Regional Ministry of Equality, Health and Social Policies (CSJA Spain).

Nel 2018, al fine di implementare il Programma sul territorio nazionale (sulla base di condizioni di trasferibilità) il Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) ha finanziato il Progetto “Supporto all’implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP)” di cui la Lombardia è stata Regione capofila. Esito di questo Progetto partecipato, è stato il “Manuale per l’implementazione del Programma “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP” pubblicato e reso fruibile a dicembre 2021, in cui sono sistematizzati gli impegni e le responsabilità delle ATS e delle imprese che aderiscono alla Rete. Il manuale, inoltre, formalizza e definisce le Pratiche validate, raccomandate e sostenibili per imprese, aziende, Pubbliche Amministrazioni, aziende sanitarie ed ospedaliere.

Il programma WHP è inoltre coerente con i riferimenti teorici e metodologici sanciti dal programma del Ministero della Salute - “Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari”.

Il programma si inserisce quale Programma Predefinito 3 del PRP 2020-2025, con particolare riferimento all’obiettivo di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT.

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

Le Pratiche descritte di seguito rappresentano il “set minimo” di azioni che dovrebbero caratterizzare fattivamente un “Luogo di lavoro che promuove salute”:

1. Pratiche per favorire l’adozione competente e consapevole di comportamenti alimentari salutari (mensa aziendale, distributori automatici di alimenti, bar interni...)
2. Pratiche per favorire l’adozione competente e consapevole di uno stile di vita attivo (Scale per la Salute, mobilità attiva percorso casa-lavoro, attività fisica...)
3. Pratiche per creare un “ambiente libero dal fumo” e incentivare la cessazione tabagica (policy aziendale, supporti alla cessazione tabagica...)
4. Pratiche per il contrasto a comportamenti additivi - alcol, droghe, gioco d’azzardo (policy aziendale, formazione...)
5. Pratiche trasversali a tutte le altre aree (medico competente, inclusione...)
6. Altre pratiche - Conciliazione vita-lavoro, Welfare, Responsabilità Sociale d’Impresa, Adesione a comportamenti preventivi

Aderendo al Programma WHP Lombardia, il datore di lavoro si impegna ad adottare le Pratiche “strutturalmente” - coerentemente a quanto emerso dal “Profilo di salute” nel proprio contesto - nell’ambito del percorso di miglioramento caratterizzato dal processo partecipato che coinvolge i lavoratori e favorisce l’empowerment individuale e la capacity building organizzativa.

Per ciascuna pratica prevista, le aziende devono contemplare un equo accesso alle iniziative di promozione della salute e dunque le pratiche devono essere realizzate tenendo conto di eventuali disuguaglianze culturali, sociali ed economiche. Equità in promozione della salute significa infatti “fare in modo che siano i bisogni delle persone ad orientare la distribuzione delle opportunità per il conseguimento del benessere”. Questo implica che tutte le persone devono poter avere le stesse opportunità di migliorare e preservare la propria salute, in virtù di un accesso equo e giusto alle risorse per la salute (Health Promotion Glossary World Health Organization 1998, Traduzione a cura di DoRS).

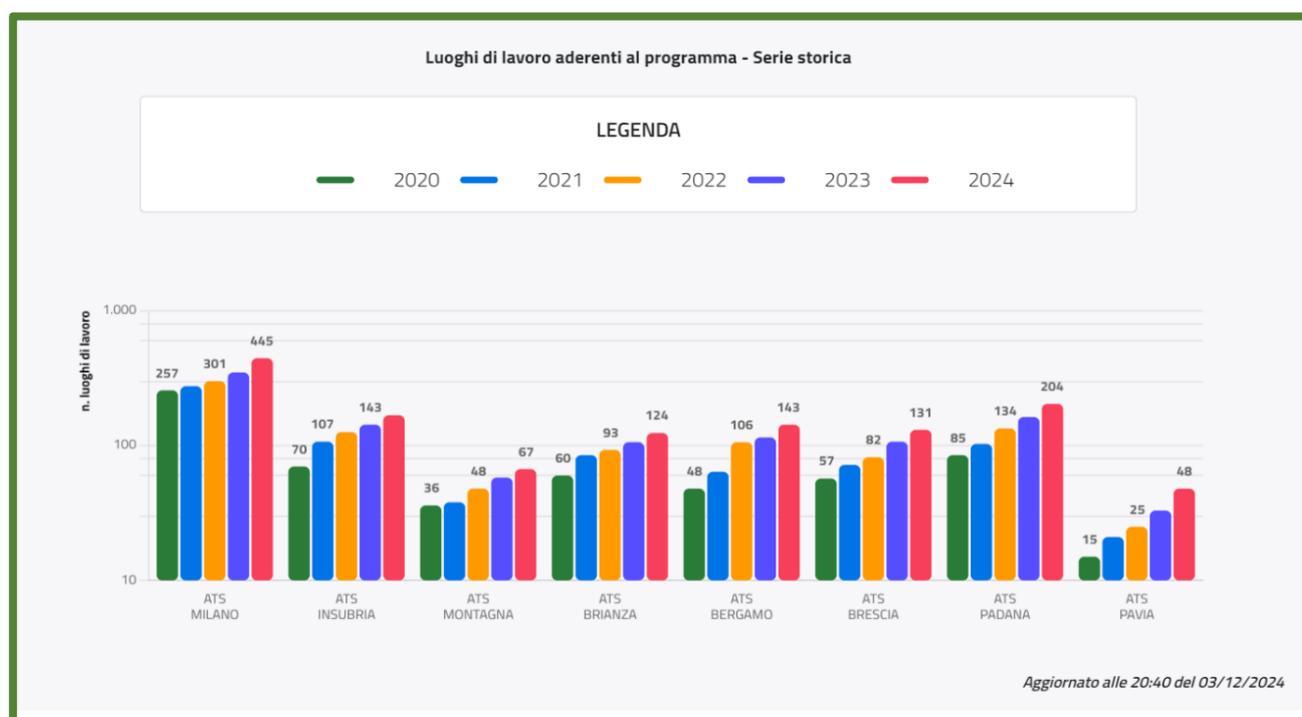
Le Pratiche sono state selezionate sulla base dei seguenti criteri di “Buona Pratica”:

- Efficacia pratica e teorica, in quanto basate su evidenze di letteratura e, laddove queste non fossero disponibili, su documentazione validata di “Buona Pratica”
- Trasferibilità, in quanto già adottate e rese strutturali da un gran numero di luoghi di lavoro
- Sostenibilità, in quanto non impegnano il datore di lavoro in termini di risorse economiche e si caratterizzano per poter essere strutturate nella organizzazione in maniera duratura
- Valutabilità, in quanto sono individuate le singole azioni attese, intraprese nell’ambito del processo partecipato, che possono essere misurate con indicatori specifici per osservare il percorso di miglioramento attivato dal Programma
- Intersettorialità, determinata implicitamente dalle azioni che richiedono l’attivazione di collaborazioni con soggetti di altri settori, sia della comunità locale in cui si colloca il “luogo di lavoro” quali Enti Locali, Sistema Sanitario, Associazioni, sia di fornitori quali gestori di mense, bar interni, ecc.
- Equità, in quanto le Pratiche devono essere contestualizzate in coerenza con quanto emerso dal “Profilo di Salute” e quindi applicate così da contrastare le disuguaglianze che potrebbero determinarsi nella loro adozione

LA CONSISTENZA DELLA RETE REGIONALE WHP E DELLE RETI PROMOSSE NELLE ATS

Tutti i dati riferiti alla sezione WHP sono estratti al 04.12.2024. I dati sono in fase di aggiornamento, la rendicontazione da parte delle aziende è prevista per febbraio 2025.

	N° luoghi di lavoro WHP	N° lavoratori coinvolti nei programmi	N° lavoratori totali di aziende WHP	% lavoratori coinvolti
ATS BG	143	1341	36056	4%
ATS BRI	124	6603	41056	16%
ATS BS	131	12699	27540	46%
ATS INS	168	3652	37226	10%
ATS MI	445	7953	146885	5%
ATS MNT	67	3389	8478	39%
ATS PV	48	0	12668	0%
ATS VLP	204	4118	27142	15%
TOT REGIONE	1330	39755(*)	337700	12%



RAPPORTO LUOGHI DI LAVORO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE NEL 2024

1330 / 1074

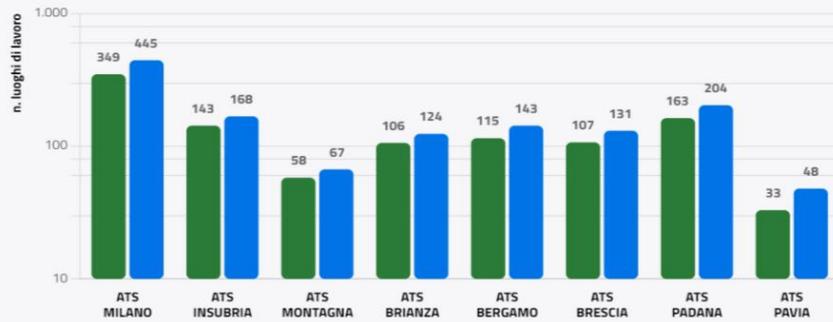
al 2024

al 2023

 +
24%
+ 256 luoghi di lavoro

LEGENDA

- █ n. luoghi aderenti anno precedente
- █ n. luoghi aderenti anno corrente



Aggiornato alle 20:40 del 03/12/2024

NEL 2024

39755 /

lavoratori coinvolti

337700

totali

dato aggregato sulle
ATS selezionate

LEGENDA

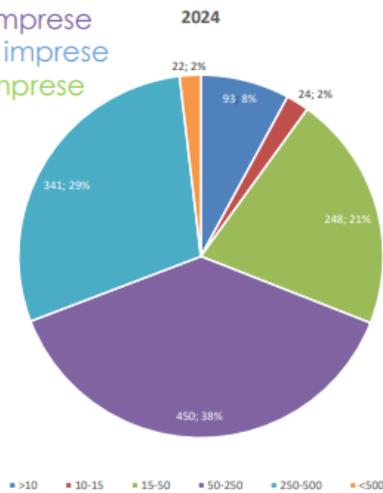
- █ n. lavoratori coinvolti
- n. lavoratori totali



Aggiornato alle 20:42 del 03/12/2024

Dimensione aziende aderenti

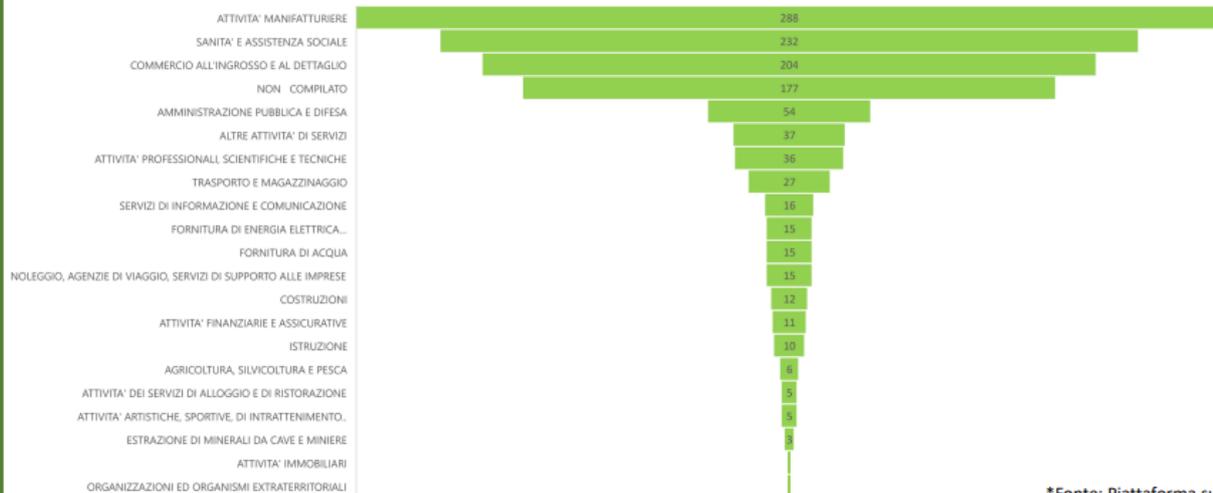
38% 50-250 medie imprese
29% 250-500 grandi imprese
21% 15-50 piccole imprese



*Fonte: Piattaforma survey

Settori produttivi

SUDDIVISIONE AZIENDE PER AMBITO MERCEOLOGICO SUL 2024



*Fonte: Piattaforma survey

RIFERIMENTI NORMATIVI



RETE DIFFUSA DIPENDENZE - RE.DI.DI.

L'articolo 4 della Legge Regionale n.23 del 14 dicembre 2020 ("Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche") stabilisce che presso ogni Agenzia di tutela della salute (ATS) è costituita la Rete Diffusa Dipendenze (Re.Di.Di.). Queste reti sono finalizzate a promuovere e organizzare l'interazione dell'attività erogativa delle diverse componenti pubbliche e dei soggetti privati accreditati con l'obiettivo di ridurre le conseguenze sulla salute e i costi individuali e sociali derivanti dall'utilizzo non terapeutico di sostanze psicotropiche e dai comportamenti a rischio di dipendenza. L'ottica strategica è quella di rafforzare quanto più possibile lo sviluppo di azioni sinergiche e coordinate da parte del più ampio ventaglio di soggetti promotori, in linea con quanto previsto a livello di letteratura e indirizzi nazionali e regionali, allo scopo di favorire il miglioramento della qualità delle progettazioni messe in campo così come l'impatto e la ricaduta preventiva, evitando inutili "frammentazioni" organizzative e/o "tematiche". In questo senso, l'attenzione ai nuovi fenomeni "emergenti" (Gioco d'Azzardo Patologico – GAP, dipendenza da internet ecc.), e i relativi piani di intervento mirato, sarà inserita all'interno di un approccio sistematico stabile e sostenibile al di là delle diverse contingenze.

I soggetti che, di norma, partecipano alla Re.Di.Di. sono i seguenti:

- Aziende Socio-Sanitarie territoriali (ASST);
- Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS);
- Agenzia regionale emergenza urgenza (AREU);
- Organizzazioni di settore, pubbliche e private accreditate, operanti nel territorio regionale;
- rappresentanze dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale;
- Servizi sociali dei comuni;
- Uffici scolastici territoriali.

Spetta alle Agenzie Tutela della Salute, in collaborazione con i partecipanti alla Re.Di.Di., organizzare una conferenza annuale nella quale fare sintesi degli interventi di prevenzione, riduzione del danno, cura, riabilitazione e reinserimento, evidenziandone le criticità e gli oggetti di attenzione e di proposta da presentare tramite relazione annuale inviata al Comitato di indirizzo e di coordinamento e al Coordinamento tecnico regionale in area dipendenze.

Il Programma Regionale Dipendenze (PRD) comprende programmi con approccio promozionale, che perseguono (capacity building) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando il know-how di "ricerca e sviluppo" (ad es. previsionale) di altri campi della produzione di servizi.

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze è spesso associato a illegalità e tensione sociale, le ricerche stimolano interventi (prevenzione ambientale) che attivino risorse comunitarie per contrastare la "normalizzazione" del fenomeno, rinforzino competenze individuali e collettive di resistenza, favoriscano valutazione del rischio, diagnosi precoce e aggancio tempestivo delle persone più fragili ai servizi.

Gli interventi preventivi fondati su empowerment individuale e comunitario nei diversi setting (Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali ecc.) si collocano nel medesimo contesto programmatico,

strategico e operativo di attuazione dei “nuovi LEA” (profilo di salute, riduzione del danno), attraverso la rimodulazione degli interventi tradizionali, la valorizzazione delle sinergie preventive con le Commissioni Medico Locali anche a seguito della ridefinizione delle Linee di indirizzo per le CML in materia di uso/abuso di alcol e idoneità alla guida, l’integrazione con programmi specifici di outreach – in linea con le indicazioni europee - con l’obiettivo di limitare i rischi legati al consumo di sostanze psicotrope (overdose, diffusione di patologie infettive, principalmente HIV, HCV, HBV, IST, incidenti stradali, ecc.) e di favorire l’aggancio precoce alla rete dei Servizi di cura, chiamati a concorrere con azioni “a bassa soglia”. I programmi, equity oriented, mirano a raggiungere anche target di popolazione sommerso (zona grigia) per minimizzare i rischi di aggravamento della loro situazione sanitaria nonché della loro marginalità socio-economica e relazionale.

OFFERTA SUL TERRITORIO LOMBARDO

	Riferimenti delibere di formalizzazione Re.Di.Di.	COMPONENTI PREVISTI:
ATS Bergamo	Verbale dell'incontro della PRIMA SEDUTA COSTITUTIVA RETE DIFFUSA DIPENDENZE (REDIDI) ex art. 4 L.R. 23/2020 del 27/05/2024 (prot. n. 0082027.04-09-2024) Verbale della seconda seduta del 16/07/2024 in cui è stato approvato all'unanimità il verbale della seduta istitutiva (prot.n. 0082028.04-09-2024).	<ul style="list-style-type: none"> • SC DIPENDENZE, DSMD, SC/UOC NPIA delle 3 ASST - Bergamo Est, Bergamo Ovest, PG23. • Strutture Private Accreditate a contratto delle Dipendenze • SMI (Piccolo Principe e AGA) • Associazioni familiari gruppi mutuo aiuto dipendenze • AREU AAT di Bergamo • Uffici di Piano delle 3 ASST • Ufficio Scolastico Territoriale di Bergamo • Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri Provincia di Bergamo • Ordine dei Farmacisti • Federfarma • Prefettura Ufficio territoriale del Governo di Bergamo • Tribunale di Sorveglianza di Brescia • Ufficio Servizi Sociali per i Minorenni di Brescia (USSM) • Casa Circondariale di Bergamo <p>Per ATS Bergamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direzioni Sanitaria e Sociosanitaria – Dipartimento PIPSSS • Ufficio Salute Mentale e Dipendenze SC PPSDD • SS Prevenzione delle Dipendenze Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria • SC Servizio Epidemiologico Aziendale • SC Servizio Farmaceutico Territoriale
ATS Brescia	Decreto D.G. n. 307/2024 del 31 maggio 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Sociosanitario ATS Brescia • ASST Spedali Civili – Garda - Franciacorta • Dipartimento PIPSS ATS Brescia

		<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento PAAPSS ATS Brescia • Dipartimento Cure Primarie ASST Spedali Civili • SC Percorsi di Cura e di Assistenza ATS Brescia • SS Salute Mentale e Dipendenze ATS Brescia • SS Minori e Famiglia ATS Brescia • SSD Promozione della Salute ATS Brescia • Ambiti del territorio della ATS Brescia • IRCCS San Giovanni di Dio FBF Brescia • Coordinamento Enti Autorizzati e Accreditati Lombardi • Servizi Comunità Reti Educative • Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza Lombardia • AAT Brescia - AREU • Associazione Servizi Ambulatoriali Dipendenze • Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia • Strutture Private Accreditate a Contratto delle Dipendenze
ATS Brianza	Delibera n. 176 del 23 maggio 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Sanitaria e Sociosanitaria • Dipartimento PIPSS • Dipartimento PAAPSS • SC Salute Mentale Dipendenza e Disabilità Psicica • SC Negoziazione e Governo Prestazioni • SC Epidemiologia • Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (per IRCCS San Gerardo Direttore Dipartimento Salute Mentale) • Strutture di Psichiatria, di NPIA, delle Dipendenze, della Psicologia Clinica e della Disabilità inserite nei DSMD • Direzione Sanitaria IRCCS Medea Bosisio Parini • Strutture private accreditate a contratto area dipendenze - area psichiatria – area NPIA • Ambiti Territoriali • Terzo Settore • Ufficio Scolastico Provinciale di Lecco e di Monza e Brianza • Associazioni di tutela dei malati e dei familiari
ATS Insubria	Deliberazione del Direttore Generale n. 314 del 22 maggio 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Sociosanitaria; • Dipartimento per l'Integrazione delle prestazioni Sociali e sociosanitarie; • Dipartimento di Prevenzione Sanitaria di ATS dell'Insubria (promozione salute) • Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana, Azienda socio Sanitaria Territoriale Valle Olona;

		<ul style="list-style-type: none"> • Agenzia regionale emergenza urgenza (AREU); • Enti Gestori delle strutture pubbliche e private accreditate, operanti nel territorio di competenza; • Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale; • Ambiti Territoriali Sociali di Como e di Varese; • Uffici scolastici territoriali di Como e Varese;
ATS Milano	Deliberazione n. 924 del 14 novembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Sociosanitario ATS Milano • Direzione Sociosanitaria ASST • AREU; • UOC Psichiatria 34 e Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze - ASST Melegnano Martesana; • UO. Psichiatria e D.S.M. e Dipendenze ASST GOM Niguarda; • Direzione Medica ASST Nord Milano; • Direzione Politiche Sociali ed Educative - Comune di Milano; • IRCCS Ist. Naz. Neurologico C. Besta; • IRCCS Ist. Naz. per lo studio dei tumori; • IRCCS Policlinico; • MMG; • PLS; • Unità Salute Mentale Promozione Cultura Della Salute e Integrazione Socio Sanitaria - Comune di Milano; • CAD Milano; • Area Dipendenze CEAS Marotta; • Coop Lotta; • UST/USP Milano; • UST/USP Lodi; • Dipartimento PIPSS ATS Milano; • UOS Dipendenze ATS Milano; • Tavolo Tecnico Regionale in area dipendenze
ATS Montagna	Verbale della riunione congiunta degli OCSMD dei territori di Valcamonica e Valtellina e Alto Lario del 21 maggio 2024	<ul style="list-style-type: none"> • ATS Montagna • ASST Valtellina e Alto Lario • ASST Valcamonica • Ufficio di Piano • AREU • Ufficio Scolastico Territoriale di Sondrio • Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia • Associazione la Centralina • Associazione Comunità il Gabbiano • Cooperativa sociale Grandangolo • Società cooperativa sociale Onlus Exodus • Cooperativa sociale Onlus Il Mago di oz

		<ul style="list-style-type: none"> • Cooperativa sociale di Bessimo Onlus • MMG/Medici di Continuità Assistenziale • PLS
ATS Pavia	Decreto n.409/Dgi del 31 maggio 2024.	<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento PIPSS • Dipartimento PAAPSS • SC Promozione della Salute e prevenzione dei Fattori di rischio comportamentale e referente Piano Gap • Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) • SC Cure Primarie • Distretti ASST Pavia • MMG • PLS • Strutture Private Accreditate per le Dipendenze • Consorzio Sociale Pavese • Ambiti territoriali • AREU AAT 118 Pavia • Federazione "Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza" (CNCA) • Associazione "Coordinamento Enti Accreditati Autorizzati Lombardia" (CEAL) • Associazione " Servizi Comunità Reti Educative" (SerCoRe) • Ufficio Scolastico Territoriale di Pavia • Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico del territorio della provincia di Pavia (Istituto Neurologico Mondino, Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Fondazione Policlinico San Matteo)
ATS Val Padana	Deliberazione n.221 del 24 maggio 2024	<ul style="list-style-type: none"> • ATS della Val Padana (Dipartimento PIPSS Dipartimento IPS) • ASST di Crema, Cremona e Mantova • Agenzia Regionale Emergenza Urgenza, AREU • MMG/PLS/MCA • Servizi Multidisciplinari Integrati, SMI • Piano di Zona • Organizzazioni di settore pubbliche e private ed enti accreditati CSV

RIFERIMENTI NORMATIVI

2020	• Legge Regionale n.23 del 14 dicembre 2020 “Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche”
2022	• DGR n. XI/6387. Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022
2023	• DGR n.XI/7758 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023
2024	• DGR n. XII/1827 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024

LABORATORI PERMANENTI DI ATTIVITÀ FISICA E MOVIMENTO NELLE ATS E NELLE ASST

La diffusione di attività fisica e movimento in tutte le fasce della popolazione è un elemento che la letteratura individua come prioritario per tutelare e preservare la salute: nel 2020 l'OMS ha pubblicato le "Linee guida sull'attività fisica e comportamenti sedentari" raccomandando la pratica dell'attività fisica nella popolazione, rispetto alle varie fasce d'età. È noto, infatti, che almeno 30 minuti di attività fisica di intensità moderata nella maggior parte dei giorni riduce il rischio di malattie cardiovascolari, diabete, cancro al colon e cancro al seno (Adami et al., 2010). Il rafforzamento muscolare e l'allenamento dell'equilibrio possono inoltre ridurre le cadute e aumentare lo stato funzionale tra gli anziani (WHO, 2006). Anche i rischi e i costi dovuti all'inattività fisica sono ben noti. L'inattività fisica rappresenta un importante fattore di rischio che causa fino al 10% dei decessi nella Regione Europea. Alcuni studi epidemiologici hanno dimostrato che le conseguenze dell'inattività fisica hanno un peso ingente anche sui costi sanitari.

A partire da queste premesse Regione Lombardia ha previsto l'implementazione di un laboratorio regionale permanente per la promozione del movimento e dell'attività fisica e di laboratori locali, aventi l'obiettivo di promuovere lo sviluppo di un lavoro intersettoriale e partecipato tra gli attori del territorio e di garantire azioni di diverso tipo per target e finalità (comunicazione, ricerca, intervento, ecc.). Queste azioni sono esplicitate nel programma predefinito 2 "Comunità attive" del PRP 2020-25.

I Laboratori si strutturano trasversalmente ai vari livelli di governance:

- Laboratorio Regionale permanente, nella forma di Gruppo di Lavoro multidisciplinare, come da DDG 7583 del 17/05/2024. Il gruppo, attraverso il coinvolgimento di diversi stakeholders (Atenei, Enti Locali, ASST, Movimenti e Associazioni sportive, Gestori strutture sportive ecc.) è deputato al monitoraggio e analisi del fenomeno, da un punto di vista di governance alta, a orientare alla realizzazione di attività di sensibilizzazione e all'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età. Lo stesso gruppo ha il compito di redire le Linee guida per l'individuazione delle "Palestra per la salute" in cui saranno definiti anche i requisiti strutturali e organizzativi.
- Laboratori Locali attività fisica e movimento che si definiscono come una cabina di regia o struttura "organizzativa" con titolarità in capo ad ATS, luogo di raccordo per la programmazione e l'integrazione degli interventi. Tale dispositivo ha il compito di riunire i rappresentanti delle istituzioni attive sul tema del movimento al fine di declinare localmente le linee di azioni regionali (palestre della salute, applicazione dei protocolli AFA/EFA, ecc.) rispondendo in modo efficace, efficiente e sostenibile ai bisogni del territorio.
- Reti territoriali o gruppi operativi sul territorio: gruppi di lavoro allargati costituiti in ciascuna ASST, capaci di rappresentare i diversi distretti afferenti. Tali gruppi, in particolare, in accordo con la cabina di regia o struttura organizzativa ATS, hanno il compito di declinare nei differenti territori/distretti azioni e programmi per la promozione del movimento sostenibili e capaci di rispondere ai bisogni specifici della popolazione (per setting e target specifici).

Tali laboratori mirano al più ampio coinvolgimento di Responsabili/Referenti/Rappresentanti locali (ATS (con particolare attenzione all'area della prevenzione e promozione della salute e all'epidemiologia), Dipartimento funzionale di prevenzione delle ASST, Distretti, Case di comunità, Enti Locali, Reti d'ambito territoriale Scuole (UST), Associazioni sportive (UISP, CSI, CIP, CONI, ecc.), Terzo settore/Associazionismo (ad es. associazioni dei familiari, ecc.), Mondo universitario (facoltà di scienze motorie, medicina dello sport, ecc.), MMG/PLS)

Sia la strutturazione dei Laboratori sia l'ingaggio dei diversi Attori coinvolti a livello locale deve tener conto delle differenti specifiche territoriali. All'interno di una omogenea e coerente cornice di riferimento regionale, infatti, è opportuno che siano valutate opportunamente risorse, progetti e collaborazioni già attive al fine di identificare gli attori maggiormente titolati. La conoscenza e l'analisi dei dati provenienti dalla conoscenza diretta della realtà territoriale e locale, permette, inoltre, alle ATS e alle ASST di identificare eventuali risorse, criticità e bisogni a cui gli stessi gruppi di lavoro possono rispondere mediante la programmazione delle attività.

I Laboratori locali permanenti per la promozione del movimento hanno l'obiettivo di:

- Promuovere e mettere a sistema i programmi e le linee di attività regionali (pedibus, gruppi di cammino, palestre della salute, AFA/EFA ecc.)
- Promuovere e mettere a sistema esperienze territoriali efficaci e già attive nei differenti territori, rinforzando le reti territoriali già esistenti
- Sviluppare interventi ed attività secondo i criteri di appropriatezza, impatto e sostenibilità
- Favorire l'accesso della popolazione ad occasioni di movimento e promuovere l'attività fisica e sportiva nei differenti setting e target
- Promuovere health literacy nella popolazione (alfabetizzazione rispetto ai diversi aspetti dell'attività fisica e alle ricadute positive sulla salute psico-fisica), anche al fine di ridurre gli ostacoli che disincentivano l'attività fisica e promuovere i fattori facilitanti
- Promuovere e sviluppare le competenze dei professionisti della salute
- Promuovere interventi di promozione del movimento capaci di promuovere urban health, anche in ottica di riqualificazione degli spazi
- Promuovere l'attività fisica e il movimento non solo in termini sociali e culturali ma anche e soprattutto dal punto di vista sanitario
- Promuovere e sviluppare collaborazioni con i diversi attori e stakeholder in gioco (scuole, università, aziende, associazioni, ecc.), anche tenendo conto delle reti già attive a livello regionale (Rete SPS, Rete WHP, rete città sane, ecc.)
- Promuovere processi di advocacy e costruire occasioni per valorizzare il tema del movimento nelle comunità locali
- Progettare e promuovere eventuali nuove linee di attività
- Garantire il raccordo con le linee progettuali già in essere (ad es. "scuola in movimento") e con i differenti programmi del PRP 2021-2025 (PP1, PP2, PL19, PL20)
- Garantire lo sviluppo di azioni equity
- Collaborare allo sviluppo di piani e programmi regionali di valutazione

Tematiche e azioni di interesse

Al fine di raggiungere gli obiettivi sopra indicati, i laboratori locali permanenti orientano, supportano, sviluppano a livello territoriale, all'interno di una cornice omogenea definita a livello ATS, e coerentemente con obiettivi e priorità del PP2 del PRP 2021-25 molteplici linee di attività:

- Azioni di comunicazione e marketing sociale in tema di promozione del movimento e dell'attività fisica volte a diffondere concetti quali sport inclusivo, linee guida internazionali, evidenze di efficacia, ecc.
- Organizzazione di eventi ed iniziative utili per la promozione del movimento e capaci di sensibilizzare su temi di salute pubblica e stili di vita attivi, anche in ottica one health
- Azioni di formazione e informazione per la popolazione e i professionisti della salute, con particolare attenzione a MMG e PLS
- Azioni di ricerca
- Sviluppo delle linee di azioni regionali in tema di movimento ed attività fisica, con particolare attenzione alle palestre della salute
- Rinforzo dei programmi regionali (gruppi di cammino, pedibus, ecc.)
- Rinforzo dell'azione di counseling motivazionale breve
- Azioni volte ad incrementare l'attività fisica della popolazione femminile
- Attività di promozione del movimento all'aperto, sfruttando la presenza di infrastrutture già esistenti nelle comunità locali
- Implementazione e realizzazione di percorsi contro il decadimento cognitivo (ad es.: percorsi vitae con esercizi per prevenire l'invecchiamento cognitivo)
- Attività di AFA/EFA aperte alla popolazione
- Azioni di urban health e riqualificazione degli spazi
- Istituire un riconoscimento per i comuni virtuosi in termini di promozione del movimento

OFFERTA SUL TERRITORIO LOMBARDO

Tutte le 8 ATS hanno costituito un Laboratorio per la promozione di attività fisica e movimento che ha la funzione di raccordo, programmazione e integrazione di interventi orientati alla promozione dell'attività fisica e del movimento, condividendo con le ASST le Linee di Indirizzo Regionali e definendo i criteri di appropriatezza, l'impatto e la sostenibilità per mettere a sistema le esperienze territoriali efficaci, già attive nei differenti contesti al fine di implementare nuove progettualità. La tabella di mostra la composizione dei tavoli di ciascuna ATS.

Delle 27 ASST presenti sul territorio lombardo sono attivi 9 Laboratori Locali Permanenti di attività fisica e movimento, e 10 sono in fase di avvio.

	ATTO DELIBERATIVO	COMPOSIZIONE TAVOLO
ATS Bergamo	n.1092 del 9 novembre 2023	<ul style="list-style-type: none">• SC Promozione Salute ATS Bergamo• SC Promozione Salute ATS Bergamo• ASST Bergamo EST, ASST Bergamo Ovest e ASST Papa Giovanni XXIII• Ufficio Scolastico Territoriale Bergamo• Area urbanistica della Prov. di Bergamo• Assemblea dei Sindaci Distretto di Bergamo• Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di Bergamo• Centro Universitario Sportivo di Bergamo• Centro Sportivo Italiano di Bergamo
ATS Brescia	n.607 del 12 ottobre 2023	<ul style="list-style-type: none">• Responsabile della SSD Promozione della Salute• ATS Brescia – SSD Promozione della Salute• Università degli Studi di Brescia - Dipartimento di Scienze Motorie• Laboratori locali dell'attività fisica e movimento• Laureati in Scienze motorie
ATS Brianza	n.505 del 21 dicembre 2023	<ul style="list-style-type: none">• Direzione Socio-Sanitaria ASST• Centro per il Volontariato• Collegio Sindaci Comuni di ATS Brianza• Provincia di Lecco• UISP• Coni (Provincia Monza e Brianza)• UST Lecco e Monza• Associazione Medico Sportiva Monza• CSI Attività Sportiva Regionale
ATS Insubria	In fase di deliberazione	<ul style="list-style-type: none">• SC promozione della salute e fattori di rischio comportamentali One Health – ATS Insubria• SC Integrazione dei Servizi-Programmazione Territoriale Coordinamento Cabina di regia• Università degli Studi dell'Insubria;• ASST Sette Laghi, Lariana e Valle Olona• CONI Provinciale di Como e Varese• Sport e Salute Como e Varese• UST Como e Varese

		<ul style="list-style-type: none"> • Federazione Medico Sportiva AMS Como e Varese • Azienda Speciale Consortile Medio Olona. (in rappresentanza degli ambiti)
ATS Milano	n.1114 del 30 novembre 2023	<ul style="list-style-type: none"> • ATS (DIPS e PIPSS) • 8 ASST afferenti al territorio di ATS Milano, • Ufficio Scolastico Territoriali di Milano e Lodi • Università Statale di Milano - Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute
ATS Montagna	n.631 del 21 dicembre 2023	<ul style="list-style-type: none"> • DIPS • S.C. Promozione della Salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali (Valcamonica e Valtellina) • Assessorato all'Ambiente della Comunità Montana della Valcamonica • C.S.I. (Centro Sportivo Italiano) della Valcamonica • ASST della Valcamonica e ASST della Valtellina e dell'Alto Lario • MMG dell'ambito territoriale Valcamonica • Professionista laureato in Scienze Motorie
ATS Pavia	n.1027 del 6 dicembre 2023	<ul style="list-style-type: none"> • SC Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentale • Distretto Pavia • Distretto Alto e Basso Pavese • Distretto Broni - Casteggio • Distretto Oltrepò Comunità Montane • Distretto Lomellina • MMG • PLS (Individuati da Dip. Cure Primarie di ASST Pavia) • Università di Pavia (Facoltà di Scienze Motorie) • UISP - Comitato Territoriale di Pavia • UST (settore educazione fisica e allo sport)
ATS Val Padana	n.478 del 19 luglio 2023	<ul style="list-style-type: none"> • SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali; • Ufficio Scolastico Territoriale di Cremona, • Ufficio Scolastico Territoriale di Mantova, • ASST Crema, • ASST Cremona, • ASST Mantova, • FIASP Cremona, • FIASP Mantova, • UISP Comitato Territoriale Cremona APS, • UISP Comitato Territoriale Mantova APS.

RIFERIMENTI NORMATIVI

2018	• Piano d'azione globale per promuovere l'attività fisica (2018-2030) WHO
2019	• CCM WAHPS
2019	• Accordo Stato-regioni per l'adozione di Linee di indirizzo sull'attività fisica
2019	• Linee guida su attività fisica, comportamento sedentario e sonno per i bambini sotto i 5 anni
2020	• PNP 2020-2025
2020	• Indicazioni per rendere facili stili di vita attivi in epoca Covid
2020	• Linee guida su attività fisica e comportamenti sedentari (WHO)
2021	• Costituzione gruppo Regionale SPS Movimento
2021	• PRP 2021-2025
2022	• Scuola in movimento. Promuovere stili di vita attivi secondo il modello SPS

PALESTRE PER LA SALUTE - GRUPPO DI LAVORO PER LA PREDISPOSIZIONE DI LINEE GUIDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE "PALESTRE PER LA SALUTE" di cui al d.lgs n. 36/2021

L'inattività fisica e la sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche e impediscono un invecchiamento in buona salute, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati. Attività ed esercizio fisico, infatti, contribuiscono in ogni età a migliorare la qualità della vita, e influiscono positivamente sulla salute, sul benessere e sull'adozione di altri stili di vita salutari, anche attraverso processi di inclusione ed aggregazione nella società. Promuovere l'attività fisica è dunque un'azione di sanità pubblica prioritaria, che necessita di strategie integrate che tengano conto del peso dei determinanti economici e politici dei diversi settori della società.

Per promuovere e incrementare i livelli di attività fisica, è necessario offrire al cittadino una serie di opportunità e proposte concrete che siano frutto di policy programmate, attraverso il concorso di soggetti istituzionali e sociali (nazionali, regionali e locali), utilizzando tutti gli spazi e i contesti di vita idonei per la pratica regolare di attività fisica, con interventi che devono comprendere un ampio ventaglio di possibilità in base alle diverse esigenze della popolazione. Regione Lombardia è da anni impegnata nella promozione e diffusione dell'attività fisica attraverso lo sviluppo di programmi evidence based (pedibus, gruppi di cammino, scale per la salute, attività fisica nei luoghi di lavoro, ecc.) con un approccio per ciclo di vita e per setting.

A fronte di ciò nascono le Palestre per la salute, strutture sia pubbliche che private nelle quali poter svolgere attività fisica adattata.

Una prima sperimentazione in questo campo sul territorio lombardo è stata intrapresa da ATS Brianza, la quale ha riscontrato interesse per il suo orientamento alla tutela e alla presa in carico globale del paziente cronico e, più in generale, della persona. Inoltre, è emersa da questa prima sperimentazione l'utilità di rafforzare l'approccio intersettoriale, tramite un maggiore coinvolgimento delle istituzioni e delle realtà del terzo settore potenzialmente portatrici di interesse, tra cui le associazioni sportive.

Il PRP 2021-2025, in linea con le indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione e con particolare attenzione al contrasto delle disuguaglianze di salute, nell'ottica di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, prevede l'attivazione e lo sviluppo del Programma Predefinito 2 "Comunità attive", del Programma Predefinito 5 "Sicurezza negli ambienti di vita" e del Programma Libero 20 "Prevenzione della Cronicità" finalizzati a:

- favorire la creazione di contesti favorevoli alla salute nei contesti urbani, anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane
- sviluppare strategie multisettoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche, ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita attivo;
- promuovere lo sviluppo di interventi preventivi rivolti alla popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità

(anziani), anche attraverso programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA);

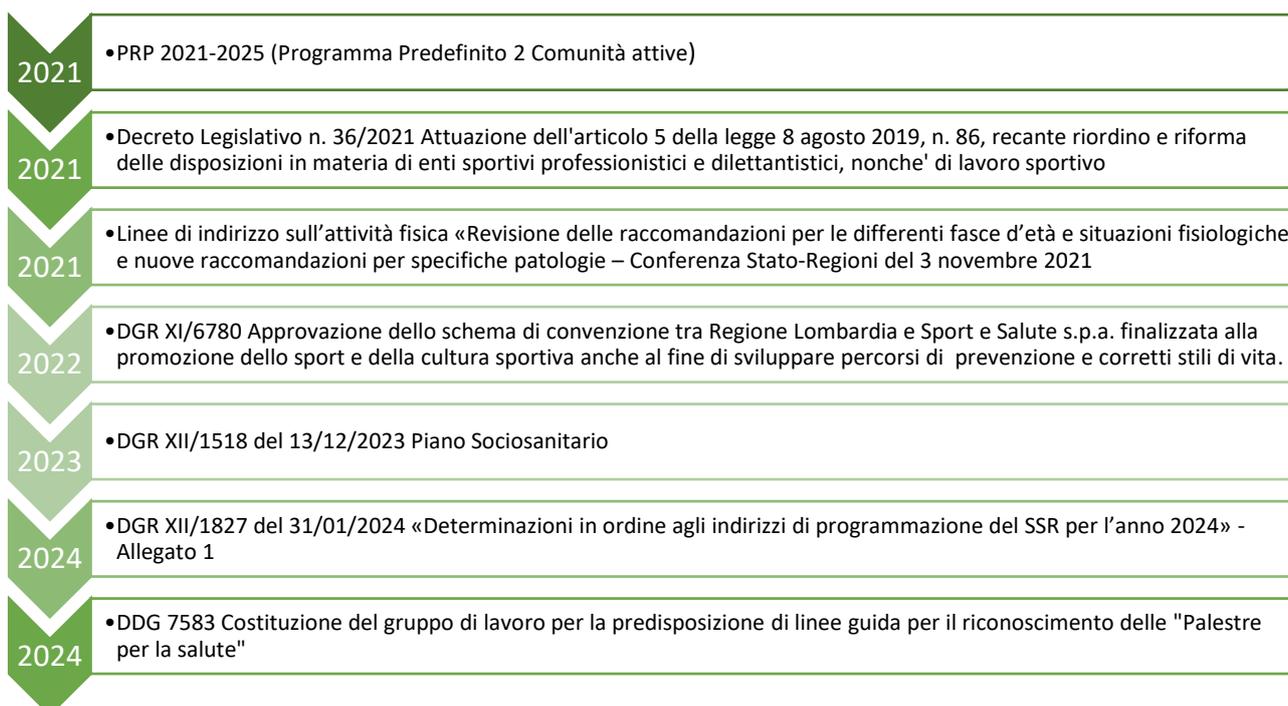
- promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l’attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all’età;
- promuovere la costituzione di reti territoriali di “palestre per la salute”

Il Decreto Legislativo n. 36/2021 affida alle Regioni il compito di stabilire i requisiti strutturali ed organici per la realizzazione delle “palestre della salute”.

In questa cornice, con il DDG 7583 del 17/05/2024, la DG Welfare ha istituito – coinvolgendo i principali stakeholder di settore - un apposito Gruppo di Lavoro multidisciplinare per il riconoscimento delle “palestre per la salute” con il compito di definire le Linee guida per l’individuazione delle “Palestre per la salute” in cui saranno definiti anche i requisiti strutturali e organizzativi. In particolare, il gruppo di lavoro ha l’obiettivo di

- definire gli elementi che caratterizzeranno le Palestre per la salute in Regione Lombardia,
- individuare i requisiti organizzativi e strutturali, indicando il percorso di accreditamento,
- redigere specifici protocolli per l’esercizio fisico mirato per specifica patologia (con attenzione a modo, frequenza, intensità, durata e progressione nel tempo),
- individuare contenuti e struttura dei percorsi formativi per le figure professionali da coinvolgere
- stimolare e sostenere collaborazioni e sinergie tra diverse competenze e professionalità.

RIFERIMENTI NORMATIVI



NIEBP – NETWORK ITALIANO EVIDENCE-BASED PREVENTION

Il NIEBP è una rete di centri di ricerca e documentazione in campo sanitario, sostenuto dal Ministero della Salute, che coopera con le Regioni, nella cornice attuativa del Piano Nazionale Prevenzione. La collaborazione fra Regioni e Network permette di migliorare la programmazione e la progettazione in termini di appropriatezza e sostenibilità, favorendo relazioni collaborative a livello inter-regionale, rafforzando ulteriormente le strategie del PNP.

Risorsa fondamentale messa a disposizione dal NIEBP è il portale web www.niebp.com, in cui sono pubblicate le sintesi delle evidenze sull'efficacia dei più importanti interventi di prevenzione, il repertorio degli interventi efficaci, la sezione laboratorio della prevenzione, con gli strumenti per la selezione delle priorità di prevenzione e per l'elaborazione di strategie costo-eficaci. Attraverso il sito sono accessibili strumenti e archivi di risorse utili in occasione della costruzione di specifici piani e programmi di settore a livello territoriale.

A partire dal 2022, con la DGR XI/7756 è stato approvato l'Accordo di collaborazione tra Regione Lombardia e NIEBP a supporto del raggiungimento degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione 2021-2025. L'Accordo di collaborazione prevede la realizzazione di 5 obiettivi, nel corso del periodo di attuazione del PRP 2021-2025:

Obiettivi NIEBP	Sintesi Richieste Lombarde inserite nell'accordo
Obiettivo 1: <i>Aggiornamento del sito www.niebp.com. per la consultazione della matrice delle evidenze aggiornate ed orientate a rispondere alla costruzione e alla valutazione delle azioni contenute all'interno Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025.</i>	<ul style="list-style-type: none">• Messa a disposizione di informazioni relative all'offerta formativa internazionale sui temi di interesse dei Programmi del PRP (per implementare i contenuti della Newsletter Regionale Lombarda "Notizie in Rete").• Definizione di forme di sinergia divulgativa mirata a target specifici fra NIEBP e RL.
Obiettivo 2: <i>Definizione di una rete di "Antenne" regionali, che parteciperanno al comitato delle regioni</i>	<ul style="list-style-type: none">• Implementazione di una antenna regionale NIEBP in Lombardia, con coinvolgimento di Centri/Gruppi di lavoro già attivi
Obiettivo 3: <i>Attività di formazione specifica sull'utilizzo delle evidenze contenute all'interno del sito, la costruzione di indicatori di monitoraggio e impatto e la valutazione di trasferibilità ed efficacia di progetti</i>	<ul style="list-style-type: none">• Integrazione psico-sociale e pedagogico del patrimonio di accessi del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (SBBL) ▪• Supporto all'elaborazione di pubblicistica scientifica relativa Buone Pratiche implementate a livello regionale• Organizzazione Corsi di alta formazione per Responsabili dei Programmi del PRP a livello regionale e territoriale (ATS)

<p>Obiettivo 4: <i>Supporto alla identificazione e valutazione di interventi di prevenzione promettenti</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione allo studio di valutazione del Programma LST Lombardia (ciclo primaria) • Disegno e implementazione di uno studio di valutazione sul rapporto fra salute del caregiver e qualità dell'assistenza verso soggetti fragili/cronici • disegno e implementazione studio di valutazione per sperimentazione Home Visiting
<p>Obiettivo 5: <i>Risposta a quesiti relativi alla efficacia di interventi e strategie preventive attraverso l'elaborazione di revisioni rapide di letteratura (quick review)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione di evidenze su Programmi realizzate su ampia scala in merito alle seguenti tematiche: <ul style="list-style-type: none"> – promozione della Salute e Invecchiamento attivo – home visiting – promozione attività fisica e movimento nella fascia 0-12 anni (con riferimento al setting Scuola Primaria) – attività fisica e movimento nella popolazione fragile/disabile – salute mentale e prevenzione MCNT nella popolazione dei caregiver familiari e professionali • Approfondimenti tematici, connessi agli Obiettivi PRP 2020-25, utili a rinforzare l'approccio One Health: <ul style="list-style-type: none"> – Policy Preventive(prospettiva della Prevenzione Ambientale) implementate in contesti svantaggiati dal punto di vista delle condizioni di salute della popolazione, con particolare attenzione a contesti metropolitani/urbani e contesti rurali/aree montane – Policy su grande scala (regionale/nazionale) in tema di Promozione della Salute e Invecchiamento attivo – Policy “scalari” (nazionale-regionale-locale) di Promozione della Salute – Policy e Programmi per la promozione di attività fisica e movimento in ottica di genere – Revisioni in tema di prevenzione/riduzione rischi MCNT con attenzione alla popolazione detenuta

Inoltre, Regione Lombardia e NIEBP collaborano insieme per la valutazione di efficacia del Programma Life Skills Training nella scuola primaria di primo grado e per la revisione della letteratura sulla valutazione di interventi efficaci da mettere in atto per la prevenzione delle complicanze del diabete, approfondendo tre aspetti:

1. Strategie di miglioramento della qualità per la cura e la prevenzione delle complicanze del diabete (organizzazione dei servizi)

2. Interventi per implementare il controllo glicemico e l'aderenza alla terapia
3. Efficacia degli interventi che agiscono sulle modifiche degli stili di vita (dieta e/o attività fisica) in pazienti con diabete di tipo 2 per ottenere la remissione della malattia e di interventi con approcci multicomponente per la promozione di stili di vita sani in persone con diabete di tipo II. (oggetto di futura sperimentazione nel territorio della ATS Pavia, Progetto Diabete Mellito).

RIFERIMENTI NORMATIVI

2014	• Il Patto per la Salute 2014-2018 riconosce il NIEBP, come Network di supporto alle attività del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP).
2020	• Il NIEBP, a seguito di una consultazione delle Regioni in seno alla Commissione Interregionale Prevenzione, adotta un nuovo piano di lavoro.
2022	• DGR XI/6442 del 31/05/2022 recante "Approvazione degli accordi di collaborazione tra regione lombardia e il Network Italiano Evidence-Based Prevention (NIEPB), ai sensi dell'intesa Stato-Regioni, rep. Atti n. 150/csr del 4.08.2021
2022	• DGR XI/7756 Accordo di Collaborazione ai sensi dell'art. 15, comma 1 della L. n. 241/1990 (Allegato 2)

PROGRAMMI PREVENTIVI REGIONALI

La promozione di stili di vita salutari in Lombardia ha previsto già da oltre 10 anni, un percorso per orientare gli interventi basandoli sulle migliori evidenze di efficacia e guidandoli attraverso azioni di governance intersettoriali e con lo sviluppo di alleanze e partnership con il mondo della scuola, dell'impresa, dello sport ecc., in linea con l'approccio del Programma Nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari". La Lombardia, con i suoi 10.103.969 di abitanti, è la regione più popolosa di Italia. Agire su un territorio così vasto e con un così alto numero di cittadini, ha richiesto l'individuazione e la messa in atto di strategie in grado di garantire la qualità degli interventi, la loro sostenibilità e la ricaduta sulla popolazione con un'attenzione specifica all'equità, conditio sine qua non perché ogni cittadino lombardo possa godere delle stesse opportunità. I programmi regionali declinano in ogni setting un "approccio di Comunità", promuovendo l'attivazione di un complesso di azioni dirette a rafforzare le capacità degli individui (empowerment individuale). Tutte le iniziative adottano un approccio multicomponente (che agisce contestualmente sui diversi fattori di rischio/determinanti di salute), per ciclo di vita (detto "life course" in quanto riguarda le Comunità e quindi intercetta tutte le fasce di età), per setting (scuole, ambienti di lavoro, Comunità locali, servizio sanitario) e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.) che vedono il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici alle Comunità locali (empowerment di Comunità). Le azioni, le risorse e le attività definite dalle politiche regionali spronano il Servizio Sanitario ad adottare un approccio intersettoriale (coinvolgimento di tutti i diversi Attori sociali) e multidisciplinare (sanitario, sociale, educativo, culturale ecc.) per raggiungere i propri obiettivi preventivi all'interno di una più ampia strategia di promozione della salute degli individui e delle Comunità.

In questa cornice, Regione – per il tramite della DG Welfare e nello specifico della UO Prevenzione - assume un ruolo di governance, definendo gli obiettivi generali e gli esiti attesi, lasciando all'autonomia del territorio (Agenzie Tutela della Salute e, coordinate da queste, le ASST e gli altri Attori accreditati e non) la scelta delle soluzioni operative più adeguate a raggiungerli, nell'ambito della Programmazione locale e dei vincoli posti dalle risorse disponibili (cd. Obiettivi dei Direttori Generali).

Nello specifico, sono attivati e promossi a livello regionale i Programmi:

- Life Skills Training Lombardia
- Unplugged Lombardia
- Educazione tra Pari
- Pedibus
- Gruppi di Cammino

LIFE SKILLS TRAINING LOMBARDIA

Il Life Skills Training (LST) program è un programma educativo validato scientificamente nella promozione della salute della popolazione scolastica, dimostratosi in grado di ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento delle abilità personali e sociali. Esso mira ad aumentare nei soggetti le capacità di gestione delle sfide quotidiane e a favorire un *maggior senso di controllo personale*. A tal fine interviene sui diversi fattori che favoriscono l'iniziazione all'uso di sostanze e gli altri comportamenti a rischio, siano essi relativi alle *influenze esterne* (l'ambiente, i media, i pari, ecc.) o a *fattori psicologici interni* (ansia sociale, bassa autostima, propensione a ricercare emozioni forti, ecc.). Utilizza una strategia educativo-promozionale e si focalizza sul rinforzo delle capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio, all'interno di un modello più generale di incremento delle abilità personali e sociali legate alla promozione della salute.

LST è inserito nella programmazione di Regione Lombardia dal 2011 fra i programmi preventivi che supportano il consolidamento della collaborazione intersettoriale fra Servizi e Scuola, con particolare riguardo a quelle aderenti alla Rete delle Scuole che promuovono salute – Rete SPS. In particolare, il Life Skills Training è stato inserito da DG Welfare fra i programmi che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione 2015-18 e 2021-25, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione.

La versione italiana di LST – Middle school, per le sue caratteristiche, è indicata per gli studenti preadolescenti (11-14 anni) della scuola secondaria di primo grado. Agli studenti del ciclo della scuola Primaria (8-10 anni) è proposta, invece, la versione adattata del programma LST – Primary School.

Le teorie di riferimento

Il programma è stato sviluppato negli Stati Uniti dal Prof. Gilbert J. Botvin il quale sperimenta e verifica la validità del programma da oltre trent'anni. Life Skills Training ha ricevuto riconoscimenti da numerosi enti e istituzioni del settore (fra cui NIDA, CSAP e CDC) e viene promosso ormai da diversi anni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Gli interventi educativo - promozionali si focalizzano sull'individuo e sul potenziamento di alcune risorse personali denominate Life Skills. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato un nucleo centrale di Life Skills che possono facilitare la promozione e il mantenimento della propria salute (Boda, 2001; WHO,1993a; WHO, 1993b).

Il possesso di tali risorse funge da fattore di protezione per l'individuo che è maggiormente in grado di adottare strategie efficaci per affrontare i problemi quotidiani e quindi migliorare il proprio adattamento alla vita. In questo modo, nonostante l'ambiente possa sottoporre ad eventuali fonti di stress oppure esercitare pressioni rispetto al consumo di qualsiasi sostanza psicotropa, l'individuo può trovare in se stesso i mezzi e la forza per fare scelte più sane. L'apprendimento delle Life Skill si verifica quando le motivazioni alla conoscenza, le potenzialità e le diverse capacità possedute da una persona si traducono in comportamenti positivi e prosociali, ovvero quando si arriva a “sapere che cosa fare e come farlo” e, soprattutto, a “essere consapevoli di saperlo fare”. Per questo motivo, un buon livello di acquisizione di Life Skill, contribuendo alla costruzione del senso di autoefficacia,

gioca un ruolo importante nello sviluppo dell'individuo, nella tutela della salute, nella motivazione a prendersi cura di se stessi e degli altri (Boda, 2001).

LifeSkills Training – Scuola Secondaria di I grado

LifeSkills Training si concretizza in programmi specifici in base alla fascia d'età degli studenti destinatari.

La versione oggetto del primo progetto di adattamento alla realtà italiana è il Middle School program destinato ai preadolescenti (11-14 anni) studenti della scuola secondaria di primo grado.

Tale programma è composto da 3 livelli, un livello di base e due di rinforzo (sessioni booster) progettati per rinforzare quanto appreso nel primo anno:

- Livello 1, livello base, composto da 15 unità di lavoro (di queste 3 sono opzionali e riguardano il tema della violenza);
- Livello 2, composto da 10 unità (di cui 2 sono opzionali sul tema della violenza),
- Livello 3, composto da 9 unità di lavoro (di cui 2 sono opzionali sul tema della violenza).

Le sessioni “booster” (Livello 2 e 3) hanno l'obiettivo di rinforzare gli apprendimenti e le abilità viste nel Livello 1, fare pratica delle tecniche e impararne di nuove, utilizzare le abilità ad un livello più complesso e sviluppare un proprio stile individuale, utilizzare quanto appreso in riferimento ai propri pari e contesti di vita.

Per standardizzare l'implementazione del LST e per favorire la sua esportabilità sono stati sviluppati dei materiali che guidano l'implementazione del programma in classe. Questi materiali sono costituiti da un Manuale dell'insegnante e una Guida dello studente per ogni anno del programma. Il Manuale per l'insegnante contiene piani dettagliati di ogni lezione che descrivono gli obiettivi generali e specifici per ogni sessione in classe e forniscono il contenuto e le attività appropriate. La Guida dello studente contiene esercizi da svolgere in classe, compiti a casa, e materiale di riferimento per ogni sessione.

Il programma LST è sviluppato da insegnanti, formati da operatori sociosanitari a loro volta in possesso di formazione certificata secondo le indicazioni della Cornell University di New York e il National Health Promotion Associates (NHPA).

LifeSkills Training – Scuola Primaria

Un secondo processo di adattamento alla realtà italiana ha riguardato il Life Skills Training Elementary School program destinato agli alunni della scuola primaria.

Il Programma LST per la Scuola Primaria è stato progettato per essere proposto agli alunni a partire dalle classi Terze, con sessioni di rinforzo in Quarta e in Quinta. I temi trattati durante la prima annualità saranno ripresi durante i successivi due anni scolastici in un'ottica di rafforzamento delle abilità e competenze riconosciute anche come fattori predisponenti all'apprendimento. Il Programma inoltre è progettato in prospettiva verticale, considerando la possibilità che gli studenti continuino a partecipare al LifeSkills Training anche durante la Scuola Secondaria di Primo Grado.

Il programma è strutturato in tre livelli: uno “di base” per la classe Terza, e due “di rinforzo” da realizzare negli anni successivi. Proseguono nella realizzazione dei livelli successivi solamente le classi che hanno completato tutte le Unità dei livelli precedenti.

LST Lombardia

Il Programma regionale LST Lombardia, inserito a partire dal 2011 fra i programmi preventivi nel setting scolastico, è coordinato operativamente dalla UO a valenza regionale "Centro Regionale per la Promozione della Salute" per conto della DG Welfare; ATS Milano Città Metropolitana cura – grazie a un accordo di collaborazione scientifica con gli Autori del Programma originale - anche tutti gli aspetti di rilievo tecnico e scientifico relativi all'adattamento e alla valutazione della versione italiana del Programma stesso.

Il lavoro di adattamento, infatti, si dispiega nella direzione indicata dagli esiti di una costante valutazione e monitoraggio del processo di implementazione e degli esiti del programma e a partire sia dalle valutazioni di docenti e operatori relative alla fruibilità operativa di quanto proposto, ma anche da considerazioni di carattere metodologico e teorico condivise dallo staff tecnico di coordinamento progettuale in stretta collaborazione con il team di ricerca della Cornell University di New York e il National Health Promotion Associates (NHPA) presieduto dal Professor G.L. Botvin. Costante è stato il confronto con la scuola che attraverso il suo attivo coinvolgimento è stata garante dell'applicabilità e della sostenibilità dell'adattamento del programma (Velasco, Griffin, Antichi, & Celata, 2015).

Le prime fasi di attuazione a livello regionale del programma nelle Scuole secondarie di I grado, hanno previsto uno specifico piano di valutazione degli esiti e delle modalità di realizzazione, che ha coinvolto operatori, insegnanti e studenti. In particolare, rispetto agli studenti coinvolti sono stati valutati gli effetti del programma in termini di acquisizione di abilità e modifica degli atteggiamenti, mentre per quanto riguarda gli insegnanti si è studiato l'impatto della formazione LST e del percorso di accompagnamento sulle loro percezioni e rappresentazioni di ruolo in quanto attori di promozione della salute e prevenzione (Velasco, Griffin, Botvin, & Celata C., 2017).

Sono state inoltre monitorate tutte le fasi di implementazione del programma in modo da garantirne la qualità e da utilizzare gli elementi derivanti dal lavoro sul campo per il rafforzamento del processo di adattamento al contesto italiano del programma stesso.

Nel 2016 ha preso avvio il processo per il secondo adattamento italiano e l'estensione del Programma, con particolare attenzione a:

- l'integrazione del programma con il curriculum scolastico, la didattica per competenze e le competenze europee per l'apprendimento permanente;
- la programmazione verticale e la continuità educativa tra la scuola primaria e la scuola secondaria di I grado;
- l'ampliamento delle tematiche di salute toccate dal programma stesso.

Questi obiettivi rispondono, da una parte, all'esigenza delle Scuole coinvolte nella implementazione del programma di:

- estendere le aree tematiche trattate attraverso il LST
- pianificare azioni di promozione della salute nelle scuole primarie all'interno di una programmazione verticale dell'offerta formativa

- programmare e realizzare un'offerta formativa per competenze alla luce delle recenti indicazioni sui curricula scolastici.

Dall'altra, rispondono agli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione 2021-2025, con particolare attenzione al rafforzamento della Rete SPS, alla diffusione dei programmi preventivi regionali nel contesto scolastico e all'ampliamento dei loro obiettivi e contenuti preventivi.

Per progettare e attuare l'adattamento e l'estensione del LST, nel 2016 è stato costituito all'interno della Rete SPS il Gruppo di lavoro regionale "Estensione LST" composto da dirigenti e docenti degli istituti scolastici della Rete SPS, da Referenti degli UST e da operatori dei diversi servizi socio-sanitari territoriali che fanno capo a DG Welfare.

La prima fase di lavoro ha previsto un primo Laboratorio (a febbraio 2016) per l'allineamento delle conoscenze fra i partecipanti al percorso e una formazione introduttiva sul LST. Successivamente è stata avviata una fase di studio e progettazione (da aprile a ottobre 2016) volta ad approfondire i temi ritenuti fondamentali.

In particolare, sono stati costruiti quattro sottogruppi di lavoro:

- LST e Curriculum: con l'obiettivo di allineare e integrare il LST Program con il curriculum, coerentemente con la programmazione per competenze (Crispiatico et al., 2020);
- LST Estensione orizzontale: per integrare il LST Program rivolto alla scuola secondaria con le tematiche di salute e la prevenzione non ancora toccate dal programma stesso (Velasco et al., 2021a);
- LST Estensione verticale: per definire le modalità con cui proporre agli Istituti comprensivi - coerentemente con la programmazione dell'intero ciclo scolastico - il LST Program nella scuola primaria parallelamente con quanto previsto nella secondaria di I° grado;
- LST e Didattica: per valorizzare le modalità attraverso le quali LST program può rappresentare una risorsa per la didattica delle diverse discipline e per il lavoro degli insegnanti in base al loro ruolo, ai metodi didattici utilizzati e alle loro condizioni di benessere.

Nel 2018, in esito al percorso di "Estensione LST", quanto emerso ha avuto esito nella realizzazione del secondo adattamento del programma che ha quindi implicato una revisione ed aggiornamento dei materiali della scuola Secondaria e l'avvio della sperimentazione per la scuola Primaria.

Per quanto riguarda la scuola Secondaria, nell' A.S. 2019-20 ha preso avvio la diffusione ed implementazione nelle scuole del programma con la versione adattata del Manuale Insegnanti e delle Guide Studenti.

Il percorso di "Estensione verticale" è proseguito negli AA.SS. 2019-20, 2020-21 e 2021-22, con la sperimentazione di LST Primaria in 20 Istituti Comprensivi, coinvolgendo insegnanti e studenti di classe terza, quarta e quinta.

L'adattamento del programma è frutto di un lavoro integrato tra operatori socio-sanitari e insegnanti della scuola Secondaria di I grado per la formazione e l'accompagnamento della realizzazione nella scuola Primaria, con l'obiettivo di:

- definire le premesse per realizzare il LST Primaria

- sperimentare il LST in alcune scuole primarie all'interno di una programmazione verticale
- adattare il programma Life Skills Training alla scuola primaria italiana all'interno del curriculum verticale di ciascun Istituto Comprensivo.

Dall'A.S. 2022-23 LST Primaria è stato proposto dalle ATS a tutte le scuole Primarie lombarde.

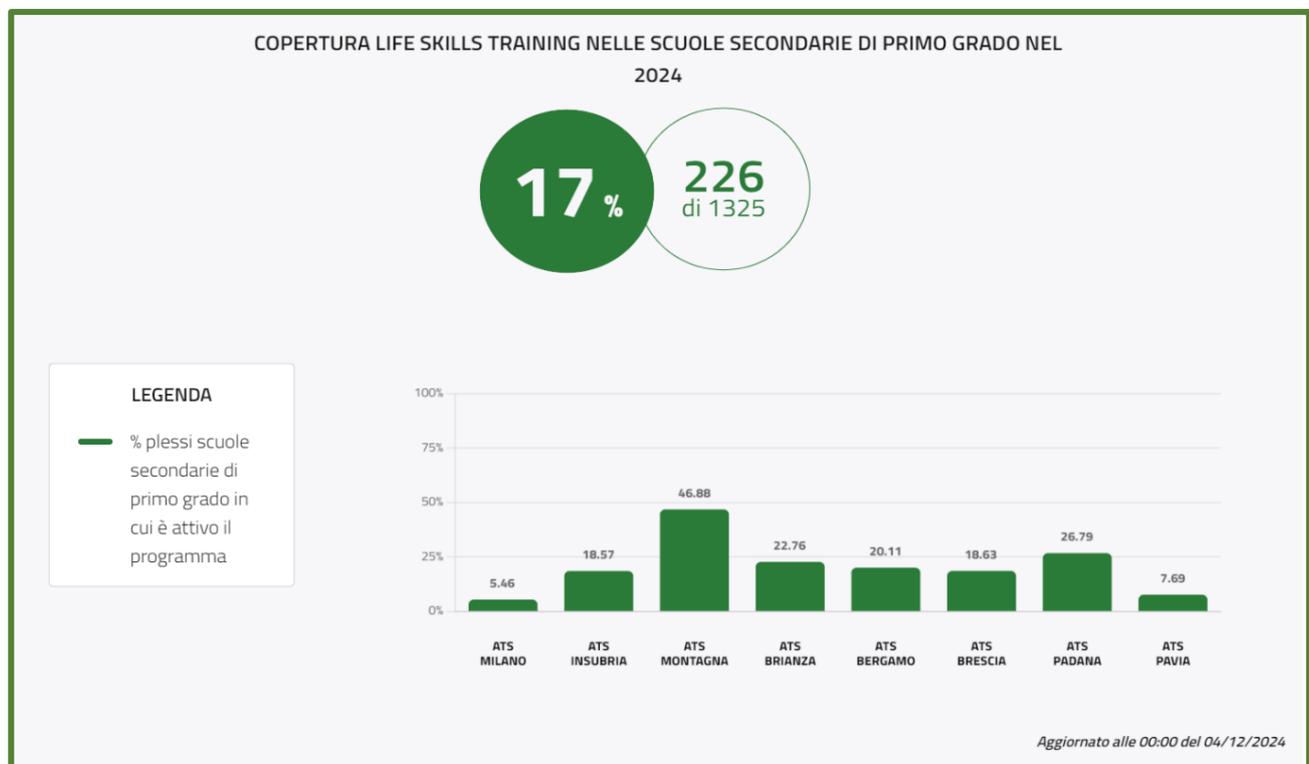
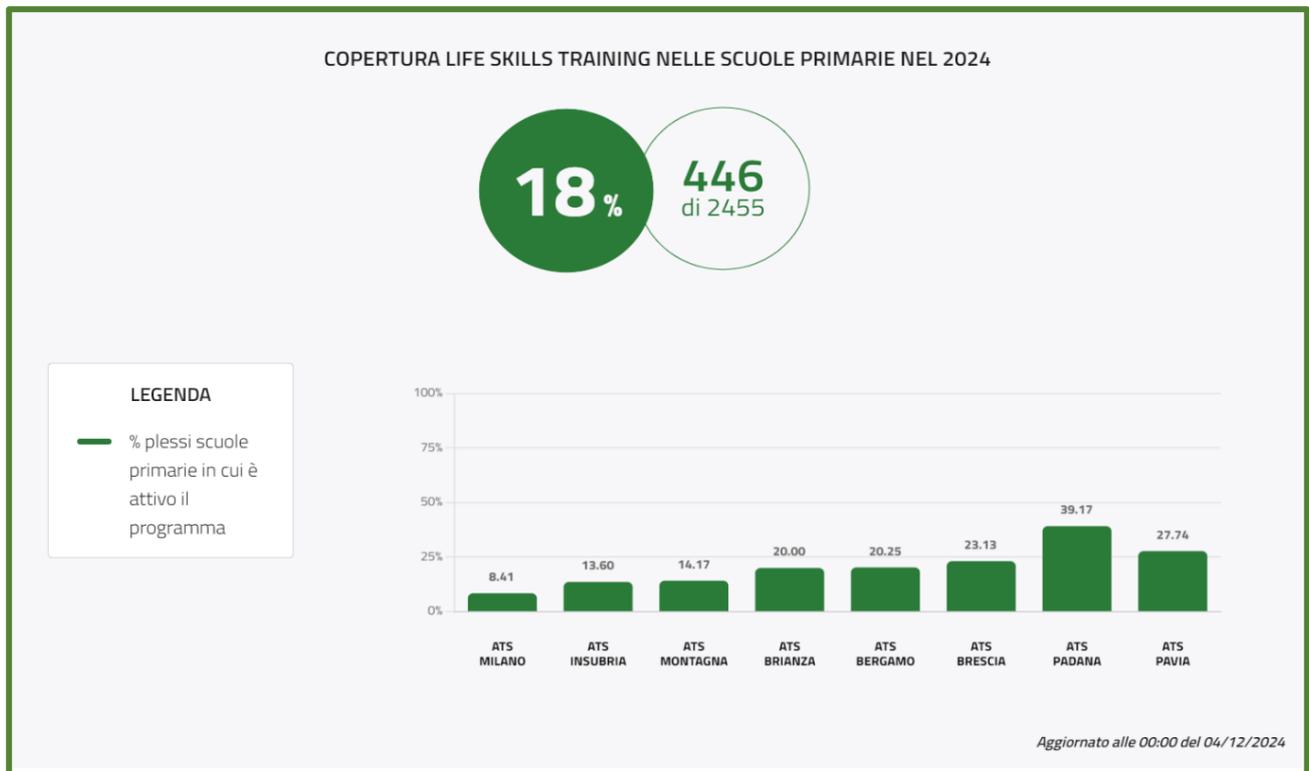
A partire dall'A.S. 2024-25 è prevista la realizzazione – in collaborazione con il NIEBP e con i Dipartimenti di Psicologia e di Scienze della Formazione della Università di Milano-Bicocca – dello studio di ricerca “Valutazione di efficacia di un Programma di Prevenzione per la scuola Primaria: il Life Skills Training Lombardia - Primaria (LST Lombardia Primaria)”. Gli obiettivi dello studio sono valutare se il programma LST Primaria, applicato nelle scuole primarie lombarde, sia in grado di aumentare il benessere dei ragazzi, le proprie capacità di compiere scelte consapevoli che comportano un effetto sulla salute.

Nel dettaglio lo Studio è diviso in due fasi:

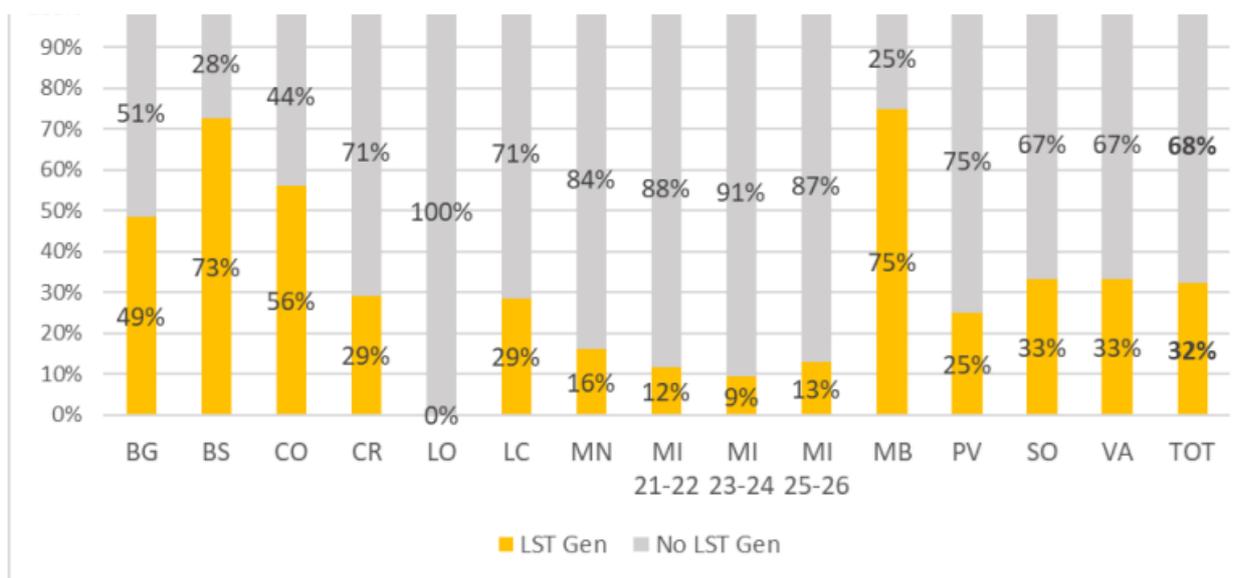
- la prima fase si svolgerà durante le classi terza, quarta e quinta della scuola primaria. Gli studenti delle classi che parteciperanno all'intervento compileranno un questionario all'inizio della terza elementare, svolgeranno il programma LST Primaria in classe e al termine di ogni anno scolastico compileranno nuovamente il questionario. Gli studenti delle classi di controllo compileranno solo i questionari alle stesse scadenze, ma non svolgeranno il programma;
- la seconda fase si svolgerà nei tre anni successivi all'uscita dei ragazzi dalla scuola primaria: per valutare se il programma avrà avuto una efficacia anche nella riduzione di comportamenti a rischio, i ragazzi saranno coinvolti nello studio anche durante il loro percorso nella scuola secondaria di primo grado, e sarà loro proposto un questionario alla fine della seconda e della terza.

LA DIFFUSIONE DEL PROGRAMMA LST LOMBARDIA

LST è stato sviluppato in Lombardia dal 2011 e, attualmente, sono 672 le Scuole lombarde che implementano il programma Life Skills Training.



Percentuale di Istituti Comprensivi pubblici aderenti alla Rete SPS Lombardia che implementano il programma LST nella scuola primaria e/o nella scuola secondaria di I grado divisa per territorio (Report Life Skill Training, anno scolastico 2022-2023)



Istituti Comprensivi coinvolti nella Rete SPS totali: 375
32% (120 I.C.) utilizza il programma LST nella scuola primaria e secondaria di primo grado.

I numeri di Life Skills Training Primaria – Anno scolastico 2022-23

Operatori coinvolti a livello territoriale

	Formati L1 2022-2023	
	ATS e ASST ⁷	Altro ⁸
ATS Bergamo	0	0
ATS Brescia	9	17
ATS Brianza	8	14
ATS C.M. Milano	5	13
ATS Insubria	0	9
ATS Montagna	0	0
ATS Pavia	0	0
ATS Val Padana	0	0
<i>Totali parziali</i>	22	53
TOTALE	75	

⁷ Numero degli operatori socio-sanitari di ATS e ASST

⁸ Numero degli operatori dei consultori privati accreditati, privato sociale, terzo settore e scuola

I numeri di Life Skills Training Secondaria I grado – anno scolastico 2022/23

Operatori coinvolti a livello territoriale

	Formati L1 2011-2021		Formati L1 2022		Formati L2-3 2022		Operatori ATTIVI 2022 ¹⁴	
	ATS e ASST ¹⁵	Altro ¹⁶	ATS e ASST	Altro	ATS e ASST	Altro	ATS e ASST	Altro
ATS Bergamo	41	45	7	1	0	9	8	8
ATS Brescia	62	46	3	6	7	0	17	15
ATS Brianza	81	56	3	6	0	1	27	29
ATS C.M. Milano	147	123	7	7	0	7	6	20
ATS Insubria	93	71	0	8	0	0	12	1
ATS Montagna	62	26	5	0	2	3	2	5
ATS Pavia	51	15	2	0	1	0	1	0
ATS Val Padana	75	25	4	10	1	3	12	1
<i>Totali parziali</i>	612	407	31	38	11	23	85	79
TOTALE	1019		69		34		164	

¹⁴Il numero di operatori attivi è in costante aggiornamento in quanto nei diversi territori si stanno definendo collaborazioni operative tra le ATS e le ASST, i consultori privati accreditati, il privato sociale e il terzo settore

RIFERIMENTI NORMATIVI

2011	•Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia "Scuola lombarda che promuove salute"
2015	•Decreto DG Famiglia, Solidarietà sociale, Volontariato e Pari Opportunità n. 6091 del 20.07.2015
2019	•"Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute", Ministero della Salute, 2019
2024	•DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024"

UNPLUGGED LOMBARDIA

Unplugged è un programma scolastico di prevenzione delle dipendenze e promozione della salute basato sul modello dell'influenza sociale e dell'educazione normativa, disegnato a partire dalle migliori evidenze scientifiche. È stato sviluppato e valutato nell'ambito del progetto multicentrico europeo EU-Dap (European Drug Addiction Prevention Trial) che ha dimostrato che Unplugged è efficace nel prevenire l'uso di tabacco, cannabis e alcool nei ragazzi di 12-14 anni.

Per le sue caratteristiche di ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive, Unplugged è implementato nel contesto lombardo nelle classi prime delle scuole secondarie.

Attualmente il programma è applicato nelle scuole di molti paesi europei e di molte regioni italiane. Unplugged è stato sviluppato in Lombardia dal 2011 (ex DDGG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale e Salute) in collaborazione con MIUR- USR per la Lombardia.

Il programma mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento e il potenziamento delle abilità personali e sociali necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali, e per prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze.

Il programma Unplugged è articolato in 12 unità didattiche di circa 1 ora ciascuna, ed è condotto dall'insegnante in classe applicando metodologie interattive, attraverso tecniche quali il role playing, il brain storming e le discussioni di gruppo. Le 12 unità si sviluppano nell'arco di un anno scolastico.

Per applicare Unplugged in classe l'insegnante deve partecipare ad un corso di 20 ore, tenuto da operatori sociosanitari a loro volta appositamente formati da "master trainers", operatori identificati e formati dalla EU-Dap Faculty.

I corsi di formazione e i materiali Unplugged sono offerti a tutte le scuole che intendano applicare il programma. Agli insegnanti viene inoltre fornito costante supporto da un gruppo di coordinamento regionale che inoltra organizza annualmente sessioni di aggiornamento (booster) per i formatori. A supporto dell'applicazione del programma è disponibile il kit che include il manuale per l'insegnante, il quaderno dello studente e il set di carte da gioco per l'unità 9.

Le teorie di riferimento di Unplugged

L'approccio educativo-promozionale basato sulle life-skills, riconoscendo la complessa interazione tra fattori personali, sociali e ambientali alla base dei comportamenti a rischio, enfatizza le competenze personali come punto focale per gli interventi di prevenzione.

Nel glossario della promozione della salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Health Promotion Glossary World Health Organization 1998, Traduzione a cura di DoRS) le life skills vengono definite come "l'insieme delle abilità utili per adottare un comportamento positivo e flessibile e far fronte con efficacia alle esigenze e alle difficoltà che si presentano nella vita di tutti i giorni". L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato un nucleo centrale di Life Skill che possono facilitare la promozione e il mantenimento della propria salute (Boda, 2001; WHO,1993a; WHO, 1993b).

Il modello health belief, sviluppato da Rosenstock (1966) e modificato da Becker (1974), si basa sul concetto per cui la valutazione di rischi e vantaggi percepiti di un comportamento condizionano

l'assunzione del comportamento stesso. Di conseguenza fornire informazioni sui rischi legati all'assunzione di sostanze psicoattive può prevenirne l'uso, inducendo atteggiamenti sfavorevoli verso l'uso di sostanze.

Infine, la teoria delle norme sociali, elaborata da Perkins e Berkowitz (1986), sostiene che il nostro comportamento è influenzato dalle percezioni errate di come gli altri membri del nostro gruppo sociale pensano ed agiscono. La teoria suggerisce che le influenze dei pari si basano più su quello che pensiamo che gli altri credano e facciano (le "norme percepite") che su proprie convinzioni e azioni (le "norme vere e proprie"). Questo divario tra "percepito" e "reale" può indurre il comportamento a rischio; si può dunque intervenire correggendo le percezioni ed approssimandole ai dati reali (Perkins & Berkowitz, 1986).

Efficacia del programma Unplugged

I risultati della valutazione mostrano che il programma è efficace nel prevenire e ritardare l'uso di tabacco, alcol e cannabis. In Italia "Unplugged" è il primo programma europeo di provata efficacia, riconosciuto ed inserito nella Relazione Annuale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (anno 2008) e nei Progetti Regionali "Guadagnare salute in adolescenza".

Lo studio EU-Dap (European Drug addiction prevention trial) è stata la prima esperienza di valutazione dell'efficacia di un programma scolastico di prevenzione del fumo di tabacco, dell'uso di sostanze e dell'abuso di alcol condotta a livello Europeo. Il progetto, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte, è stato finanziato dalla Commissione Europea nel 2003, ed ha coinvolto più di 7000 ragazzi di età compresa tra i 12 e i 14 anni in 143 scuole di 7 paesi europei: Italia, Spagna, Grecia, Austria, Belgio, Germania e Svezia.

La valutazione di efficacia a 3 mesi dalla fine del programma ha mostrato tra i ragazzi che hanno partecipato ad Unplugged una probabilità di fumare quotidianamente del 30% inferiore rispetto ai ragazzi del gruppo di controllo, del 31% di meno di avere episodi di ubriachezza e del 23% di fare uso di cannabis. Ad un anno dalla fine del programma, gli effetti sul fumo si attenuano, mentre si mantengono quelli sull'uso problematico di alcol e sulla cannabis, con una riduzione del 20% della probabilità di avere episodi di ubriachezza, del 38% di averle frequentemente e del 26% di fare uso frequente di cannabis. Si osserva anche una riduzione del 22% della probabilità di aver avuto problemi a causa dell'uso di alcol.

Inoltre, a 3 mesi dalla fine del programma, rispetto ai ragazzi del gruppo di controllo i ragazzi che hanno partecipato ad Unplugged hanno avuto una riduzione significativa delle attitudini positive verso le droghe, delle credenze positive verso il tabacco, l'alcol e la cannabis, e della percezione dell'uso di tabacco e dell'uso di cannabis tra i pari, e hanno avuto un miglioramento delle abilità di resistenza all'offerta di tutte e tre le tipologie di sostanza, un miglioramento delle conoscenze, e hanno percepito un miglior clima di classe.

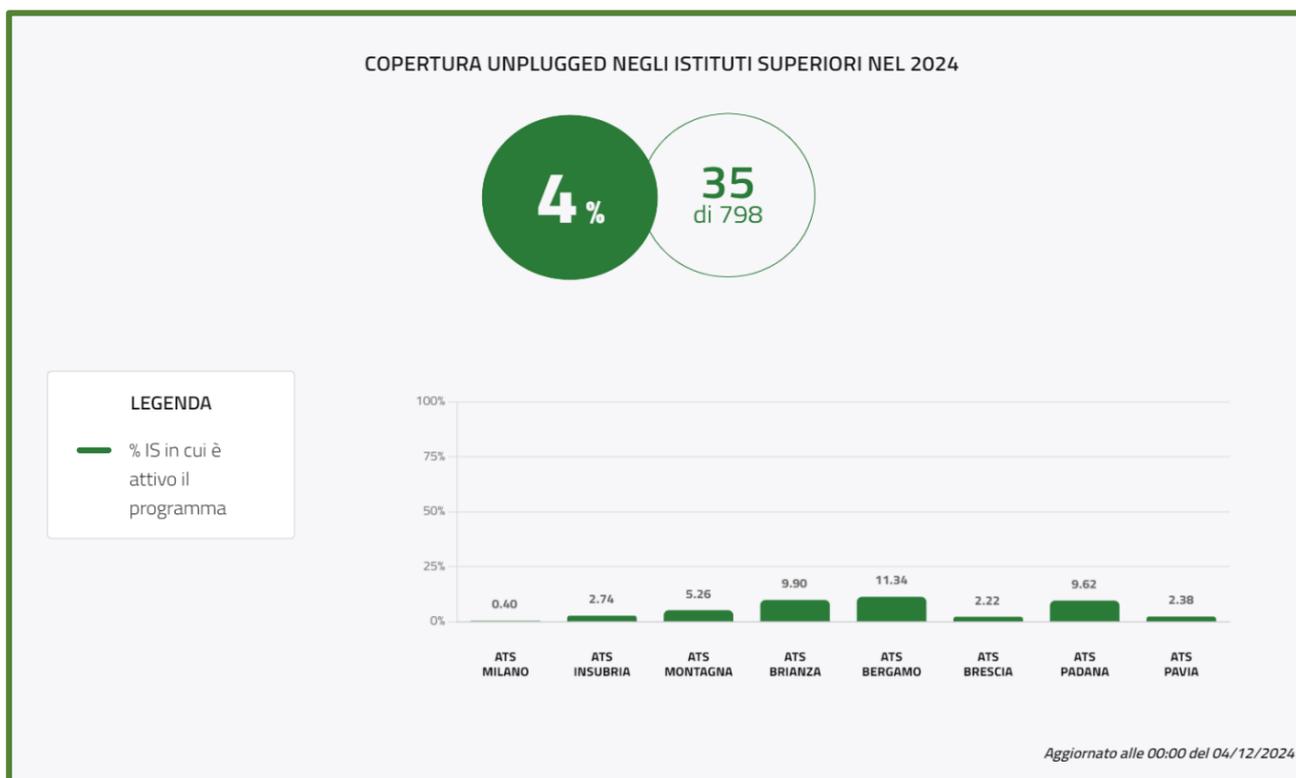
Il programma Unplugged è efficace perché si basa sul modello dell'influenza sociale secondo cui lo sviluppo e l'apprendimento umano è complesso e dinamico, e si evolve nel tempo attraverso le interazioni tra l'individuo e il suo ambiente.

Da questi dati si evince che il programma, oltre ad aver effetto sui comportamenti di uso, ha un effetto su abilità e conoscenze, e che quindi ha un effetto pedagogico oltre che preventivo. Questi risultati sono in linea con quelli dei migliori programmi americani dello stesso tipo. Lo studio di

valutazione è poi stato replicato in altri paesi, tra cui Repubblica Ceca, Slovenia, Croazia, Romania, Lituania, Kyrgyzstan, Russia, Libano, Marocco.

LA DIFFUSIONE DEL PROGRAMMA UNPLUGGED LOMBARDIA

Unplugged è stato sviluppato in Lombardia dal 2011 (ex DDGG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale e Salute) in collaborazione con MIUR- USR per la Lombardia. Attualmente, gli Istituti aderenti al programma Unplugged Lombardia sono 80, tra Istituti superiori¹ e CFP.



¹ Il totale degli Istituti superiori tiene in considerazione sia gli Istituti statali sia quelli paritari.

COPERTURA UNPLUGGED NEI CFP NEL 2024

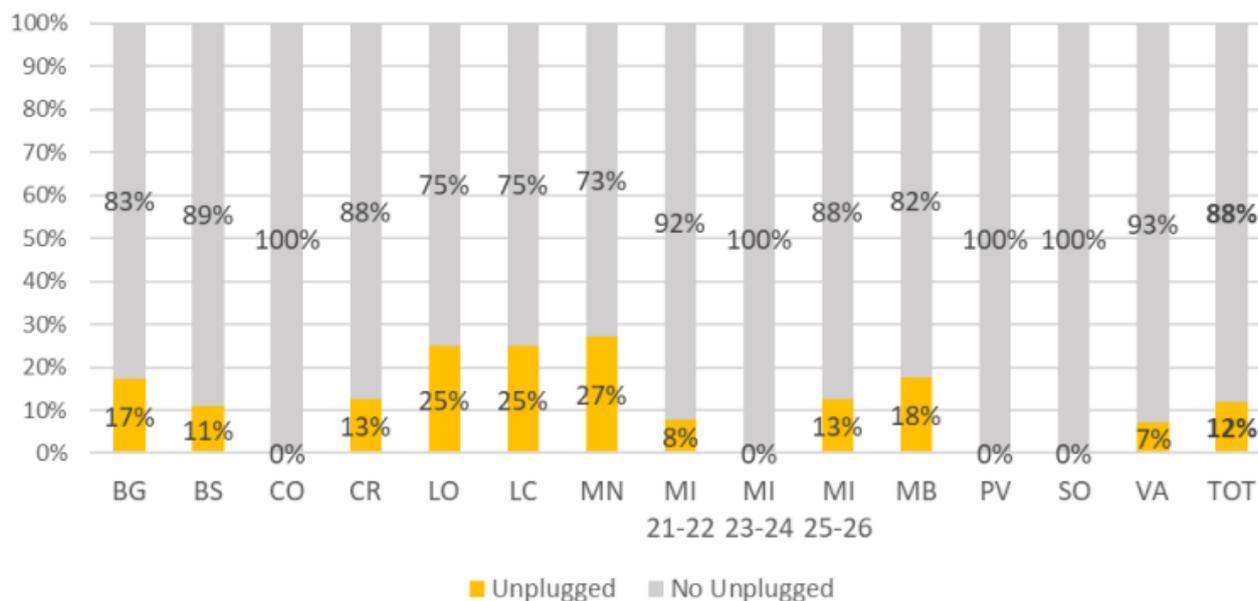


LEGENDA
 — % CFP in cui è attivo il programma



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

Percentuale di Istituti Secondari pubblici aderenti alla Rete SPS Lombardia che implementano il programma Unplugged divisa per territorio (Report Unplugged Lombardia, anno scolastico 2022-2023)



Istituti Superiori coinvolti nella Rete SPS totali: 176
 12% (21 istituti) utilizza programma Unplugged

Operatori coinvolti a livello territoriale

	Formati 2011-2021		Formati 2022		Operatori ATTIVI 2022 ⁶	
	ATS e ASST ⁷	Altro ⁸	ATS e ASST	Altro	ATS e ASST	Altro
ATS Bergamo	13	6	1	1	6	0
ATS Brescia	11	0	1	0	3	0
ATS Brianza	16	9	0	1	10	9
ATS C.M. Milano	47	9	12	4	1	2
ATS Insubria	29	5	2	2	11	0
ATS Montagna	27	2	5	1	0	0
ATS Pavia	11	5	3	0	1	0
ATS Val Padana	43	5	4	2	11	0
<i>Totali parziali</i>	197	41	28	11	43	11
TOTALE	238		39		54	

⁶ Il numero di operatori attivi è in costante aggiornamento in quanto nei diversi territori si stanno definendo collaborazioni operative tra le ATS e le ASST, i consultori privati accreditati, il privato sociale e il terzo settore per l'implementazione del programma nei prossimi anni scolastici.

RIFERIMENTI NORMATIVI

2011	• Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia "Scuola lombarda che promuove salute"
2019	• "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute", Ministero della Salute, 2019
2024	• DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024"

EDUCAZIONE TRA PARI - PEER EDUCATION

La Peer Education, o Educazione tra Pari, è una metodologia educativa che si basa su un processo di trasmissione di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari, all'interno di un piano che prevede finalità, tempi, modi, ruoli e strumenti ben definiti.

L'idea alla base dell'Educazione tra Pari è che i "laici", rispetto ai professionisti sanitari, siano nella posizione migliore per incoraggiare un comportamento sano l'uno con l'altro, tra persone "pari", cioè che condividono background sociali o esperienze di vita simili. È infatti dimostrato che attraverso l'interazione tra pari è più facile modificare conoscenze, atteggiamenti, credenze e introdurre nuovi comportamenti in una direzione più sana. In tale processo il ruolo dei professionisti sanitari è quello di supportare i membri della comunità di riferimento nel promuovere il cambiamento a favore della salute tra i loro pari (e in loro stessi).

Peer Education nel setting scolastico

Il setting in cui tradizionalmente sono realizzati i programmi di Educazione tra pari è quello scolastico e il target rappresentato prevalentemente dagli studenti preadolescenti e adolescenti. Una delle principali ragioni è legata all'importanza ricoperta da amici e coetanei in questa fase della vita, che rappresentano un punto di riferimento fondamentale per orientare comportamenti e scelte di salute e non. La scuola costituisce, inoltre, la fonte di amicizie più citata fra i giovani e i legami instaurati tra i banchi si mantengono a lungo, anche al di là dell'esperienza scolastica stessa. L'intervento a scuola aiuta a superare i ruoli tradizionali e l'asimmetria tra chi insegna e chi impara, offrendo a entrambi l'occasione di riconoscere il potere che gli studenti hanno nel determinare la propria salute. L'Educazione tra Pari è una delle tipologie di intervento raccomandate nell'ambito del "Modello di Scuola che Promuove Salute", e nelle relative ricadute operative (Programmi di prevenzione e Reti di Scuole) in relazione allo sviluppo delle "competenze individuali".

La Peer Education come strumento di prevenzione sta ottenendo sempre più consensi tanto da essere definita "metodo educativo in base al quale alcuni membri di un gruppo vengono responsabilizzati, formati e reinseriti nel proprio gruppo di appartenenza per realizzare attività con i propri coetanei". Prevede la partecipazione attiva dei destinatari nella progettazione e nella realizzazione di interventi di promozione della salute e di prevenzione attraverso l'attivazione di un passaggio di conoscenze e di esperienze tra i membri di un gruppo di pari. Propone un'alternativa all'idea di autorevolezza ed è caratterizzata dall'enfasi posta su un tipo di apprendimento che sia contemporaneamente interattivo e partecipativo. Si fonda sulla consapevolezza che l'adulto possa accompagnare l'adolescente nell'individuazione e nello sviluppo di strumenti e competenze efficaci nella promozione del benessere, affinché i ragazzi diventino protagonisti della vita sociale. Il programma realizza interventi di promozione della salute rivolti alle scuole superiori, attraverso l'uso di supporti multimediali e metodologie approvate dalle linee guida regionali (life skill, peer education).

I giovani, motivati e formati, (educatori tra pari) sviluppano attività educative formali o informali con i loro pari, con l'obiettivo di sviluppare e facilitare le conoscenze, gli atteggiamenti, le

convinzioni e le abilità necessarie per agire comportamenti di salute. Le tematiche affrontate nello specifico si riferiscono a bullismo e cyberbullismo, dipendenze da sostanze (alcool e stupefacenti) e da comportamenti (gioco d'azzardo), affettività e sessualità. Gli educatori tra pari rappresentano una risorsa non professionale che viene formata da operatori attraverso un breve training teorico ed esperienziale. Agendo, poi, nella quotidianità diventano moltiplicatori dei concetti di salute appresi, sia nei gruppi formali sia in quelli informali.

L'educazione tra pari come metodo di promozione della salute si basa su alcuni assunti: la credibilità degli educatori tra pari percepita dai loro pari, la possibilità di essere identificati da parte del gruppo target, una maggiore libertà nel trattare argomenti delicati, l'utilizzo di canali di comunicazione già attivi, efficaci e adeguati al contesto.

Questa metodologia applicata ai processi di prevenzione e promozione della salute persegue diversi obiettivi:

- Costruire e rafforzare il senso di efficacia personale e collettiva dei ragazzi
- Sviluppare benessere personale e migliorare gradualmente il clima sociale nella vita quotidiana dentro e fuori dalla scuola
- Favorire engagement ed empowerment individuale e di comunità attraverso il pieno coinvolgimento dei destinatari
- Incrementare l'acquisizione consapevole e competente di informazioni, valori e comportamenti sulla salute (health literacy)
- Contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute.

L'Implementazione del programma Educazione tra Pari prevede le seguenti azioni:

- Supporto agli Istituti Scolastici nella attuazione dei programmi
- Reclutamento e Formazione degli Educatori tra pari
- Organizzazione eventi

L'Educazione tra Pari rappresenta un efficace strumento per orientare gli interventi di prevenzione in termini di equità. È infatti noto che molto spesso sono le persone con più risorse (economiche, relazionali, culturali ecc.) ad usufruire in misura maggiore dei programmi di prevenzione e promozione della salute, rispetto a gruppi di popolazione con bisogni di salute più consistenti (spesso si tratta di soggetti particolarmente fragili e vulnerabili) ma più difficilmente ingaggiabili/raggiungibili (bassa literacy, isolamento, tradizioni culturali, gruppi sociali, pregiudizi, ecc.). Quando questo succede l'"effetto netto" degli interventi, paradossalmente, è di aumentare le disuguaglianze in salute, anziché ridurle. Per questo è possibile e doveroso attivare, fin dalle fasi di programmazione, strategie (equity audit) per ovviare a questo rischio e per monitorare l'effetto e le ricadute dei programmi e degli interventi messi in campo. In questo contesto l'Educazione tra Pari rappresenta quindi uno strumento ideale per diminuire gli effetti della vulnerabilità dovuta alle disuguaglianze in quanto interviene sull'incremento di competenze sulla salute. Infatti, l'attivazione del ruolo educativo "tra pari" in rappresentanti di gruppi sociali svantaggiati (che con loro condividono esperienze, valori e linguaggi...) può rappresentare un "ponte" efficace per portare

all'interno di queste comunità messaggi di salute che diventano accettabili e credibili, migliorando le condizioni di salute dell'intero gruppo.

Il programma regionale Tra Pari

Nell'ambito del PRP 21-25 è prevista la formulazione di un Programma regionale di Educazione tra pari rivolta alle Scuole secondarie di secondo grado sulle tematiche di salute, che riprenda le indicazioni regionali (esplicitate dai testi "Approcci e strategie di Educazione tra Pari - Peer Education nei programmi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute – indirizzi metodologici" e "Esiti dei laboratori Formativi Regionali 'L'utilizzo dell'educazione tra pari nei processi di prevenzione e promozione della salute' 2022") e che definisca una cornice unica per gli interventi erogati nei diversi territori governati dalle ATS.

Il percorso prevede la strutturazione di un programma che sviluppa tematiche di salute definite con una modalità di intervento comune e l'utilizzo di strumenti definiti: manuali per gli operatori e guide per gli educatori tra pari.

Nell'anno scolastico 2024-25 è previsto un primo anno di prova di questo programma su tutti i territori, coinvolgendo un numero limitato di Scuole per consentire l'affinamento dei materiali e la validazione dell'impianto.

I risultati positivi di questo approccio si riflettono sia sugli Educatori tra Pari sia sul pubblico a cui si rivolgono. Esso, infatti, promuove l'empowerment, inteso come un'opportunità per l'individuo di crescere e aumentare la propria capacità di controllare la propria vita attraverso la partecipazione a esperienze significative, che generano un senso più forte di autostima. Una volta che gli individui acquisiscono questa forza, diventano una risorsa per gli altri (Francescato e Ghirelli, 1998).

Un ulteriore vantaggio chiave, inoltre, è la sua efficacia in termini di rapporto costo-efficacia.

Per mantenere le promesse in termini di efficacia tali programmi richiedono strategie specifiche e una chiara definizione delle modalità di attuazione di ciascuna fase. Pertanto, diventa di fondamentale importanza apprendere e specificare gli obiettivi e le modalità operative dell'interno, oltre che delle singole fasi di implementazione, la struttura e l'organizzazione del programma, includendo luoghi, tempi, materiali, e coinvolgendo il personale e stabilendo il ruolo degli interlocutori, oltre che definire le fasi di valutazione e monitoraggio.

Fondamentale, inoltre, risulta considerare l'Educazione tra Pari come parte di un quadro più ampio di promozione della salute, integrando e coordinando questi programmi all'interno di un contesto più vasto di servizi e istituzioni, creando una rete di collegamenti inserita all'interno di un approccio globale.

In tal senso, all'interno della programmazione di Regione Lombardia, diventa fondamentale che i programmi di educazione tra pari a scuola si inseriscano all'interno del modello della Rete delle Scuole che Promuovono Salute - su cui si fonda e opera la "Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS) – Lombardia" e l'omonimo programma del Piano Nazionale di Prevenzione e del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (Programma Predefinito 1), che rappresenta una delle strategie più diffuse di collaborazione intersettoriale, capace di coinvolgere il mondo sanitario e quello educativo. Tale approccio, promosso da oltre 25 anni dall'Organizzazione Mondiale della

Sanità e Unesco che hanno lanciato la sfida di rendere ogni scuola una scuola che promuove salute, dà concretezza ai principi della Carta di Ottawa (1986) ed è richiamato dai principali documenti programmatori per la salute e il benessere degli studenti, giovani e comunità. A livello europeo è sostenuto dal network School for Health Foundation – SHE che coinvolge circa 40 Paesi e promuove l'integrazione delle Scuole che Promuovono Salute nelle politiche nazionali e internazionali, la ricerca in questo settore e l'implementazione del modello.

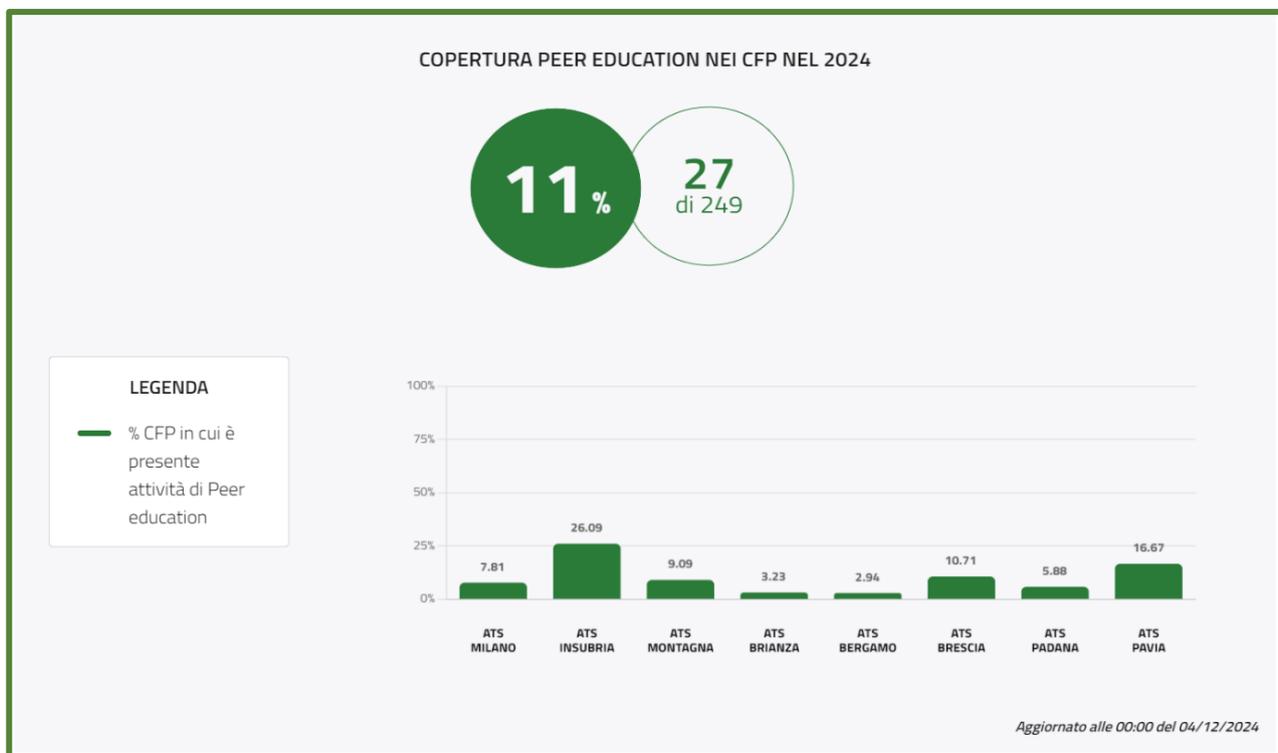
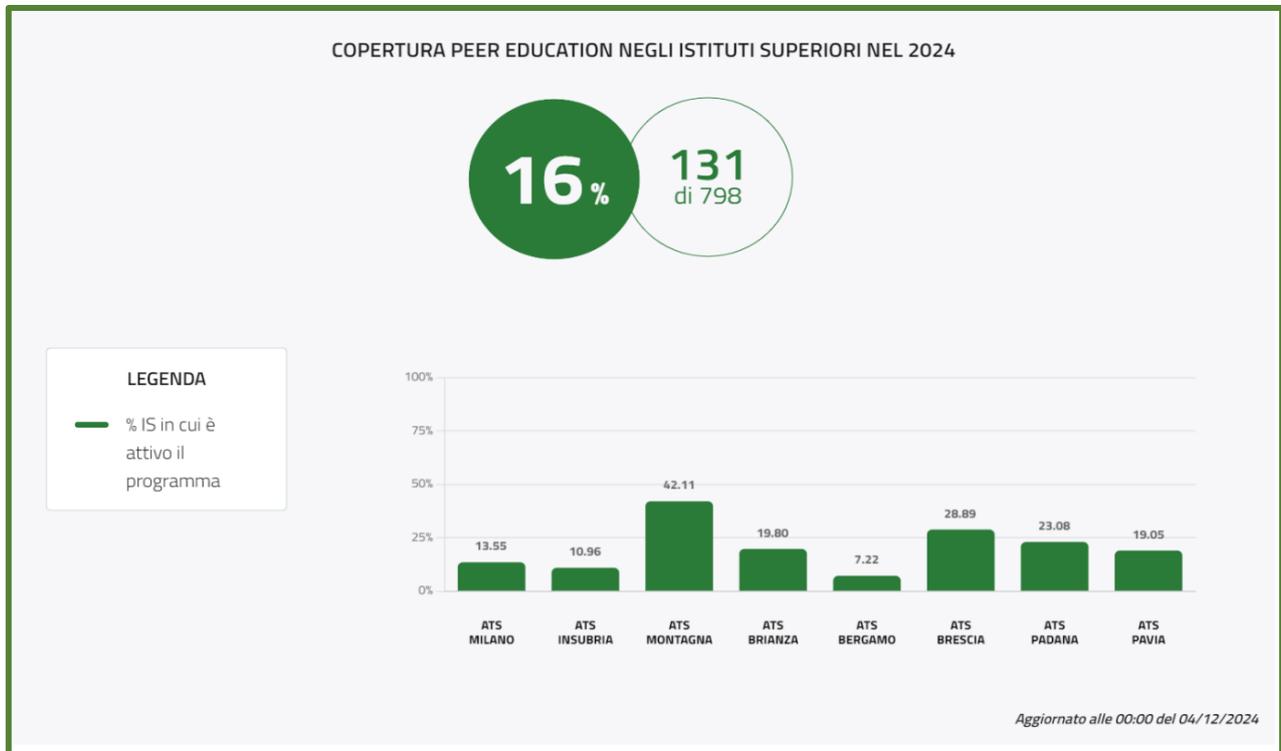
Il programma regionale “Tra Pari” risulta quindi essere un esempio di programma evidence based dinamico ed efficace per la promozione della salute degli studenti, capace di sfruttare il potenziale delle interazioni sociali tra coetanei per favorire l'apprendimento, promuovere lo sviluppo delle abilità sociali e cognitive, creare ambienti educativi inclusivi e collaborativi, oltre che di stimolare e promuovere l'attivazione comunitaria.

Esso, per essere realmente efficace, necessita quindi di una struttura e di una metodologia chiara, garantita dalla presenza di formatori capaci di formare gli studenti coinvolti all'interno dei differenti istituti scolastici. Il formatore, nello specifico, può essere definito un operatore formato a sua volta sul modello dell'educazione tra pari, che possieda i seguenti requisiti:

- Buone capacità relazionali
- Esperienza o interesse a sviluppare capacità di lavoro con i gruppi
- Formazione specifica o disponibilità ad apprendere modalità di lavoro con i gruppi
- Formazione/conoscenze sugli interventi di prevenzione e promozione della salute
- Conoscenza o disponibilità ad apprendere i cardini della formazione
- Saper proporre, o disponibilità ad apprendere, le modalità dell'apprendimento esperienziale

LA DIFFUSIONE DEL PROGRAMMA PEER EDUCATION

Nell'ambito della programmazione preventiva regionale nel setting scolastico, l'Educazione tra Pari è una metodologia raccomandata e adottata da tutte le ATS. In Lombardia, sono 158 gli Istituti scolastici² che implementano il programma Peer Education.



² Il totale degli Istituti superiori tiene in considerazione sia gli Istituti statali sia quelli paritari.

RIFERIMENTI NORMATIVI

2020

•Approcci e strategie di educazione tra pari (peer education) nei programmi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute - Indirizzi metodologici, Regione Lombardia, ottobre 2020

2022

•Esiti dei Laboratori Formativi Regionali "L'utilizzo dell'educazione tra pari nei processi di prevenzione e promozione della salute", Regione Lombardia, 2022

2024

•DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024"

PEDIBUS

Il Pedibus è un programma di promozione della salute che consiste nella presenza di un gruppo di bambini, accompagnati da adulti volontari, che percorre a piedi il tragitto da casa a scuola e viceversa, solitamente percorso in autobus o in auto.

Il Pedibus origina dalle linee di lavoro indicate nel progetto “Città sane” (OMS, 1986) costruito secondo il metodo dell’attivazione di comunità e prevede un lavoro di co-progettazione tra Comuni, ATS, associazioni di volontariato, comitati di genitori e scuole. Questo progetto si realizza infatti attraverso l’impegno condiviso di tutti gli attori coinvolti, articolato in azioni sinergiche che possono variare nei diversi contesti. Si tratta di una pratica che coinvolge attivamente ogni anno molti studenti degli Istituti Comprensivi, con particolare riferimento a quelli della Scuola Primaria. Oltre ai destinatari principali del programma, gli studenti, sono destinatari intermedi tutti i membri delle Comunità locali coinvolti nella realizzazione del Programma: rappresentanti dei Comuni e delle autorità locali, insegnanti, genitori e familiari dei bambini, cittadini volontari e anziani.

Il Pedibus fa parte dell’insieme di azioni evidence based che le scuole appartenenti alla “Rete Lombarda della Scuole che Promuovono Salute” si impegnano a mettere in atto, al fine di essere un “ambiente favorevole alla salute”. L’attività del Pedibus si avvale a volte di servizi esterni di consulenza ai fini organizzativi e didattici o del supporto di risorse presenti sul territorio.

Obiettivo generale dell’attuazione del Programma Pedibus è diffondere e sostenere tale pratica sul territorio lombardo, garantendo a tutti i bambini che sono iscritti alla Scuola primaria la possibilità di partecipare al Programma, al fine di promuovere la cultura di uno stile di vita attivo che, come indicato in letteratura, possa contribuire alla prevenzione delle malattie croniche e sostenere contestualmente lo sviluppo di fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi.

L’obiettivo generale si traduce in una serie di obiettivi specifici (regionali, sul singolo e sul contesto) che compongono uno degli aspetti “core” del Programma e, contemporaneamente, hanno la possibilità di essere tradotti, specificati e sviluppati nei differenti territori lombardi. Localmente, grazie al supporto e all’accompagnamento delle equipe multiprofessionali di ATS, questi obiettivi sono declinati nel rispetto delle caratteristiche dei contesti, rendendoli effettivamente misurabili e delimitati nel tempo, all’interno del sistema territoriale e regionale di monitoraggio.

Si elencano di seguito gli obiettivi specifici.

Obiettivi specifici regionali

- Promuovere l’attività fisica nella popolazione lombarda, con particolare attenzione a tutti gli studenti della scuola primaria
- Promuovere le attività volte allo sviluppo dei quattro assi della rete SPS (Sviluppare competenze individuali, Qualificare l’ambiente sociale, Migliorare l’ambiente strutturale e organizzativo, Rafforzare la collaborazione)
- Promuovere processi di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche

Obiettivi specifici sul singolo

- Aumentare il livello di attività fisica quotidiana
- Favorire (e mantenere) negli studenti di scuola primaria l'abitudine a ridurre l'uso dei mezzi di trasporto a favore del movimento;
- Favorire e promuovere la socializzazione e lo sviluppo di abilità sociali nei bambini;
- Favorire e promuovere l'autonomia dei bambini;
- Favorire nei genitori atteggiamenti positivi/rinforzanti rispetto alla possibilità di ridurre l'uso dei mezzi di trasporto in Lombardia.

Obiettivi specifici sul contesto Setting Scuola:

- Promuovere l'attività fisica nella popolazione frequentante la scuola dell'obbligo (universalità);
- Favorire all'interno degli Istituti scolastici regionali un'attenzione alla pratica dell'attività fisica nei contesti extra-scolastici;
- Promuovere e favorire la costruzione di reti tra Istituti Scolastici e Comunità Locali (intersettorialità)

In Lombardia il Pedibus è ormai una realtà consolidata: attualmente sono stabilmente attive più di 351 linee e il programma ha recentemente ottenuto il riconoscimento di "Buona pratica trasferibile". La modellizzazione del Pedibus come programma di riferimento per tutte le ATS a livello regionale è avvenuta all'interno del più ampio percorso di miglioramento delle pratiche e dei programmi di promozione della salute promosso da Regione Lombardia con il coinvolgimento di numerosi soggetti di diversa appartenenza disciplinare e organizzativa (SSR: educatori professionali, psicologi, assistenti sanitari, medici, pediatri, ecc.; SCUOLA: dirigenti, insegnanti, personale non docente; Rappresentanti dei genitori singoli o associati; EELL: amministratori locali, policy maker, polizia locale, associazioni di volontariato, associazioni di pensionati ecc.). I destinatari finali del Programma regionale Pedibus sono i bambini che frequentano le Scuole primarie lombarde.

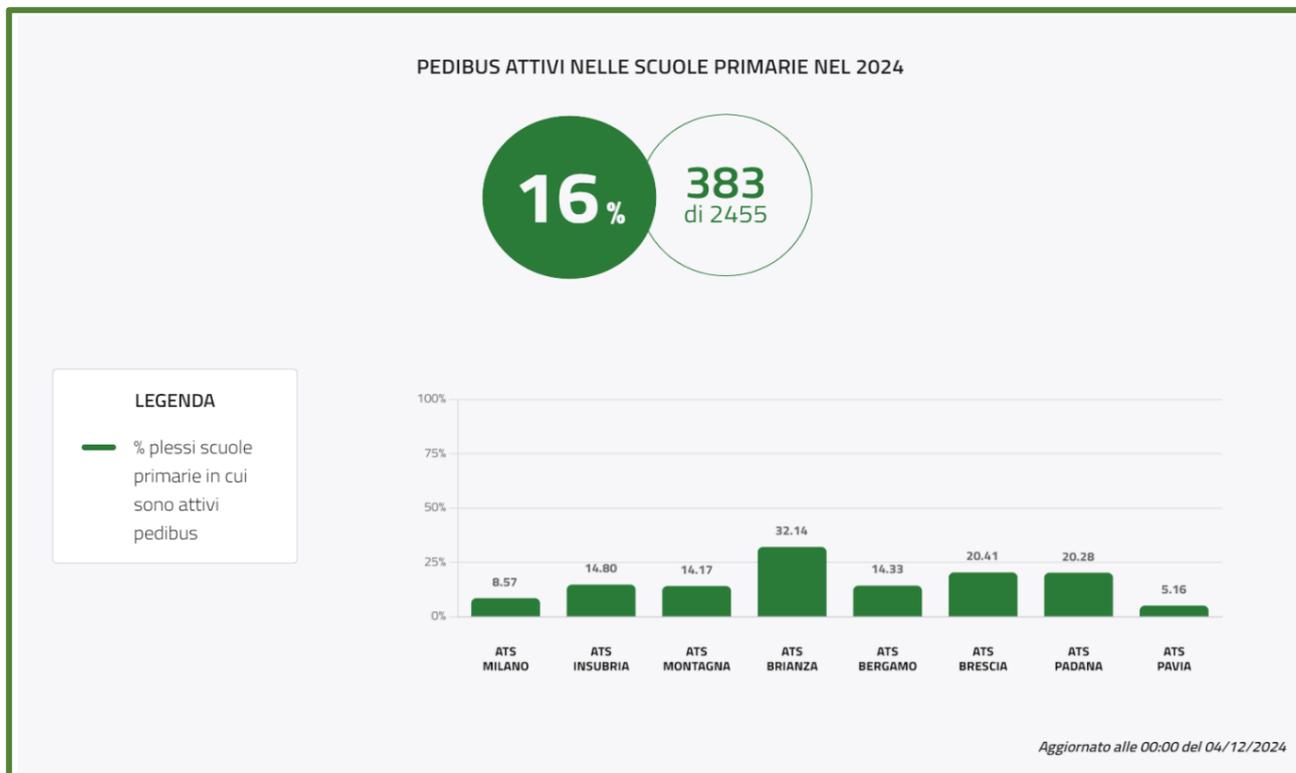
La valutazione prevista per il programma regionale Pedibus esamina tre fattori: l'impatto, l'appropriatezza e la sostenibilità.

Gli indicatori dell'impatto sono la diffusione e la copertura territoriale (n. Plessi scuola primaria con Pedibus/n. totale Plessi scuola primaria territorio ATS) e la copertura popolazione target (n. studenti 6-10 anni partecipanti/popolazione 6-10 anni territorio ATS).

Per quanto riguarda l'appropriatezza l'indicatore è la diffusione del programma Pedibus nelle Scuole aderenti alla Rete SPS (n. IC della Rete con PEDIBUS/n. totale IC aderenti alla Rete sul territorio ATS). Infine, la sostenibilità in relazione alle azioni di competenza sanitaria è determinata dal grado di consapevolezza degli amministratori locali circa l'impatto di "salute" di Pedibus (prevenzione sedentarietà, miglioramento aria, attivazione intergenerazionale/invecchiamento attivo, sviluppo psico-sociale, ecc.). È quindi sostenuta da azioni di advocacy ed osservabile in base al

radicamento/non abbandono della pratica da parte delle amministrazioni locali e, quindi, conseguentemente, da parte delle comunità locali. Il relativo indicatore è il numero di volontari coinvolti a livello regionale nel programma.

LA DIFFUSIONE DEL PROGRAMMA PEDIBUS



PEDIBUS ORGANIZZATI DALLA SCUOLA NEL 2024



LEGENDA
— % Pedibus con organizzatore Scuola



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

PEDIBUS ORGANIZZATI DAL TERZO SETTORE NEL 2024



LEGENDA
— % Pedibus con organizzatore Terzo settore

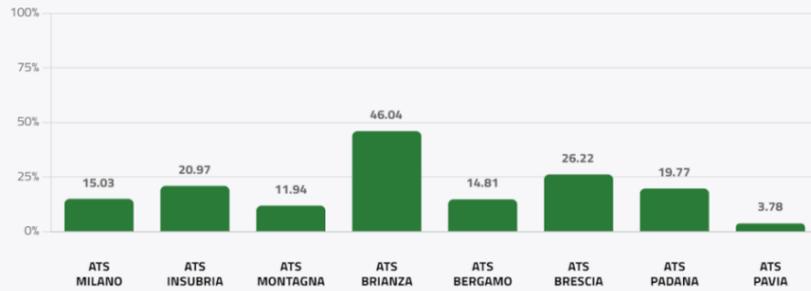


Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

COMUNI CON PEDIBUS NEL 2024

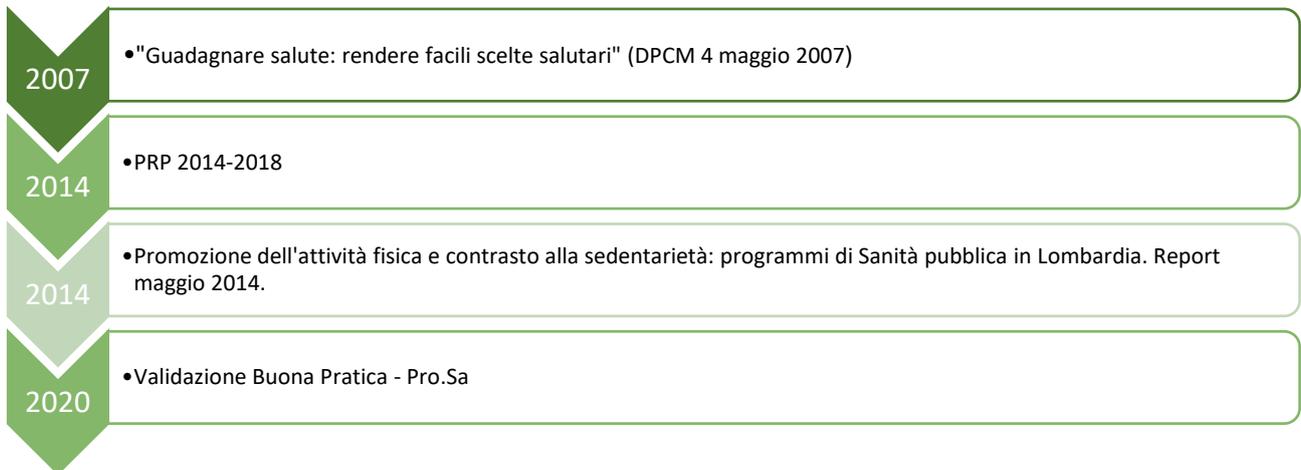


LEGENDA
■ % Comuni con Pedibus



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

RIFERIMENTI NORMATIVI



GRUPPI DI CAMMINO

I Gruppi di Cammino sono gruppi di persone che si ritrovano regolarmente per camminare insieme, almeno due volte la settimana, guidati da walking leader appositamente formati.

Il programma rappresenta un'opportunità per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione, contrastare la sedentarietà e favorire la socializzazione.

I partecipanti ai Gruppi di Cammino possono essere "reclutati" con diverse modalità: adesione spontanea a seguito di pubblicizzazione dell'iniziativa da parte dei soggetti promotori e/o partner (Comuni, ATS, ASST, MMG, Associazioni, ecc.); invio mirato da parte di MMG e/o di reparti ospedalieri/ambulatori specialistici in caso di presenza di fattori di rischio; invio mirato nell'ambito di percorsi strutturati di presa in carico integrata di pazienti con cronicità e/o problematiche psico-sociali.

L'Implementazione del programma prevede le seguenti azioni:

- Costruire/implementare reti di collaborazione e portatori di interesse (associazioni, enti locali, terzo settore, MMG ecc.)
- Sostenere il ruolo dei Walking Leaders come moltiplicatori di salute e come figure di riferimento tra istituzioni e camminatori, per il mantenimento dei Gruppi di Cammino in autonomia nel tempo
- Promuovere la socialità e i corretti stili di vita, favorendo il maggiore utilizzo dei mezzi tecnologici per prevenire l'isolamento sociale.

L'attività fisica svolta nell'ambito dei gruppi di cammino contribuisce alla prevenzione delle cronicità e in particolare delle dimostrate ripercussioni della sedentarietà sulla salute (soprappeso, obesità, diabete, depressione, patologie a carico dell'apparato cardiocircolatori e osteoarticolare) promuovendo la cultura di uno stile di vita attivo e sostenendo contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi.

Punto di forza del programma è promuovere la cultura del benessere attraverso processi che stimolano fattori protettivi per la salute psicosociale, favorendo il protagonismo e il senso di responsabilità sia del singolo cittadino che della comunità (empowerment), facendo nascere collaborazioni e sinergie con le figure chiave del territorio (attivazione di comunità). I Gruppi di Cammino favoriscono inoltre la scoperta e la conoscenza del proprio territorio.

I Gruppi di Cammino sono adatti al coinvolgimento di ampie fasce di popolazione e permettono l'attivazione di strumenti di integrazione sociale. Questa integrazione favorisce l'inclusione del soggetto fragile nella comunità e il coinvolgimento in azioni relative a programmi specifici regionali, quali ad esempio la prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo (DGA).

Il Gruppo di Cammino per le sue caratteristiche rappresenta uno strumento utile per favorire l'attività fisica in di un'ampia porzione della popolazione in quanto l'attività di camminare è facilmente sostenibile da parte di tutti, in termini di fatica, non richiede abilità specifiche e non

richiede attrezzature costose. I gruppi di cammino rappresentano quindi uno strumento che riduce le diseguaglianze di salute e promuove l'equità.

La valutazione prevista per il programma regionale Gruppi di Cammino esamina tre fattori: l'impatto, l'appropriatezza e la sostenibilità.

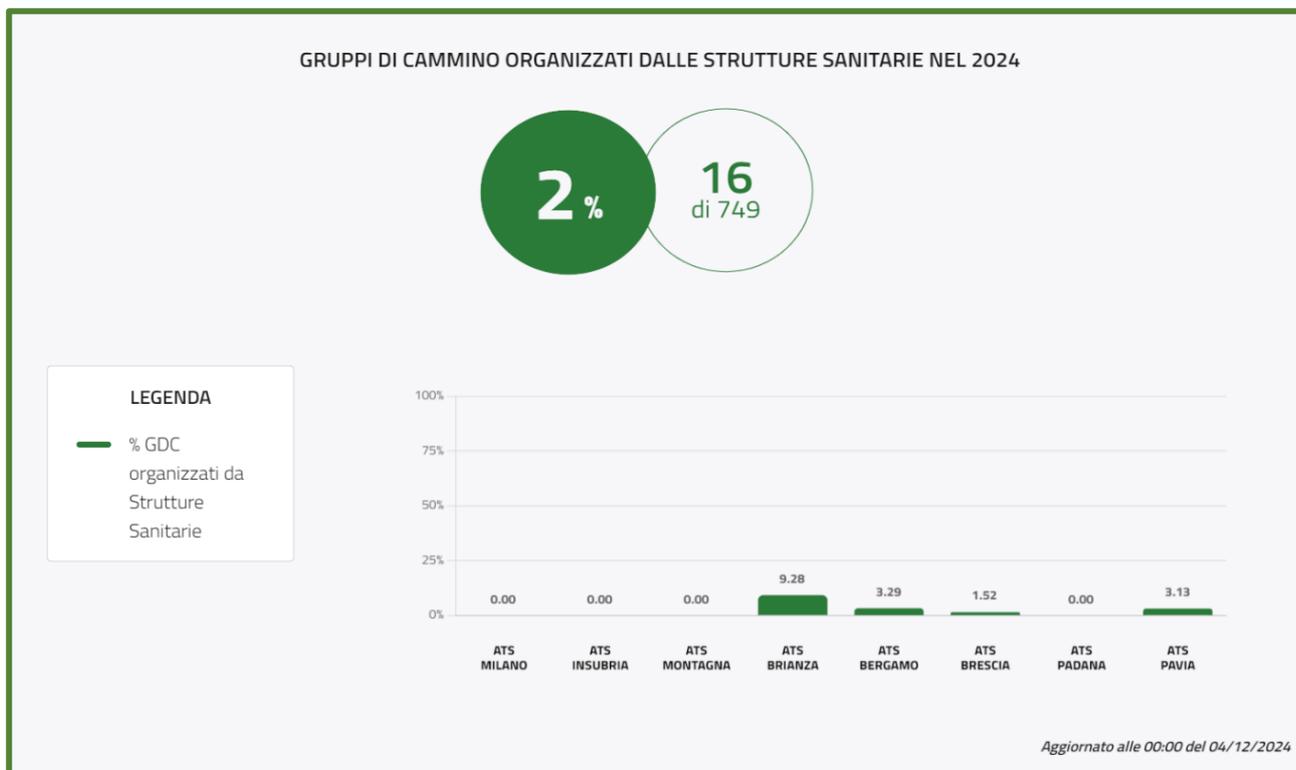
Gli indicatori dell'impatto sono l'incremento (n. GDC anno in esame/n. GDC anno precedente) e la copertura territoriale (n. Comuni con GDC/n. totale di Comuni della ATS).

Per ciò che concerne l'appropriatezza l'indicatore è la copertura popolazione target (n. partecipanti età > ai 65 anni/popolazione residente 65-74 anni e anche n. partecipanti con fattori di rischio ccv/popolazione target residente).

Infine, la sostenibilità è misurata con l'indicatore che rappresenta il grado di autonomia dei Gruppi di Cammino (n. Comuni con GDC gestiti da Associazioni Volontariato/n. Comuni con GDC).

I Gruppi di Cammino inoltre “rappresentano una fondamentale risorsa di partecipazione sociale e di cittadinanza attiva, in grado di sostenere e rafforzare le strategie di promozione della salute e di rafforzare i programmi di prevenzione finalizzati alla diffusione di corretti stili di vita” (Gelmi G, Parisi G., Calloni L., Torri A., Capriulo A.P., Celata C., *Promuovere salute e prevenire cronicità nella popolazione over 65: Il programma Gruppi di Cammino in Regione Lombardia* in "Psicologia della Salute" 3/2022, pp 40-51, DOI: 10.3280/PDS2022-003006). La partecipazione sociale che caratterizza le esperienze dei Gruppi di Cammino si manifesta nell'implementazione progettuale affidata agli attori sociali e agli stakeholder del territorio e nella autogestione dei cittadini delle Comunità Locali. Sono 28 le realtà associative del terzo settore che sono attive nella realizzazione del programma regionale Gruppi di Cammino. Diffuse sul territorio lombardo e distribuite tra i diversi territori delle ATS, le associazioni rappresentano un prezioso capitale sociale poiché sono in grado di attivare le Comunità.

LA DIFFUSIONE DEL PROGRAMMA GRUPPI DI CAMMINO



GRUPPI DI CAMMINO ORGANIZZATI DALLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE NEL 2024



LEGENDA
 ■ % GDC organizzati da Strutture socio sanitarie



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

GRUPPI DI CAMMINO ORGANIZZATI DAL COMUNE NEL 2024



LEGENDA
 ■ % GDC organizzati dal comune

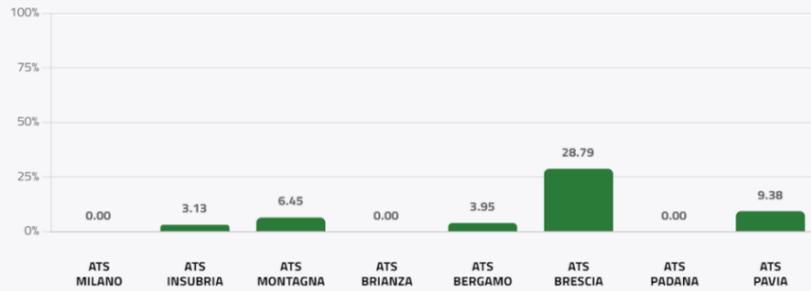


Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

GRUPPI DI CAMMINO ORGANIZZATI DAL TERZO SETTORE NEL 2024

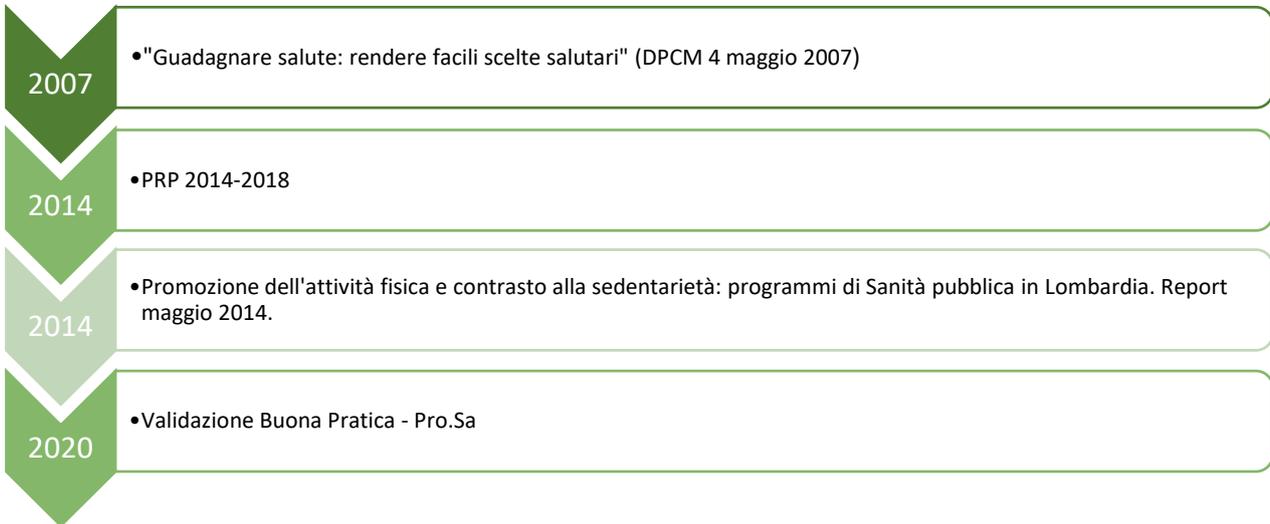


LEGENDA
■ % GDC organizzati da Terzo settore



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

RIFERIMENTI NORMATIVI



ACCORDI E PROTOCOLLI

Regione Lombardia, in collaborazione con tutti gli stakeholder a vario titolo coinvolti, supporta la programmazione locale, svolgendo un ruolo di governance, indirizzo, promozione e coordinamento. Il supporto operativo e il sostegno all'implementazione delle attività si realizza anche attraverso strumenti formali (accordi, patti, protocolli di intesa intersettoriali e interistituzionali, declinabili a livello regionale, ecc.) per il perseguimento di una maggiore coerenza tra evidenze, organizzazione, competenze e responsabilità.

Tali atti di collaborazione e di indirizzo mirano a fornire strumenti per favorire l'attuazione della programmazione e della realizzazione delle politiche promuovendo la creazione di reti e alleanze.

Di seguito sono descritti alcuni dei protocolli che Regione Lombardia ha finalizzato al fine di promuovere azioni intersettoriali su temi specifici di promozione di stili di vita sani nella popolazione.

PROTOCOLLO DI INTESA FINALIZZATO ALLO SVILUPPO E AL CONSOLIDAMENTO IN AMBITO SCOLASTICO DI BUONE PRASSI PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DEI FENOMENI LEGATI ALLE DIVERSE FORME DI DIPENDENZA (D.P.R. 309/90), A BULLISMO E CYBERBULLISMO (L. 29 maggio 2017, n. 71), ALLE ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE MINORILE E PER LA PROMOZIONE DELLA LEGALITA' (LR. 24 giugno 2015, n. 17)

Regione Lombardia pone tra i suoi obiettivi il contrasto al disagio minorile e la promozione della corresponsabilità educativa, da realizzarsi attraverso la creazione di una rete che vede coinvolti tutti i soggetti operanti sul territorio che mettono in atto interventi concreti a favore dei minori, tra cui le Agenzie di Tutela della Salute (ATS), le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), gli Ambiti Territoriali, le Scuole, gli Enti del Terzo Settore, le associazioni di volontariato, gli oratori, le associazioni sportive dilettantistiche e tutti gli altri soggetti di promozione dell'associazionismo locale e le consulte studentesche e giovanili presenti sul territorio.

Con l'approvazione della DGR XI/6761 del 2022 "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (DPR. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (LR. 24 giugno 2015, n. 17)" si è dato avvio ad un percorso comune di definizione di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico delle norme finalizzate alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza, a bullismo e cyberbullismo, alle diverse forme di disagio sociale minorile, e per la promozione della legalità, con particolare riferimento a:

- rafforzamento delle relazioni inter istituzionali e inter organizzative fra Istituzioni scolastiche, Forze dell'ordine e Sistema dei Servizi sociosanitari territoriali;
- affermazione di un approccio corresponsabile da parte degli attori coinvolti a supporto della funzione educativa della Scuola mediante l'adozione di policy preventive e di promozione della salute in ambito scolastico, con il coinvolgimento attivo di tutti gli stakeholders in campo;
- miglioramento della qualità del sistema di intervento e di prevenzione in ambito scolastico, attraverso l'integrazione e il coordinamento fra le azioni poste in essere dai diversi attori sul versante preventivo, del contrasto, della diagnosi precoce e del tempestivo accesso ai servizi territoriali;
- definizione di protocolli d'azione utili a migliorare la qualità degli interventi di controllo e prevenzione messi in atto, nella logica di favorirne efficacia e sostenibilità;
- valorizzazione, rinforzando la dimensione territoriale di azione, in modo da capitalizzare il patrimonio di esperienze e le risorse in loco, pur all'interno di una cornice di sistema definita e condivisa a livello regionale nelle sue premesse e priorità;
- individuazione della formazione congiunta quale strumento principe a supporto del rafforzamento della collaborazione intersettoriale e inter istituzionale sia a livello regionale sia a livello territoriale.

L'articolo 5 del Protocollo definisce la costituzione di una Cabina di Regia e Monitoraggio interistituzionale, coordinata da Regione Lombardia per il tramite della DG Welfare, finalizzata a:

- monitorare con cadenza almeno quadrimestrale lo stato di attuazione del Protocollo e delle azioni intraprese per orientare le attività di prevenzione
- garantire l'omogeneità delle ricadute a livello locale
- raccogliere e valorizzare buone prassi ed esperienze di successo realizzate a livello territoriale
- aggiornare ed eventualmente ridefinire i contenuti e gli obiettivi del Protocollo.

La Cabina di Regia ha promosso, nel rispetto dell'autonomia delle singole istituzioni territoriali, la formazione di Tavoli provinciali capaci di coordinare interventi congiunti tra Prefetture, Istituti Scolastici, Sistema socio-sanitario e altri Soggetti ritenuti strategici.

In attuazione della DGR XI/6761 del 2022, è stata approvata la DGR XI/7499 del 2022 avente ad oggetto "Definizione delle modalità per la realizzazione di interventi per contrastare il disagio dei minori" con la quale sono state individuate le ATS che hanno predisposto un Piano di azione territoriale per avviare interventi con le seguenti finalità:

- implementare e rafforzare le politiche di prevenzione e contrasto al bullismo e cyberbullismo e alle forme di disagio giovanile che si manifestano con comportamenti devianti (baby gang, atti di vandalismo);
- sostegno a progetti rivolti ai giovani e alle famiglie per far crescere la cultura della legalità e del rispetto dei valori della vita e della salute basati su un approccio intersettoriale e inter istituzionale anche attraverso la valorizzazione del ruolo di ATS, ASST, Comuni, Ambiti territoriali, Terzo settore e Associazionismo locale.

Come previsto dalla DGR XI/7499 del 2022, tutte le ATS hanno attivato i propri Piani di azione per il contrasto al disagio, in linea con quanto già sperimentato in alcune Prefetture lombarde, estendendone i contenuti ad altre aree di attenzione sul versante sociale, educativo e della sicurezza, con l'obiettivo di rafforzare ulteriormente il ruolo di tutti gli Attori istituzionali e delle "Agenzie educative" del territorio all'interno di cornici formalizzate di collaborazione interistituzionale che vedano attivamente coinvolti gli Enti locali. Ciò comporta inoltre la possibilità di declinare in sede territoriale gli obiettivi dell'intesa e di prevedere canali di comunicazione privilegiata fra i dirigenti scolastici e le Forze di Polizia, finalizzati a veicolare ogni informazione rilevante ai fini della prevenzione e degli interventi necessari per contenere fenomeni di devianza e costruire utili momenti di confronto e studio della relativa fenomenologia in sede locale.

I Piani si sviluppano coerentemente a una specifica analisi del bisogno, effettuata in Tavoli Tecnici Provinciali, coordinati dalle ATS in sinergia con le rispettive Prefetture, e hanno la finalità di programmare azioni di promozione della legalità, responsabilizzazione e di prevenzione di

comportamenti a rischio con particolare attenzione allo sviluppo di azioni di aggancio delle situazioni più fragili.

I Piani, realizzati attraverso un'azione di stretta integrazione e di collaborazione con tutti gli enti e le associazioni operanti sul territorio lombardo (Prefetture, ASST, la rete dei consultori pubblici e privati accreditati e a contratto, i Centri per la famiglia, gli Ambiti territoriali dei Comuni ed altri enti pubblici, gli enti del terzo settore e altri soggetti presenti nei rispettivi territori), prevedono le seguenti aree di attività finanziabili:

- area della cittadinanza attiva e di promozione della legalità: promozione di forme di cittadinanza attiva, impegno e protagonismo dei ragazzi, volte al rafforzamento del ruolo sociale, della responsabilizzazione e del senso di riappropriazione dei luoghi, attraverso la promulgazione di una cultura valoriale improntata al rispetto e alla legalità;
- area dell'empowerment personale: promozione del benessere psicologico e fisico e di empowerment personale attraverso l'acquisizione di life skills e corretti stili di vita e il rafforzamento di competenze atte a ridurre i fattori di rischio, anche ai fini di una maggiore inclusione sociale, anche ad integrazione e in complementarità con i percorsi personalizzati attivati o attivabili con il voucher adolescenti (DGR XI/7503 del 2022);
- area della socializzazione: promozione della socializzazione e dello sviluppo di competenze sociali come la cooperazione e l'altruismo, volte a ridurre i rischi di isolamento e a sviluppare fattori protettivi come il senso di fiducia/appartenenza ai diversi contesti di socializzazione;
- area dell'integrazione: promozione dell'integrazione territoriale tra le reti esistenti, i servizi e le iniziative di informazione sull'offerta esistente dedicata ai pre-adolescenti e adolescenti di cui sopra. In particolare, si prevede di rinforzare con attività formative la funzione dei Team bullismo di scuola e dei Team emergenza costituiti ai sensi delle Linee di Orientamento per la prevenzione e il contrasto del Bullismo e Cyberbullismo - aggiornamento 2021 - per le istituzioni scolastiche di ogni grado emanate in attuazione della L. 71/2017.

Il Piano rappresenta la cornice di riferimento caratterizzante il complesso sistema di politiche regionali rivolte ai minori e agli adolescenti in situazioni di disagio, finalizzata a garantire integrazione e complementarità tra servizi e interventi anche in ottica di potenziamento e di appropriato utilizzo delle risorse.

RIFERIMENTI NORMATIVI

1990	•DPR 9 ottobre 1990, n.309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"
2013	•Legge Regionale 8/2013 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico"
2015	•Legge Regionale 24 giugno 2015, n. 17 "Interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità"
2017	•Legge Regionale 7 febbraio 2017, n.1 "Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo"
2017	•Legge Regionale n. 24/2017 "Interventi regionali di aiuto e assistenza alle vittime del terrorismo e di informazione, formazione e ricerca per conoscere e prevenire i processi di radicalizzazione violenta"
2017	•Legge 29 maggio 2017, n.71 "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo."
2019	•Legge 20 agosto 2019, n. 92 recante norme sull'introduzione dell'insegnamento scolastico dell'educazione civica
2020	•Legge regionale n. 23/20 "Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche"
2022	•DGR XI/6761 del 25/07/2022 "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano, USR per la Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità' (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)"
2023	•DGR XII/343 del 22/05/2023. Recante la "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia ed ufficio scolastico regionale per la Lombardia, finalizzato al consolidamento del partenariato istituzionale ed allo sviluppo in ambito scolastico di iniziative promosse a favore degli studenti, delle loro famiglie e dei docenti delle istituzioni scolastiche e formative".
2024	•Protocollo d'Intesa tra Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga, Ministero dell'Istruzione e del Merito, Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Conferenza delle Regioni e Province Autonome, 19 giugno 2024

PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E GLI ENTI PROMOTORI DEL PROGRAMMA "NATI PER LEGGERE" PER LA PROMOZIONE DELLE COMPETENZE GENITORIALI ATTRAVERSO LA SUA DIFFUSIONE

Nati per Leggere è un programma nazionale di promozione della lettura rivolto alle famiglie con bambini in età prescolare, da zero a sei anni, e prevede il coinvolgimento delle biblioteche, degli asili Nido, delle scuole, degli operatori sanitari (nello specifico, pediatri di famiglia e operatori del Percorso Nascita degli Ospedali e dei Consultori) e di Volontari appositamente formati.

È promosso dall'alleanza tra bibliotecari e pediatri attraverso le seguenti associazioni: l'Associazione Culturale Pediatri - ACP, l'Associazione Italiana Biblioteche-AIB che associa oltre quattromila tra bibliotecari, biblioteche, centri di documentazione, servizi di informazione operanti nei diversi ambiti della professione e il Centro per la Salute del Bambino onlus - CSB, che ha come fini statutarie attività di formazione, ricerca e solidarietà per l'infanzia.

Il programma è attivo su tutto il territorio nazionale con circa 800 progetti locali che coinvolgono più di 2000 comuni italiani.

Nati per Leggere è sostenuto da Regione Lombardia per promuovere la lettura in gravidanza e dalla nascita del bambino. Nel 2016, Regione Lombardia ha sottoscritto con il Centro per la Salute del Bambino e il Comitato Italiano per UNICEF il "Protocollo d'Intesa per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del programma Nati per Leggere e del progetto Baby Pit Stop" (DGR 2 agosto 2016 - n° X/5506).

In continuità con il precedente, Regione Lombardia ha siglato con la DGR 12 aprile 2023 - n° XII/122 un nuovo Protocollo con gli enti promotori del programma "Nati per Leggere" per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la sua diffusione.

Principali obiettivi del Protocollo sono lo sviluppo di "competenze per la salute" (health literacy) nei genitori, anche in riferimento a contesti di particolare fragilità e disagio sociale, di sviluppo di lettura precoce, di sviluppo di sinergie tra diversi settori regionali, istituzioni locali, associazioni che, a vario titolo, concorrono a promuovere la salute intesa nella sua dimensione "olistica" individuale e di comunità.

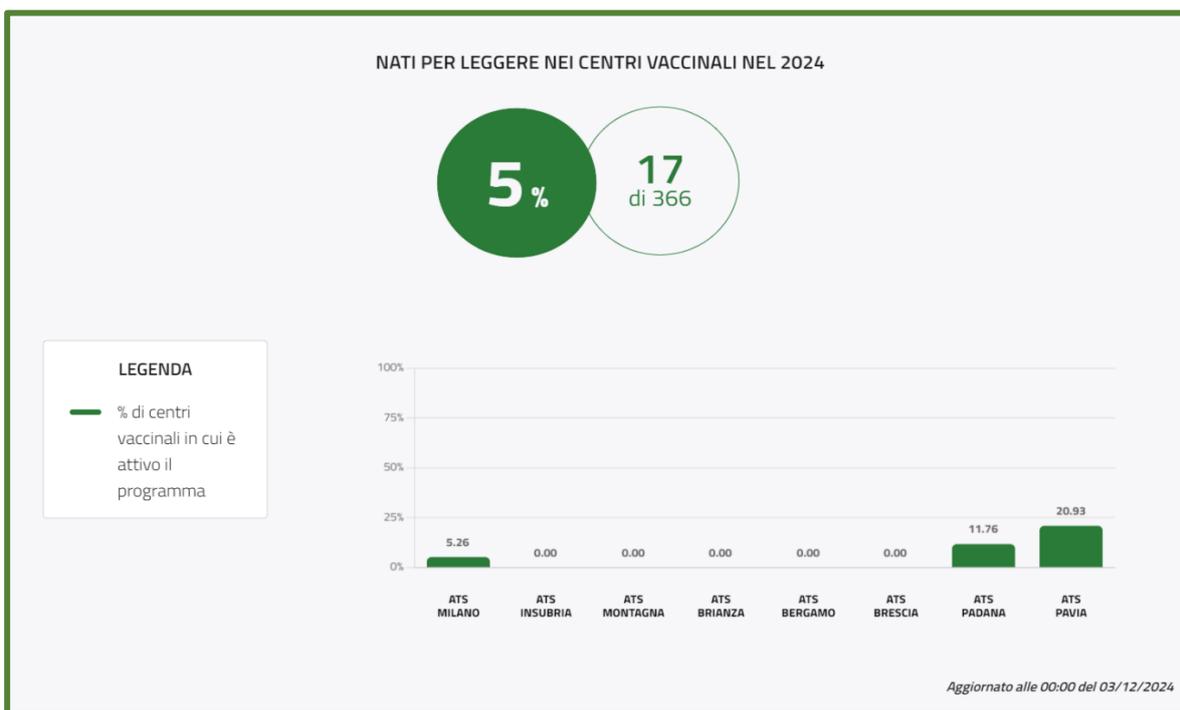
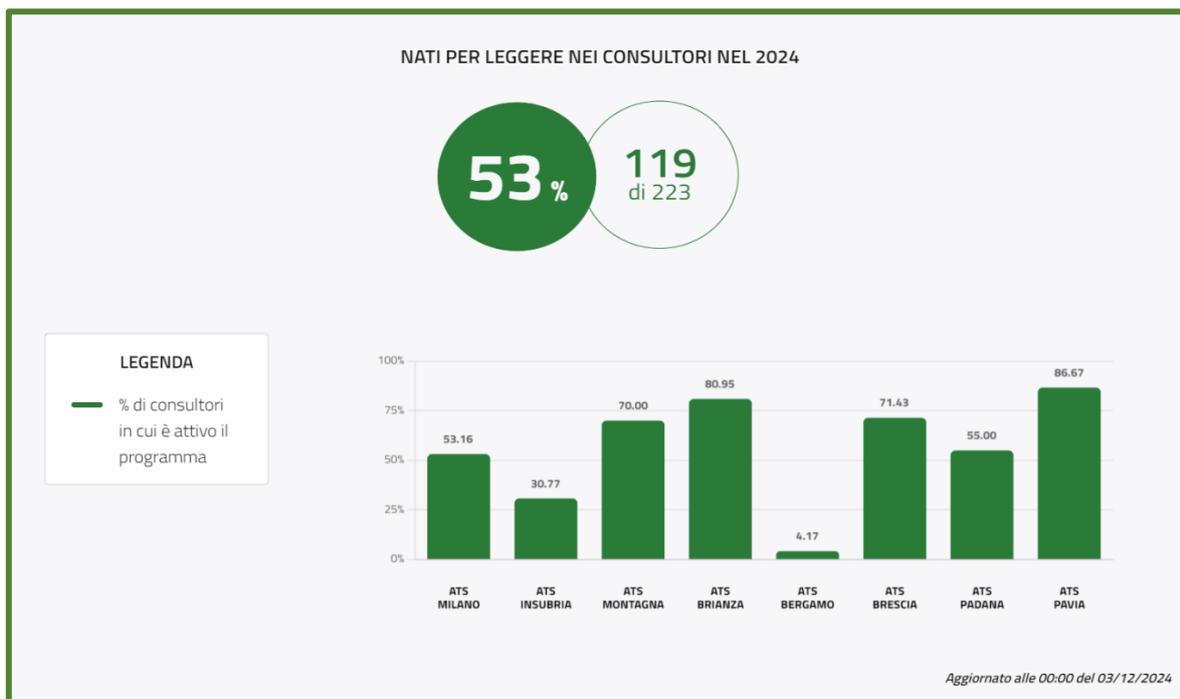
Il programma è richiamato nella campagna nazionale "Genitori Più" diffusa dal Ministero della Salute nell'ambito delle otto azioni che i genitori dovrebbero fare per tutelare la salute del proprio bambino, attraverso l'azione "Leggere un libro insieme al proprio bambino": La lettura condivisa e ad alta voce, oltre a essere un potente strumento di facilitazione della relazione mamma bambino ha ulteriori benefici, quali:

- influenza in modo rilevante lo sviluppo emotivo e cognitivo del bambino, soprattutto relativamente alla comprensione del linguaggio e la capacità di lettura
- consente a ogni individuo di sviluppare abilità cognitive e sociali che lo rendono capace di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo consapevole e di essere in prima persona responsabile del mantenimento del proprio stato di salute (health literacy).
- consolida nei bambini l'abitudine a leggere che si protrae nelle età successive grazie all'approccio precoce.

Per amplificare l'impatto dei singoli interventi di promozione della lettura ad alta voce è necessario e strategico integrare le competenze dei professionisti sociosanitari, dei bibliotecari e dei volontari formati che promuovono le buone pratiche e la lettura ad alta voce, nonché le risorse dei servizi presenti sul territorio.

LA DIFFUSIONE SUL TERRITORIO

A partire dal 2017, tutte le 27 ASST lombarde sono state attivate azioni relative al sostegno e alla diffusione del programma “Nati per leggere”, in collaborazione con le biblioteche locali.



RIFERIMENTI NORMATIVI

2016

- DGR X/5506 del 2/08/2016 - "Protocollo d'Intesa per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del programma Nati per Leggere e del progetto Baby Pit Stop"

2023

- DGR XII/122 del 12/04/2023 "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e gli enti promotori del programma "nati per leggere" per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la sua diffusione"

PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E IL COMITATO ITALIANO PER L'UNICEF FONDAZIONE ETS PER LA PROMOZIONE DEL PROGETTO DEI "BABY PIT STOP UNICEF" E LA REALIZZAZIONE DI AZIONI FORMATIVE CONGIUNTE

Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno, è uno degli obiettivi primari rispetto alla prima infanzia e trova espressione nell'attuazione delle linee di indirizzo di UNICEF.

Una donna che allatta può avere difficoltà nel mantenere una vita di relazione al di fuori dell'ambiente domestico, in quanto condizionata dai ritmi di allattamento del figlio. Tale aspetto è superabile attraverso la disponibilità di luoghi protetti per l'allattamento (Baby pit stop) fuori casa. Questi spazi sono utili anche al cambio del pannolino fuori casa, rispondendo alle necessità dei genitori. In tal senso risulta importante sostenere la realizzazione di spazi dedicati all'allattamento al seno attraverso il coinvolgimento delle farmacie, dei centri commerciali, dei Comuni e dei luoghi ad elevata frequentazione.

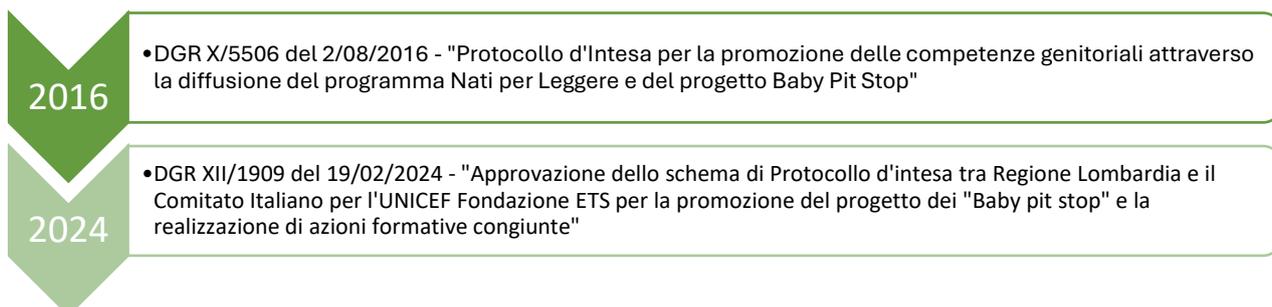
Con la DGR XII/1909 del 19/02/2024 Regione Lombardia ha siglato un protocollo d'intesa con il Comitato Italiano per l'Unicef Fondazione ETS, finalizzato a promuovere e sostenere programmi di prevenzione intersettoriali, efficaci e sostenibili, finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti 'favorevoli alla salute'.

Il protocollo mira a rafforzare le competenze sulla salute (Health Literacy) dei genitori, anche in riferimento a segmenti di popolazione fragile e svantaggiata. Promuove sinergie tra diversi settori e soggetti sanitari, sociosanitari, sociali (EELL, Terzo settore), sia a livello regionale che locale, che a vario titolo concorrono a promuovere la salute intesa nella sua dimensione olistica individuale e di comunità.

UNICEF e Regione Lombardia si impegnano a realizzare e sostenere gli spazi Baby Pit Stop, al fine di accogliere bambini, genitori e caregiver e supportare il momento dell'allattamento e del cambio del pannolino. Inoltre, sono previste attività di formazione e informazione rivolte ai genitori per promuovere lo sviluppo delle loro competenze di salute. Anche per i professionisti del settore sanitario e sociosanitario sono previste iniziative di formazione e aggiornamento in merito a tematiche relative alla salute nei primi 1000 giorni di vita.

Regione Lombardia si impegna, nello specifico, a promuovere la diffusione del Programma Baby Pit Stop sul territorio regionale, anche attraverso attività di comunicazione istituzionale, e a monitorare l'attuazione degli obiettivi presenti nel Protocollo d'Intesa.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- 
- 2016 •DGR X/5506 del 2/08/2016 - "Protocollo d'Intesa per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del programma Nati per Leggere e del progetto Baby Pit Stop"
 - 2024 •DGR XII/1909 del 19/02/2024 - "Approvazione dello schema di Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e il Comitato Italiano per l'UNICEF Fondazione ETS per la promozione del progetto dei "Baby pit stop" e la realizzazione di azioni formative congiunte"

PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA, UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA, ACTO-ITALIA, F.A.V.O, FONDAZIONE UMBERTO VERONESI ETS E LILT LOMBARDIAPER LA REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE FINALIZZATE ALLA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE HPV – HUMAN PAPILOMA VIRUS – ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DELLO SCREENING E DELLA VACCINAZIONE HPV

Il Papillomavirus (Human Papilloma Virus) è un virus prevalentemente a trasmissione sessuale, classificato come secondo agente patogeno responsabile di cancro nel mondo. L'infezione da papillomavirus è la più frequente sessualmente trasmessa e può causare lesioni pre-invasive o invasive. I tumori HPV correlati sono prevenibili attraverso opportune azioni in grado di rafforzare l'health literacy e la corretta informazione della popolazione, nonché programmi preventivi e di diagnosi precoce rivolti a tipologie di destinatari mirati.

Come sostenuto dalle evidenze scientifiche, la vaccinazione delle adolescenti è l'intervento più efficace a lungo termine per ridurre il rischio di sviluppare il carcinoma del collo dell'utero. Nonostante le forti evidenze a sostegno di questa vaccinazione, in Italia la copertura vaccinale per HPV nelle ragazze e nei ragazzi undicenni, già molto lontana dall'obiettivo del 95%, negli anni precedenti, si è ulteriormente ridotta (coorte di nascita 2008, copertura vaccinale al 53,53%) e nel 2021 (coorte di nascita 2009, copertura vaccinale al 32,22%), anche a causa del forte impatto della pandemia sulle attività vaccinali, che è stato particolarmente marcato proprio nei confronti delle vaccinazioni di adolescenti e adulti.

Con la Nota prot. G1.2022.0008087 del 07/02/2022 si è dato avvio all'estensione dell'offerta del vaccino HPV alle donne di 25 anni di età e si è evidenziato, tra l'altro, che i Centri Screening di ATS, responsabili della gestione dei programmi di screening del cervicocarcinoma, sono incaricati dell'inclusione della comunicazione sull'offerta vaccinale all'interno dell'invito di screening e di definire la migliore modalità organizzativa di offerta nel setting di screening, in raccordo con le ASST e ATS di riferimento.

Successivamente, con Nota prot. G1.2022.0017322 del 08/04/2022 sono state fornite alle ATS le indicazioni sull'implementazione del protocollo screening cervicale differenziato per le donne vaccinate HPV previsto dal Piano regionale della prevenzione (2021-2025).

Gli obiettivi del sistema socio sanitario per l'anno 2023 (DGR XI/7758 del 2022), nell'ambito degli interventi finalizzati alla salute della donna sono:

- garantire le attività preventive dell'area oncologica quale lo screening del tumore della cervice uterina;
- sostenere i programmi di prevenzione primaria in tema di vaccinazioni della donna (in età fertile e nel periodo perinatale) sono stati confermato come obiettivi regionali potenziare ulteriormente le attività dell'area oncologica quale lo screening del tumore della cervice uterina;
- sostenere i programmi di prevenzione primaria in tema di vaccinazioni della donna (in età fertile e nel periodo perinatale) per superare l'esitazione vaccinale nel periodo perinatale;

È interesse di Regione Lombardia mettere in campo tutte le azioni necessarie per prevenire l'infezione del virus HPV che costituisce altresì obiettivo del vigente Piano regionale della

Prevenzione 2021-2025. Inoltre, Regione Lombardia promuove la funzione sociale dell'associazionismo e del Terzo Settore, nel favorire i processi inclusivi e nell'agevolare la lettura dei bisogni e la personalizzazione delle risposte a favore dei cittadini, riconoscendone il ruolo fondamentale per lo sviluppo della comunità e l'efficacia delle politiche pubbliche.

Con il "Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, ACTO-Italia, F.A.V.O, Fondazione Umberto Veronesi ETS e LILT Lombardia per la realizzazione di iniziative finalizzate alla prevenzione dell'infezione HPV – Human Papilloma Virus – attraverso la promozione dello screening e della vaccinazione HPV" è stata formalizzata la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia e le organizzazioni più rappresentative nel campo della prevenzione oncologica.

L'obiettivo è quello di orientare la collaborazione verso lo sviluppo di azioni e programmi comuni volti a:

- accrescere la motivazione e la capacità dei cittadini di accedere alle informazioni corrette con particolare riferimento alle fasce giovanili e maggiormente a rischio (health literacy);
- favorire la diffusione di misure preventive dell'infezione da HPV e delle sue conseguenze nei segmenti di popolazione particolarmente vulnerabili (equity);
- promuovere un approccio scientifico ai temi di salute correlati alla prevenzione dell'infezione HPV attraverso la promozione dello screening carcinoma della cervice uterina e della vaccinazione HPV;
- sensibilizzare le fasce giovanili della popolazione sulle opportunità preventive disponibili rispetto all'infezione HPV e alle IST.

RIFERIMENTI NORMATIVI

2022	•Nota prot. G1.2022.0008087 del 07/02/2022"Estensione offerta vaccino HPV alle donne di 25 anni di età"
2022	•Nota prot. G1.2022.0017322 del 08/04/2022
2022	•DGR XI/7758/2022 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023
2023	•DGR XII/1124 Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, ufficio scolastico regionale per la Lombardia, ACTO-ITALIA, F.A.V.O, Fondazione Umberto Veronesi ets e LILT Lombardia per la realizzazione di iniziative finalizzate alla prevenzione dell'infezione HPV – human papilloma virus – attraverso la promozione dello screening e della vaccinazione hpv
2024	•Protocollo d'Intesa per la prevenzione dell'infezione HPV ex DGR 1124/2023, G1.2024.0006800 del 27/02/2024

PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA, AIDO E FONDAZIONE TRAPIANTI ONLUS PER LA REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE FINALIZZATE ALLA PROMOZIONE DELLA CULTURA DEL DONO E PRELIEVO DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

La donazione di organi, tessuti e cellule permette ogni anno a migliaia di persone colpite da malattie irreversibili di essere curate con il trapianto. I principi della donazione sono la gratuità, la libertà di scelta, la consapevolezza del proprio gesto e l'anonimato. Il trapianto di organi è una prestazione che rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), una prestazione garantita dal Sistema Sanitario Nazionale, ed è quindi gratuita e uniforme su tutto il territorio italiano.

La Legge n. 91/99 "Disposizione in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti" prevede che ogni cittadino maggiorenne possa esprimere il consenso alla donazione attraverso: la registrazione nel Sistema Informativo Trapianti (SIT), presso gli Uffici anagrafe dei Comuni al momento del rilascio o rinnovo della carta d'identità; presso la ASST di riferimento; tramite l'adesione ad AIDO- Associazione Italiana Donatori Organi o attraverso una dichiarazione scritta con le proprie generalità. È possibile però manifestare nuovamente la propria volontà in ogni momento, cambiando opinione con le stesse modalità sopra elencate. In Italia il prelievo a scopo di trapianto di organi e di tessuti da donatore deceduto è consentito solo con il consenso espresso in vita dalla persona donante e opportunamente documentato. In mancanza di una esplicita dichiarazione, il prelievo è possibile solo se vi è "non opposizione" da parte dei familiari aventi diritto, ai quali viene offerta l'opportunità della donazione quando vi sono le condizioni cliniche necessarie.

La donazione degli organi, tessuti e cellule ai fini di trapianto è un'opportunità per le persone che possono contribuire al processo di cura dei malati, che spesso non hanno altre possibilità di trattamento. Comporta benefici, tanto per il ricevente, che grazie alla terapia del trapianto torna a una vita autonoma, quanto per la famiglia del donatore, il cui lutto, spesso, viene meglio elaborato grazie al valore del gesto compiuto. La cura del trapianto è spesso salvavita e, in ogni caso, consente un grande miglioramento della qualità della vita stessa.

Nel 2022, secondo i dati del Centro Nazionale Trapianti (CNT), nei 7.028 Comuni in cui il servizio è attivo, sono stati registrati 2,8 milioni di nuove dichiarazioni di volontà alla donazione: 1,9 milioni hanno dato il loro consenso (68,2%), diversamente quasi 900mila non l'hanno dato (31,8%), con un leggero peggioramento rispetto al 2021 quando i consensi erano al 68,9%. A esprimersi è stato il 55,5% dei cittadini che si sono recati all'anagrafe per richiedere la carta d'identità.

Nel 2022 sono stati eseguiti in Italia quasi 4.000 trapianti di organo, più di 20.000 trapianti di tessuto, circa 1.000 trapianti di cellule staminali emopoietiche e midollo osseo da donatore non consanguineo, e quasi 3 milioni di trasfusioni per oltre 650mila pazienti.

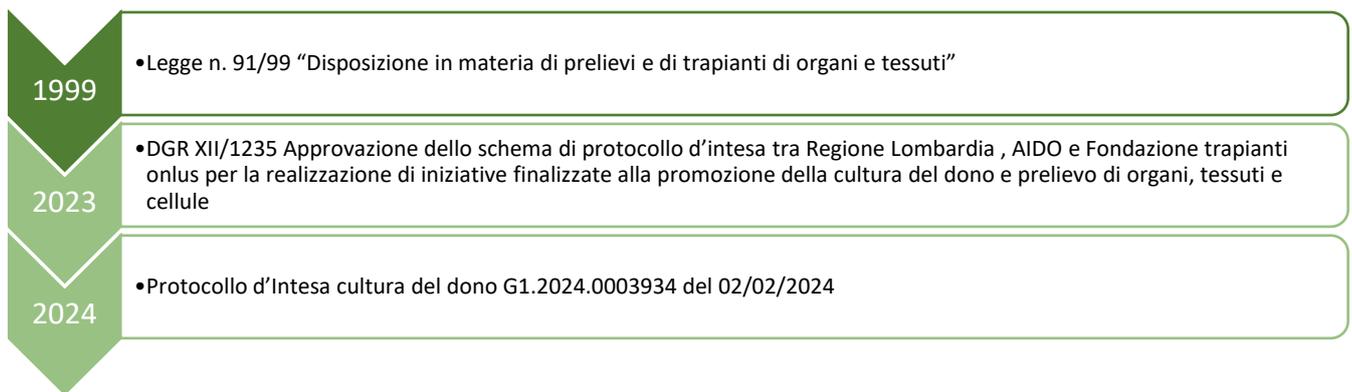
Obiettivo delle politiche regionali è quello di favorire la collaborazione tra il livello regionale e territoriale, e gli Enti impegnati nelle azioni di diffusione della cultura della donazione di organi, tessuti e cellule.

È stato dunque approvato il Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia, A.I.D.O. e Fondazione Trapianti ONLUS per la realizzazione di iniziative finalizzate alla promozione della cultura del dono e prelievo di organi, tessuti e cellule.

Il Protocollo d'Intesa definisce le seguenti finalità della collaborazione:

- accrescere il bagaglio di informazioni corrette e di Health Literacy nella popolazione, per diffondere la cultura del dono biologico di tessuti, organi e cellule;
- inserire la promozione della cultura del dono e prelievo di organi, tessuti e cellule nell'elenco delle buone pratiche di promozione della salute;
- portare a sistema la cultura del dono in una cornice di appropriatezza ed equità, alla quale faranno riferimento le singole iniziative.

RIFERIMENTI NORMATIVI



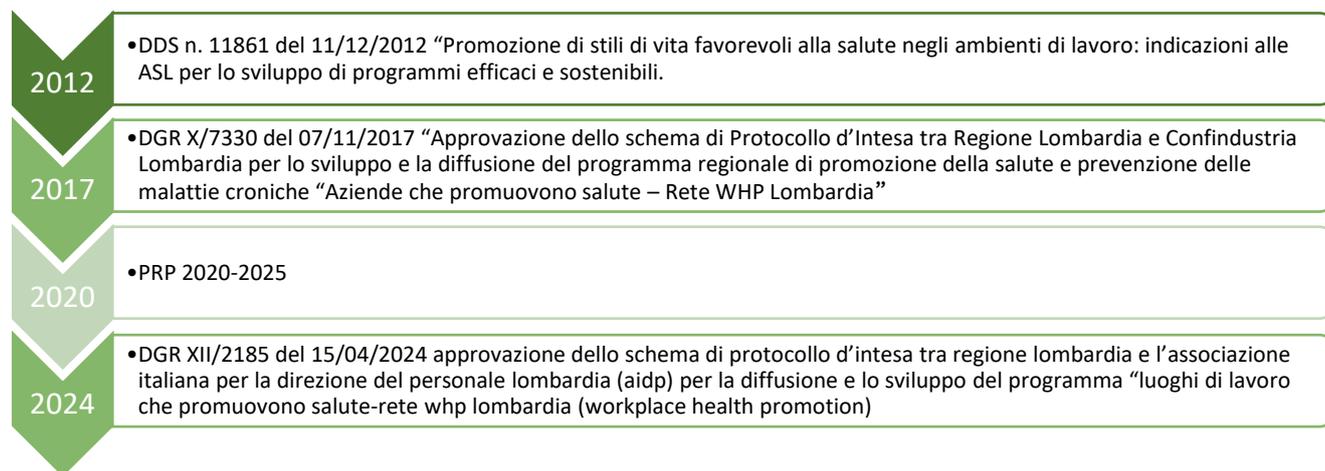
PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E L'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA DIREZIONE DEL PERSONALE LOMBARDIA (AIDP) PER LA DIFFUSIONE E LOSVILUPPO DEL PROGRAMMA "LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE-RETE WHP LOMBARDIA (WORKPLACE HEALTH PROMOTION)

A supporto dell'attuazione del Programma "Aziende che promuovono salute – Rete WHP Lombardia", coerentemente con quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025, Regione Lombardia ha sottoscritto il Protocollo di collaborazione con l'Associazione Italiana per la Direzione del Personale (AIDP). AIDP è un'associazione di professionisti nell'ambito della Direzione delle Risorse Umane (HR) che comprende oltre 4.000 soci, organizzata da 17 Gruppi regionali e che conta su una comunità social di più di 20.000 membri.

AIDP Lombardia si propone di promuovere la cultura professionale, il ruolo e il valore della professione delle Risorse Umane nelle Aziende, nelle Istituzioni e nelle Organizzazioni pubbliche e private basandosi su valori-cardine quali la centralità della persona e della dignità umana, l'impegno responsabile nello sviluppo della cultura d'impresa, l'eccellenza della professionalità, la cultura della partecipazione e attraverso collaborazioni autorevoli, il rispetto etico e deontologico della professione e il confronto intergenerazionale.

Il Protocollo prosegue il percorso di collaborazione, già avviato da alcuni anni da Regione Lombardia, attraverso la formalizzazione di Partnership con gli stakeholder attivi sul territorio, con l'obiettivo di promuovere la diffusione su tutto il territorio del Programma Luoghi di lavoro che promuovono Salute – Rete WHP Lombardia.

RIFERIMENTI NORMATIVI



PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

È in stato di approvazione il nuovo protocollo di intesa tra la Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la somministrazione di farmaci a scuola. Tale documento consisterà in un aggiornamento del precedente protocollo del 2017 (DGR X/6919 del 24/07/2017).

La tutela della salute e del benessere è una priorità di sistema sia per il mondo Scuola che per la Regione Lombardia. L'obiettivo definito dalla DGR X/6919 è quindi il raccordo tra i diversi attori coinvolti al fine di garantire un appropriato percorso di gestione degli interventi nel contesto scolastico

In particolare, il protocollo è finalizzato a regolamentare la somministrazione di farmaci nelle collettività scolastiche, con riferimento ai servizi educativi per la prima infanzia (asili nido, micronidi, centri prima infanzia e nidi famiglia), alle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di I e II grado, al fine di garantire a tutti gli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico di ricevere una appropriata assistenza, evitare incongrue somministrazioni di farmaci e di sostenere al contempo, là dove ve ne sono le condizioni, il percorso di empowerment individuale nella gestione della propria patologia. Si sottolinea che la somministrazione di farmaci a scuola è riservata esclusivamente a situazioni di effettiva e assoluta necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute.

Nello specifico è riferita alle seguenti situazioni:

- Continuità terapeutica, intesa come terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica;
- Somministrazione di farmaci in seguito ad una emergenza, intesa come manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota, che richiede interventi immediati.

In tutti i casi in cui si ravvisi un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112.

La somministrazione di farmaci a scuola è organizzata secondo un percorso che, coinvolgendo il bambino/ragazzo, la famiglia, il Medico specialista/Pediatra di libera scelta/Medico di medicina generale, l'Istituto scolastico, perviene alla definizione di specifico percorso individuale d'intervento. In ogni situazione individuale nella quale si riscontrano elementi di criticità, il percorso individuale è oggetto di esame anche tramite il coinvolgimento della ASST territorialmente competente. È possibile, se valutato utile al fine di individuare modalità di gestione maggiormente integrate, il coinvolgimento di Enti Locali (EELL), Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

Il protocollo definisce il ruolo di ciascun attore coinvolto ciascuno in relazione alle rispettive competenze e responsabilità: Genitori o gli esercenti la potestà genitoriale, alunni, Dirigente Scolastico, Docenti, Personale ATA (ausiliario, tecnico, amministrativo), Medico (Medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata), Agenzie Tutela della Salute (ATS), Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU).

Inoltre, vengono delineate le linee guida del percorso operativo da attuare per poter effettuare la somministrazione di farmaci nel contesto scolastico.

RIFERIMENTI NORMATIVI

2005	<ul style="list-style-type: none">• Circolare di Regione Lombardia n. 30/San del 12/07/2005 avente ad oggetto "Linee guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico"
2015	<ul style="list-style-type: none">• Legge n. 107 13 luglio 2015: Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti
2017	<ul style="list-style-type: none">• DGR X/6919 del 24/07/2017 Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci a scuola .
2024	<ul style="list-style-type: none">• Protocollo da deliberare

PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA PER LA TUTELA DEL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE DEGLI ALUNNI RICOVERATI PRESSO LE STRUTTURE OSPEDALIERE ATTRAVERSO IL SERVIZIO DI SCUOLA IN OSPEDALE E IL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

La Giunta regionale con delibera XI/6425 del 23 maggio 2022 ha approvato il Protocollo d'intesa tra la Regione e l'Ufficio scolastico regionale per la tutela del diritto all'istruzione degli alunni ricoverati presso le strutture ospedaliere regionali. Il protocollo ha durata triennale, rinnovabile per la stessa durata con apposito provvedimento. Obiettivo dell'intesa è dare continuità e coordinamento al percorso formativo degli studenti e delle studentesse che debbano trascorrere un periodo minimo di 30 giorni nell'arco dell'anno scolastico presso un ospedale, in regime di ricovero lungo, breve o day hospital, oppure presso le proprie abitazioni, sempre per motivi di salute.

Il protocollo non crea nuove strutture, ma punta a valorizzare una realtà già presente e operante in diversi ospedali lombardi, iniziativa che prende il nome appunto di "Scuola in ospedale". In Lombardia sono presenti 35 Istituti con SiO che operano in 34 ospedali con 53 sezioni in cui insegnano docenti, circa un centinaio, di ogni ordine e grado.

Lo scopo è favorire lo svolgimento dell'attività didattica nelle strutture ospedaliere (o a domicilio), nel rispetto delle esigenze particolari degli studenti/pazienti favorendo il raccordo delle strutture di ricovero con le scuole di appartenenza degli alunni, sfruttando anche le opportunità offerte dalle moderne tecnologie. La Scuola in Ospedale, infatti, ha come obiettivo quello di assicurare agli alunni ricoverati pari opportunità, mettendoli in condizione, ove possibile, di proseguire lo sviluppo di capacità e competenze al fine di facilitare il loro reinserimento nei contesti di provenienza e di prevenire eventuali situazioni di dispersione scolastica.

Le due parti coinvolte in questo protocollo d'intesa si impegnano a provvedere a quanto necessario affinché le attività della Scuola in ospedale e l'istruzione a domicilio possano essere svolte al meglio. In particolare, Regione Lombardia detterà le linee guida alle strutture sanitarie interessate, mentre l'Ufficio Scolastico Regionale fornirà le indicazioni necessarie alle scuole sede di sezione ospedaliera, rifacendosi alle Linee di Indirizzo Nazionali aggiornate nel 2019.

Tra i vari punti dell'intesa, Regione Lombardia si impegna a "promuovere lo sviluppo di reti tra scuole, Strutture Sanitarie Regionali ed Enti locali per sostenere i servizi di Scuola in ospedale e Istruzione domiciliare". A tal proposito è stato istituito il Comitato Tecnico Regionale per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione domiciliare (Decreto 578 del 26/4/2023), che svolge le seguenti funzioni: sostenere e monitorare le situazioni in atto e i bisogni emergenti; definire i criteri per l'organizzazione del servizio; tracciare modelli di intervento funzionali ed efficaci; sostenere i processi di formazione dei Dirigenti scolastici coinvolti; individuare i criteri di ripartizione delle risorse disponibili; esprimere parere tecnico circa le richieste di finanziamento dei progetti di istruzione domiciliare pervenute dalle scuole; promuovere e sostenere le attività della rete regionale di scopo delle scuole con sezioni scolastiche ospedaliere.

RIFERIMENTI NORMATIVI

1984	<ul style="list-style-type: none">• Circolare ministeriale n. 345 che ratifica la nascita delle sezioni scolastiche all'interno degli ospedali
2000	<ul style="list-style-type: none">• Protocollo d'Intesa siglato tra il Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero della Sanità, Ministero per la Solidarietà Sociale il 27 settembre 2000, relativo alla tutela dei diritti della salute, al gioco, all'istruzione e al mantenimento delle relazioni affettive e amicali dei cittadini di minore età ammalati
2009	<ul style="list-style-type: none">• Nota del Ministero dell' Istruzione n. 3915 che prevede iniziative volte al potenziamento e alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale o seguiti in regime di day hospital
2017	<ul style="list-style-type: none">• Nota del Ministero dell'Istruzione che prevede la costituzione di una rete tra tutte le scuole con sezione ospedaliera delle singole regioni, con capofila la scuola polo regionale.
2018	<ul style="list-style-type: none">• Protocollo di Intesa tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - MIUR e l'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani - AOPI
2019	<ul style="list-style-type: none">• Protocollo d'Intesa per la "Tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione" tra il Ministero della salute e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca• Protocollo di Intesa stipulato tra la Rete Nazionale di scopo delle Scuole Polo regionali per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione domiciliare e l'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani - AOPI
2022	<ul style="list-style-type: none">• DGR XI/6425 Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la tutela del diritto all'istruzione degli alunni ricoverati presso le strutture ospedaliere attraverso il servizio di Scuola in Ospedale e il servizio di istruzione domiciliare
2023	<ul style="list-style-type: none">• Decreto 578 del 26/4/2023 istituzione del Comitato Tecnico Regionale per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione domiciliare
2023	<ul style="list-style-type: none">• DGR XII / 343 del 22/05/2023. Recante la "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia ed ufficio scolastico regionale per la Lombardia, finalizzato al consolidamento del partenariato istituzionale ed allo sviluppo in ambito scolastico di iniziative promosse a favore degli studenti, delle loro famiglie e dei docenti delle istituzioni scolastiche e formative".
2023	<ul style="list-style-type: none">• Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, "La Scuola Lombarda che Promuove Salute", 2023.

OFFERTA PROGRAMMI PREVENTIVI- STILI DI VITA

In questa sezione è descritta l'offerta di programmi preventivi che Regione implementa su tutto il suo territorio. L'offerta propone l'attuazione di buone pratiche, che hanno come finalità quella di promuovere stili di vita sani e la modifica del comportamento della popolazione nei differenti setting di intervento: scuola, ambienti di lavoro, comunità ecc. Per buone pratiche si intendono quei progetti, o interventi, che "in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione" (Kahan e Goodstadt, 2001). Una buona pratica si riconosce quando:

- sono state esplicitate le strategie adottate per raggiungere gli obiettivi prefissati
- sono stati raggiunti i risultati e gli obiettivi attesi
- sono stati prodotti cambiamenti reali/visibili nei destinatari finali, nelle organizzazioni, nel territorio
- l'esperienza è riproducibile, tenuti presenti i vincoli di natura normativa, finanziaria, organizzativa e di contesto
- l'esperienza è trasferibile e finalizzata a risolvere bisogni o problemi di natura analoga

Di seguito sono descritte alcune buone pratiche che Regione Lombardia implementa.

POLICY FUMO

Secondo l'OMS il fumo di tabacco è la prima causa evitabile di morte nei paesi occidentali. Il fumo è un fattore di rischio accertato di 25 diverse malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive e altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie, vasculopatie. In Lombardia, il 19,2% della popolazione sopra i 14 anni fuma (dati ISTAT). Il tabacco può anche essere mortale per i non fumatori: l'esposizione al fumo passivo produce infatti esiti negativi per la salute. Il tabagismo è un fenomeno complesso che presenta molteplici aspetti:

- di tipo socio-culturale, in quanto stile di vita dannoso, largamente diffuso e socialmente tollerato;
- di tipo medico-psicologico, in quanto dipendenza patologica e, al tempo stesso, fattore di rischio per numerose malattie correlate;
- di tipo igienistico e legale, essendo il fumo passivo un inquinante ambientale sottoposto a precise norme di divieto a tutela della salute collettiva.

Da anni lo Stato italiano lotta contro questo comportamento rischioso per prevenire gli esiti negativi, così allo stesso modo Regione Lombardia.

Nel 2000, infatti, vengono pubblicate le Linee Guida per la prevenzione del tabagismo in Regione Lombardia (DGR VI/48472) che indica i principi e le metodologie più efficaci per ridurre il consumo di tabacco nella popolazione, con linee di intervento che hanno come destinatari la popolazione generale e giovanile, i medici di medicina generale, gli ospedali e gli uffici pubblici. Nel 2008, insieme alla Regione Emilia Romagna, è stato approvato (DGR VII/8447) lo schema di convenzione per l'attuazione del progetto nazionale prevenzione del tabagismo "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale", che prevede lo sviluppo dell'area progettuale "Servizi per la cessazione del tabagismo", mediante, tra l'altro, l'elaborazione di linee di indirizzo regionali "Centri per il Trattamento del Tabagismo. Requisiti metodologico-organizzativi e Raccomandazioni cliniche" (Decreto n. 12408), il cui scopo è quello di fornire un supporto metodologico nell'affrontare la problematica della disassuefazione al fumo di tabacco, attraverso l'individuazione di elementi per un approccio efficace "evidence based" e standardizzato dei trattamenti.

La riduzione del fenomeno e il miglioramento dei servizi è un obiettivo da sempre presente nei Programmi di Prevenzione Regionali e nei Piani Integrati Locali. Le Aziende di Tutela della Salute per promuovere la cultura della prevenzione organizzano ogni anno, in occasione della giornata, eventi e iniziative con il coinvolgimento degli Enti del sistema socio sanitario e gli stakeholders del territorio. In occasione della Giornata Mondiale senza tabacco promossa dalla OMS e che si celebra ogni anno, la Direzione Generale Welfare in collaborazione con il sistema socio sanitario organizza giornate dedicate di approfondimento, workshop, iniziative con le scuole, ecc che costituiscono momenti di confronto e dibattito tra esperti e stakeholder oltre che un'occasione per fare il punto sullo stato dell'arte e sulle azioni messe in campo per prevenire e contrastare il fumo di tabacco.

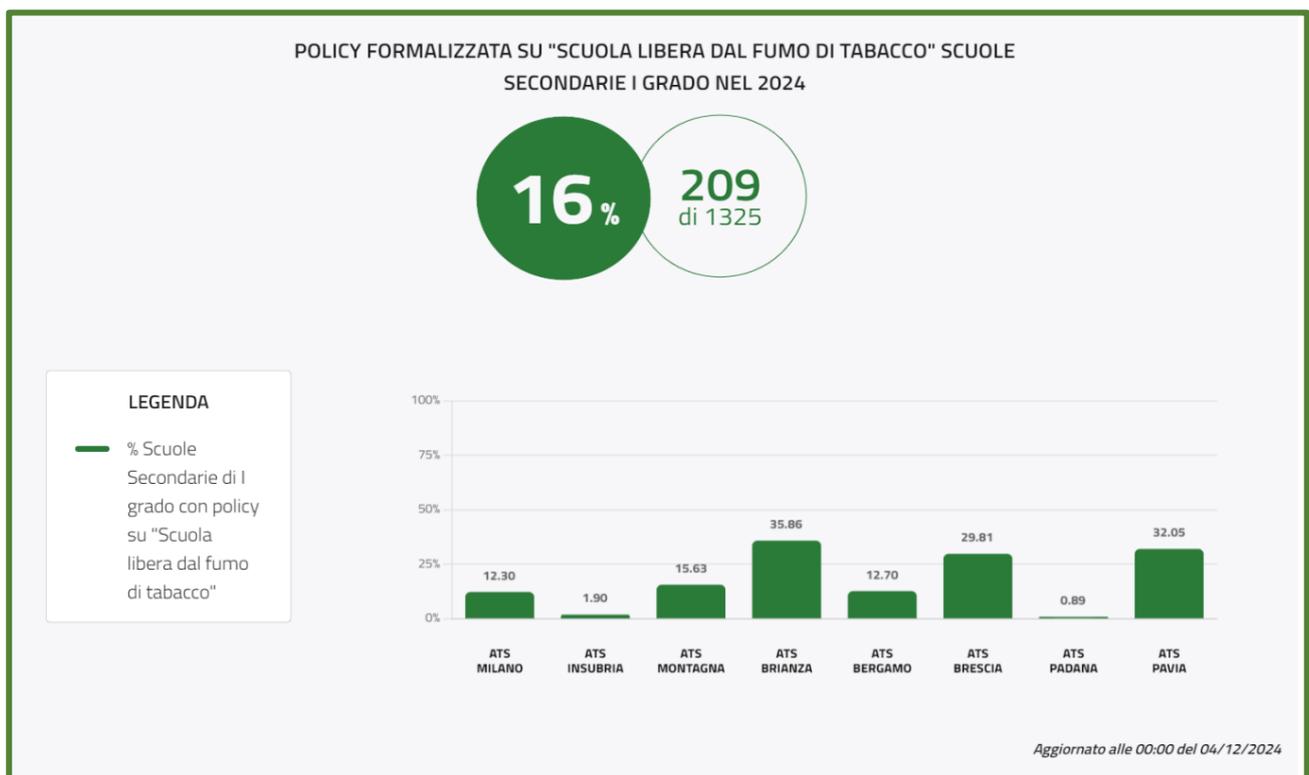
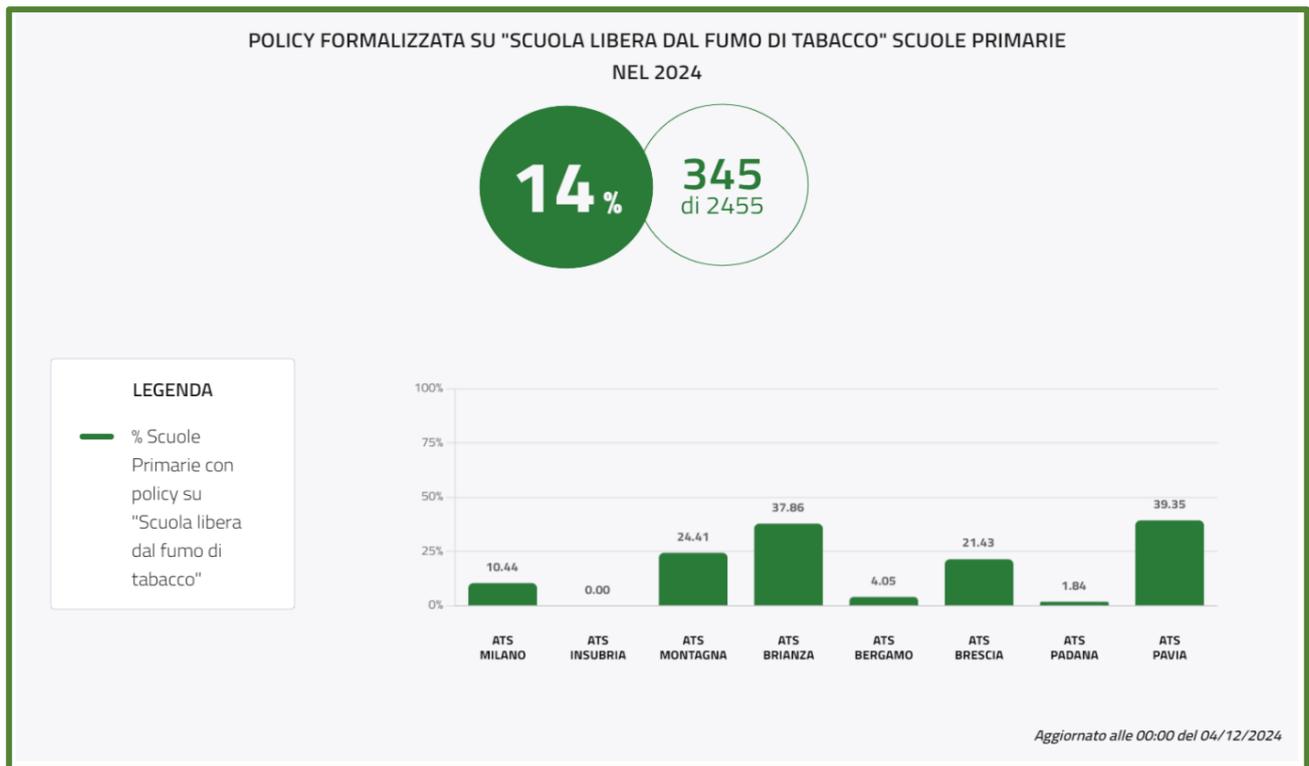
A dimostrazione dell'impegno profuso nella promozione e nello sviluppo di programmi per la promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e la prevenzione dei fattori di rischio

comportamentali delle malattie cronico-degenerative, Regione Lombardia in questi anni ha sottoscritto due Protocolli di Intesa, con LILT Lombardia e con la Società Italiana di Tabaccologia (SITab).

La prevenzione e promozione della salute rispetto al comportamento di tabagismo si applica ai diversi setting, in particolare rispetto alle Aziende: una delle buone pratiche delle aziende WHP è la Policy antifumo. I dati scientifici dimostrano come le aziende in cui si attua una chiara politica “smokefree” hanno una minor prevalenza di fumatori tra il personale. I dipendenti di aziende senza fumo hanno infatti periodi di astensione dal fumo più lunghi, riducono il grado di dipendenza da nicotina e hanno maggiori probabilità di successo nei loro tentativi di cessazione. A questo si aggiungono tutti i benefici della creazione di contesti e sistemi che rafforzano l’applicazione delle leggi e delle norme sulla protezione dai danni da fumo e l’adozione di atteggiamenti utili alla salute. L’attuazione di questa policy permette di: avere un’azienda “libera dal fumo” in tutti i suoi spazi di pertinenza; tutelare la salute e la sicurezza di tutti; proporre ai fumatori la possibilità di smettere di fumare; ridurre la prevalenza di fumatori tra i dipendenti; accrescere la cultura della salute nell’azienda; sostenere il ruolo dell’Azienda come promotore di salute, facendone un modello di riferimento per altre realtà riguardo alla problematica del tabagismo.

Per quanto riguarda il setting Scuola, sebbene la vendita e la somministrazione di tabacco siano illegali ai minori di 18 anni (Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189), il comportamento tra i minori è ancora diffuso. Oltre ai divieti di fumare in tutte le aree all’aperto di pertinenza degli istituti scolastici (Decreto n. 104 del 2013), è risultato necessario ed efficace agire in ottica di promozione della salute attraverso la proposta di interventi partecipati volti ad acquisire competenze e abilità personali (come il pensiero critico, la capacità di decisionale e la gestione delle emozioni), quali il Life Skills Training e il programma Unplugged Lombardia.

LA DIFFUSIONE DELLA POLICY



POLICY FORMALIZZATA SU "SCUOLA LIBERA DAL FUMO DI TABACCO" SCUOLE
SECONDARIE II GRADO NEL 2024



LEGENDA

■ % Scuole Secondarie di II grado con policy su "Scuola libera dal fumo di tabacco"



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

POLICY FORMALIZZATA SU "SCUOLA LIBERA DAL FUMO DI TABACCO" LIFP/CFP NEL
2024



LEGENDA

■ % LIFP/CFP con policy su "Scuola libera dal fumo di tabacco"



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

POLICY AZIENDALE NEL 2024

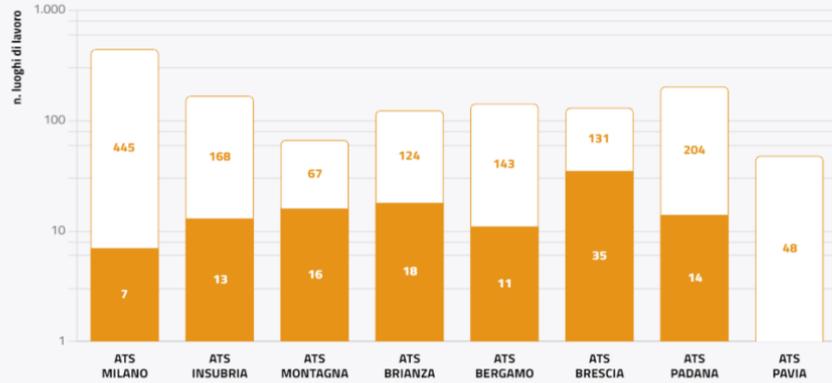
Luoghi di lavoro che promuovono un ambiente libero dal fumo



dato aggregato sulle
ATS selezionate

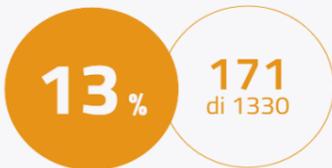
LEGENDA

- n. luoghi di lavoro che hanno realizzato la pratica policy ambiente libero dal fumo
- n. luoghi di lavoro che hanno rendicontato la pratica



Aggiornato alle 22:15 del 02/12/2024

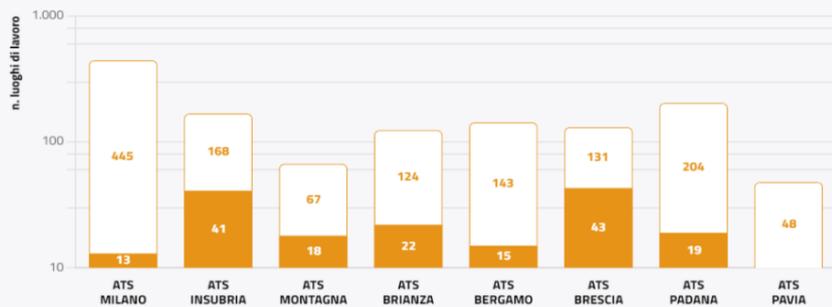
LUOGHI DI LAVORO CHE HANNO REALIZZATO ALMENO UNA BUONA PRATICA NELL'AREA NEL 2024



dato aggregato sulle
ATS selezionate

LEGENDA

- n. luoghi con pratiche rendicontate nell'area
- n. luoghi aderenti



Aggiornato alle 22:15 del 02/12/2024

RIFERIMENTI NORMATIVI

2000

•DGR VI/48472 Linee Guida per la prevenzione del tabagismo in Regione Lombardia.

2008

•DGR VII/8447 Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale

2009

•Decreto n. 12408 Centri per Il Trattamento del Tabagismo. Requisiti metodologico-organizzativi e Raccomandazioni cliniche

2012

•Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189

2017

•Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Unione regionale LILT lombarde.

2019

•Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Società Italiana di Tabaccologia.

POLICY ALCOL

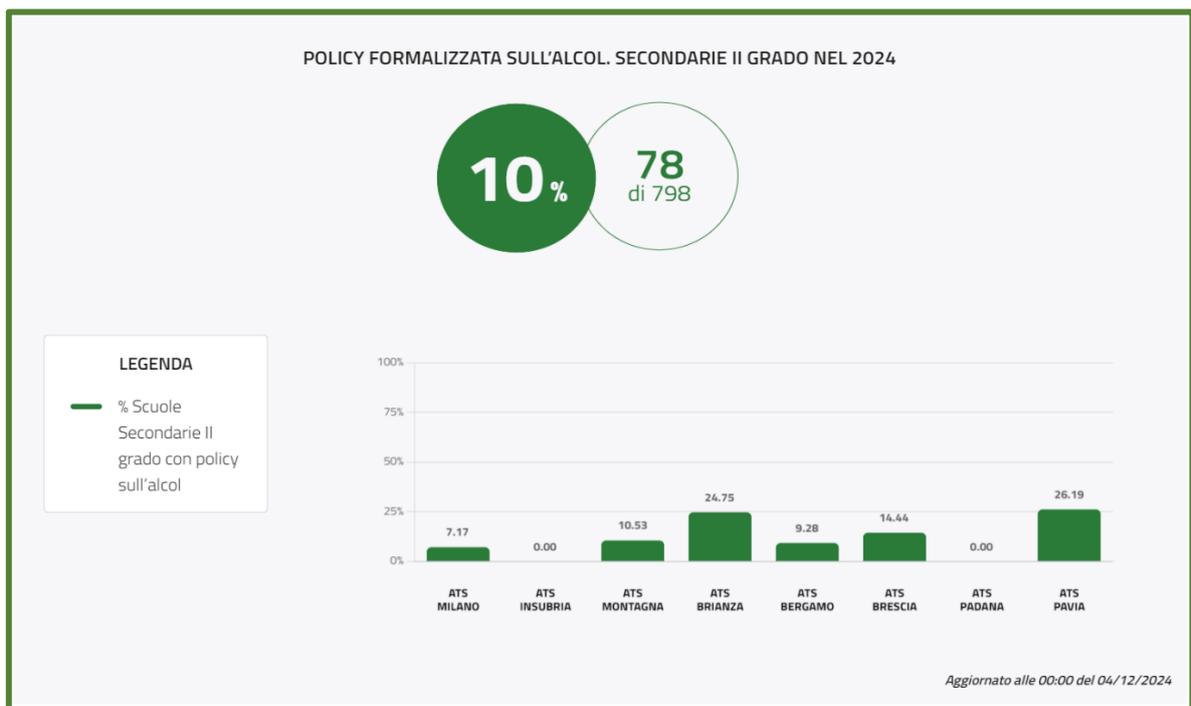
Sebbene nel nostro Paese il consumo di alcol sia un fattore sociale e culturale, non bisogna dimenticare che il consumo di prodotti alcolici (sostanze psicoattive che possono portare a dipendenza) può essere dannoso per la salute e che l'abuso può produrre conseguenze non solo al bevitore ma anche al suo contesto sociale, in quanto può indurre comportamenti violenti, abbandoni, incapacità di costruire legami affettivi stabili, invalidità, incidenti sul lavoro e sulla strada. Inoltre, la capacità di smaltire l'alcol cambia da persona a persona in base al sesso, all'età e alla corporatura. Non esiste un consumo sicuro per la salute, ma se si decide di bere alcol, non si dovrebbe bere a digiuno e non si dovrebbe superare le quantità considerate a basso rischio. L'alcol può provocare danno diretto alle cellule di molti organi, tra cui fegato e sistema nervoso centrale, con una capacità di indurre dipendenza superiore alle sostanze o droghe illegali più conosciute.

In particolare, non è da sottovalutare il consumo di alcolici fra gli adolescenti: è a questa età infatti che si stabiliscono i comportamenti che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Dalla letteratura emerge un legame tra l'iniziazione in giovane età ed un consumo dannoso in età adulta. Ad avere un ruolo centrale nella vita e nell'educazione degli adolescenti è la scuola, a cui è demandata non solo la formazione culturale dell'individuo, ma anche l'acquisizione delle competenze di vita che consentono ai singoli e ai gruppi di sviluppare capacità di adattamento, che li rendono capaci di far fronte efficacemente alle sfide della vita e in grado di mantenere il controllo sulla qualità della propria salute. Inoltre, l'educazione alla legalità trova nel protagonismo degli studenti e delle studentesse un ambito privilegiato, nella consapevolezza che i diritti doveri di cittadinanza si esplicano nel rispetto delle regole e nella partecipazione di tutti i cittadini alla vita civile, sociale, politica ed economica. Per questa ragione, nel 2016 è stato approvato un protocollo di intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico Regionale "Finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. della legge in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90". Il protocollo prevede l'adozione di policy preventive e di promozione della salute in ambito scolastico, che siano efficaci e sostenibili, attraverso un approccio corresponsabile da parte degli attori coinvolti a supporto della funzione educativa della Scuola (dirigenza, docenti, personale non docente, famiglie e studenti). Queste policy sono integrate e supportate dall'attuazione nel contesto scolastico di programmi ed interventi in ottica di promozione della salute, come il programma Life Skills training e Unplugged Lombardia.

Per quanto riguarda il setting luoghi di lavoro, nel corso dello sviluppo del programma WHP è stata inserita una sezione dedicata all'alcol e ai comportamenti additivi. In particolare, il programma prevede come buona pratica da parte dell'azienda la realizzazione di una policy per il contrasto dei comportamenti additivi. La policy deve essere definita e attuata attraverso un adeguato percorso di condivisione e preparazione con le principali figure aziendali (Dirigenza, organizzazioni sindacali, ecc.) e del relativo regolamento attuativo comprensivo delle iniziative di informazione e promozione con i lavoratori e altri soggetti frequentanti l'azienda e degli strumenti di monitoraggio della applicazione della policy nel tempo. La buona pratica, inoltre, prevede che l'azienda organizzi e promuova iniziative di formazione generale a tutti i lavoratori finalizzate ad aumentare conoscenza e consapevolezza dei rischi legati ai comportamenti additivi, a rinforzare la resilienza, ad acquisire

familiarità con le procedure per ottenere supporto. Ma anche iniziative di formazione per dirigenti, figure di sistema (datore di lavoro, RSPP, preposti, RLS, incaricati di primo soccorso) e figure professionali che ricoprono un ruolo intermedio (ad es. quadri, capi-squadra, capi- turno, project leader, coordinatori di team), finalizzate a ad aumentare la conoscenza della policy aziendale e le capacità di gestione dei lavoratori con comportamenti additivi.

LA DIFFUSIONE DELLA POLICY



POLICY FORMALIZZATA SULL'ALCOL. LIFP/CFP NEL 2024



LEGENDA

█ % LIFP/CFP con policy sull'alcol



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

POLICY AZIENDALE NEL 2024

Luoghi di lavoro che hanno realizzato la pratica di contrasto ai comportamenti additivi

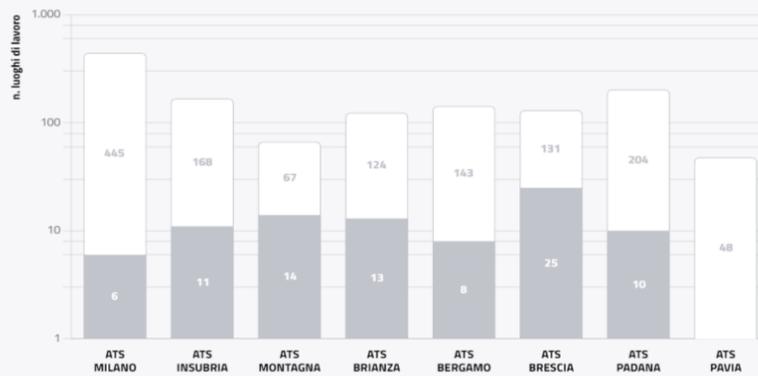


dato aggregato sulle
ATS selezionate

LEGENDA

■ n. luoghi di lavoro che hanno realizzato la pratica policy di contrasto ai comportamenti additivi

□ n. luoghi di lavoro che hanno rendicontato la pratica



Aggiornato alle 22:15 del 02/12/2024



DOCUMENTAZIONE

- 2014
 - "Verso le Buone Pratiche" - Rete SPS Lombardia (Allegato E)
- 2016
 - Protocollo di intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico Regionale "Finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. della legge in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90".
- 2018
 - Progetto "Guadagnare Salute con la LILT"
- 2022
 - Relazione del Ministro della salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n.125 in materia di alcol e problemi alcol correlati
- 2022
 - Il Libro Bianco sull'alcol
- 2022
 - Riduzione dell'uso dannoso di alcol: il Piano d'Azione 2022-2030 OMS

ATTIVITÀ FISICA EXTRACURRICOLARE

L'attività fisica extracurricolare è un programma che si colloca all'interno del setting scolastico e che integra il movimento nella propria programmazione scolastica e nel "piano strutturato e sistematico per la salute e il benessere di tutti gli studenti, degli insegnanti e del personale non docente", identificando una specifica strategia di intervento.

Per promuovere il movimento a scuola è necessario focalizzarsi sulle 4 componenti del modello della Scuola che Promuove Salute e integrare il movimento nei diversi momenti della giornata scolastica sostenendo non solo lo sport e le attività ricreative ma anche la promozione di movimento come mezzo di trasporto e come attività quotidiana e creando società, ambienti, persone e sistemi attivi. Una scuola che promuove l'attività motoria nella prospettiva del guadagno di apprendimento che ne deriva (e non considerato come semplice "momento di pausa e di sfogo") si attiva affinché il movimento sia presente, il più possibile, in ogni attività della vita scolastica, durante le attività didattiche, nelle pause, nelle proposte extrascolastiche sostenute dalla scuola e inserite nel PTOF, negli eventi strutturati sul movimento e lo sport come i campionati studenteschi, nel tragitto casa-scuola.

La promozione del movimento deve basarsi su alcune tecniche che hanno dimostrato la loro efficacia attraverso specifici studi di valutazione:

- Pause attive: piccole pause di movimento della durata di 1-2, 5 o 10 minuti, eseguite in classe ed adattabili alle capacità fisiche di tutti;
- Playgrounds marked: campi o aree da gioco interne o adiacenti alla scuola divise in zone e disegnate con delle marcature che consentono particolari attività per gruppi di alunni che possono essere utilizzati durante la ricreazione;
- Pedibus.

Nella messa in atto di queste attività è necessario prestare attenzione alle disuguaglianze di salute emerse dai dati sull'attività motoria degli studenti. È necessario garantire pari opportunità in materia di attività fisica a prescindere dal genere, dai livelli di reddito, di istruzione, dall'appartenenza ad un gruppo etnico o dalla disabilità.

Per garantire azioni efficaci e sostenibili nel tempo è necessario basare le strategie di promozione del movimento su risorse interne alla comunità scolastica (il ruolo del Dirigente Scolastico, l'individuazione della figura del Mobility Manager, la costituzione di un gruppo di lavoro di insegnanti particolarmente sensibili e trainanti rispetto al tema movimento che motivi il corpo docente alla partecipazione alle attività sul movimento e ai corsi di aggiornamento proposti, formazione da parte dei docenti di motoria agli altri docenti, modulare la programmazione del consiglio di classe definendo tempi e spazi per il movimento) e al territorio circostante, come per esempio con la riorganizzazione strutturale degli spazi.

DIFFUSIONE DELL'OFFERTA

ATTIVITÀ FISICA EXTRA CURRICOLARE (CORSI INTEGRATIVI DI EDUCAZIONE FISICA, EVENTI SPORTIVI, PSICOMOTRICITÀ, INTERVALLO IN MOVIMENTO). ASILI NIDO NEL 2024



LEGENDA

— % Scuole con incremento dell'attività fisica extra curricolare



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

ATTIVITÀ FISICA EXTRA CURRICOLARE (CORSI INTEGRATIVI DI EDUCAZIONE FISICA, EVENTI SPORTIVI, PSICOMOTRICITÀ, INTERVALLO IN MOVIMENTO). SCUOLE INFANZIA NEL 2024



LEGENDA

— % Scuole Infanzia con attività fisica extra curricolare



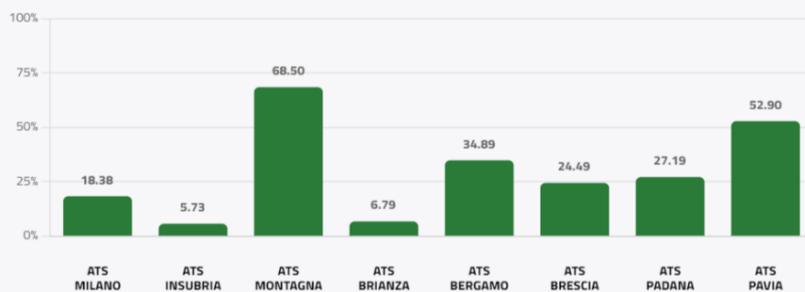
Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

ATTIVITÀ FISICA EXTRA CURRICOLARE (CORSI INTEGRATIVI DI EDUCAZIONE FISICA,
EVENTI SPORTIVI, PSICOMOTRICITÀ, INTERVALLO IN MOVIMENTO). SCUOLE PRIMARIE
NEL 2024



LEGENDA

■ % Scuole
Primaria con
attività fisica
extra curricolare



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

ATTIVITÀ FISICA EXTRA CURRICOLARE (CORSI INTEGRATIVI DI EDUCAZIONE FISICA,
EVENTI SPORTIVI, PSICOMOTRICITÀ, INTERVALLO IN MOVIMENTO). SCUOLE
SECONDARIE DI I GRADO NEL 2024



LEGENDA

■ % Scuole
Secondaria di I
grado con
attività fisica
extra curricolare



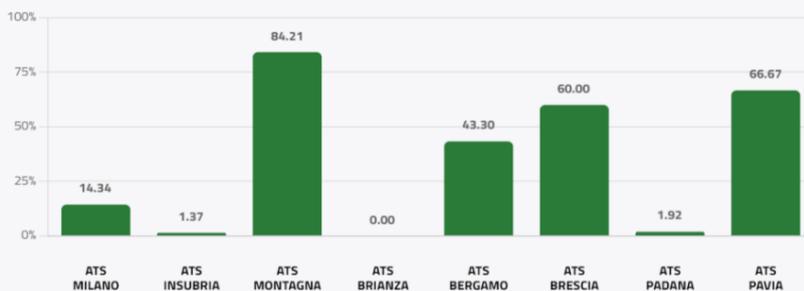
Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

ATTIVITÀ FISICA EXTRA CURRICOLARE (CORSI INTEGRATIVI DI EDUCAZIONE FISICA, EVENTI SPORTIVI, PSICOMOTRICITÀ, INTERVALLO IN MOVIMENTO). SCUOLE SECONDARIE DI II GRADO NEL 2024



LEGENDA

■ % Scuole Secondaria di II grado con attività fisica extra curricolare



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

ATTIVITÀ FISICA EXTRA CURRICOLARE (CORSI INTEGRATIVI DI EDUCAZIONE FISICA, EVENTI SPORTIVI, PSICOMOTRICITÀ, INTERVALLO IN MOVIMENTO). CFP NEL 2024



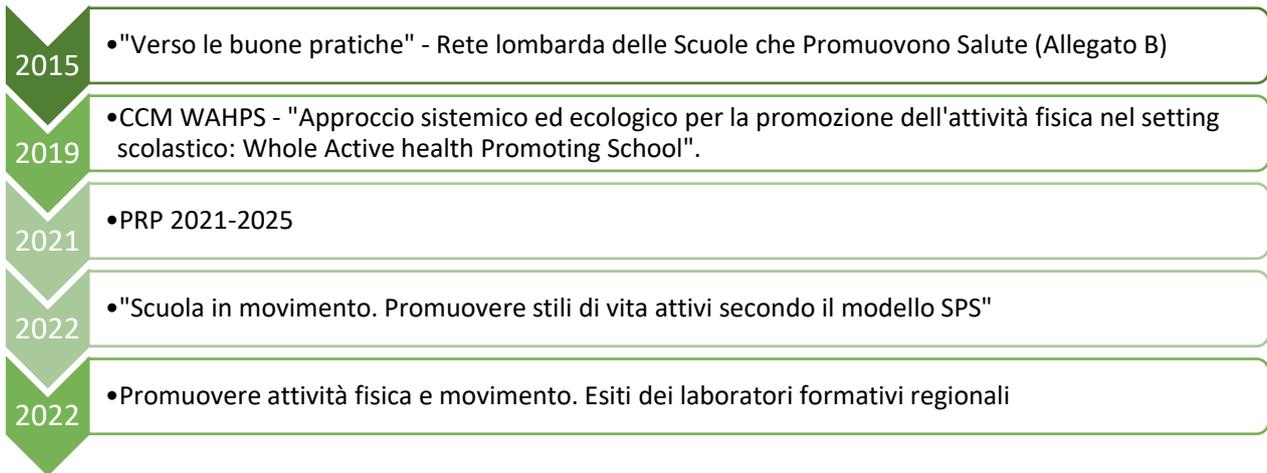
LEGENDA

■ % CFP con attività fisica extra curricolare



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

DOCUMENTAZIONE



ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO / AFA-EFA

Il progressivo invecchiamento della popolazione e il conseguente aumento dell'incidenza delle malattie croniche, a maggior ragione nel caso di quelle debilitanti, sta facendo crescere la necessità di assistenza. Attività fisica e movimento sono risultati essere importanti fattori di protezione per il rafforzamento del capitale di salute di ciascuno, il mantenimento di un buono stato di salute e la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT). Nello specifico, praticare quotidianamente attività fisica non solo permette di ridurre il rischio di contrarre malattie croniche (quali diabete, disturbi cardiovascolari, ictus, alcune forme di cancro) e di agire sull'equilibrio energetico ed il controllo del peso, ma produce effetti positivi anche sulla salute.

Con Attività Fisica Adattata (AFA) si intendono programmi di esercizi fisici, la cui tipologia e la cui intensità sono definite mediante l'integrazione professionale e organizzativa tra medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti, calibrate in ragione delle condizioni funzionali delle persone cui sono destinati. I corsi sono rivolti principalmente sia alle persone con sindromi dolorose croniche (osteoporosi, artrosi o altre situazioni croniche che determinano limitazioni della mobilità) sia alle persone con esiti stabilizzati di disturbi neuromotori (ictus, Parkinson, ecc.). Altri esempi di malattie croniche esercizio-sensibili sono: diabete tipo II, obesità, ipertensione, cardiopatie, patologie respiratorie, disturbi muscolo-scheletrici, patologie oncologiche. I corsi AFA sono molto utili anche per le persone anziane allo scopo di prevenire il rischio di cadute.

Se svolta con regolarità l'AFA può contribuire a: migliorare lo stato di salute generale della persona; potenziare le capacità motorie; prevenire le cadute; favorire la flessibilità articolare, migliorare la postura, aumentare la quantità e la qualità del movimento; migliorare l'equilibrio e la resistenza allo sforzo; ridurre il dolore causato da specifiche patologie; ridurre la difficoltà a compiere attività quotidiane; favorire e incentivare la socializzazione, migliorando il tono dell'umore, la motivazione e le relazioni sociali

Per EFA - Esercizio Fisico Adattato - si intendono esercizi fisici svolti su prescrizione medica (medici dello sport, cardiologi, diabetologi) per modo, intensità, frequenza e durata delle sedute, effettuati in modo individualizzato sulla base di una valutazione preliminare delle condizioni di salute della persona interessata. È un intervento adattato sul paziente (attività "tailor made").

Le attività AFA e EFA sono svolte in gruppo sotto la supervisione di un professionista dotato di specifiche competenze. Possono essere svolti in palestre, piscine o altre strutture non sanitarie, di proprietà di privati, di istituzioni o di associazioni che assicurino i requisiti di tipo professionale e strutturale previsti per il corretto svolgimento delle attività.

OFFERTA SUL TERRITORIO

Ogni ATS offre una mappatura delle strutture e delle opportunità per praticare attività ed esercizio fisico adattato sul proprio territorio. L'individuazione dei luoghi di svolgimento AFA e EFA è avvenuta tramite una survey, condotta da ciascuna ATS in collaborazione con le ASST, rivolta alle amministrazioni comunali dei territori di competenza e alle Palestre/Associazioni sportive presenti sul territorio. Di seguito sono riportati i link di offerta per ciascuna ATS.

	LINK MAPPATURA
ATS Bergamo	GINNASTICA PREVENTIVA ADATTATA - atsbergamo (ats-bg.it)
ATS Brescia	Opportunità di Attività Fisica Adattata (AFA) - ATS Brescia (ats-brescia.it)
ATS Brianza	Comunita' locali (ats-brianza.it)
ATS Insubria	Laboratorio Movimento ATS AFA ed EFA - ATS Insubria (ats-insubria.it)
ATS Milano	Attività fisica e movimento ATS Milano (ats-milano.it)
ATS Montagna	Attività fisica adattata – ATS Montagna (ats-montagna.it)
ATS Pavia	Mappa palestre AFA/EFA - atspavia (ats-pavia.it)
ATS Val padana	https://www.ats-valpadana.it/comunita-attive

RIFERIMENTI NORMATIVI

2021	• PRP 2021-2025 - Programma Predefinito 2
2021	• Decreto Legislativo n.36
2021	• Accordo Stato-Regioni: “Linee di indirizzo sull’attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d’età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie”
2023	• Decreto Legislativo n.120

PROGRAMMI PER LA PROMOZIONE DELLA CORRETTA ALIMENTAZIONE NEI LUOGHI COMMERCIO FOOD E RISTORAZIONE

Buone abitudini alimentari possono influire positivamente sullo stato di salute. Grazie a una dieta equilibrata è infatti possibile ridurre il rischio di contrarre malattie croniche come il diabete e l'ipertensione, e prevenire alcune forme tumorali. Nonostante questi vantaggi, la cura nella scelta di una dieta appropriata non è così diffusa come testimoniano i dati: nei Paesi europei, una condizione di sovrappeso riguarda oltre la metà della popolazione e l'obesità infantile è in continuo aumento. Promuovere la corretta alimentazione, a partire già dall'età scolare, consente di favorire e consolidare sane abitudini alimentari e contrastare quelle scorrette, che nei bambini e negli adolescenti sono legate in particolare allo scarso consumo di frutta e verdura ed eccessiva assunzione di alimenti ricchi di zuccheri e grassi.

L'alimentazione è un modello di comportamento complesso che, oltre a ricoprire la funzione di sostenere il corpo e fornire i nutrienti necessari per lo sviluppo e la crescita, ha a che fare con le dimensioni del gusto e della socialità, ed è condizionato dalla storia personale e dalle tradizioni culturali.

La valutazione nutrizionale dei menu e dei dietetici (questi ultimi riferiti alle strutture sanitarie e socioassistenziali) viene effettuata sulla base di linee guida e linee di indirizzo istituzionali secondo fasce di età e target di popolazione nei nidi d'infanzia, nella ristorazione scolastica, aziendale, ospedaliera e socio-assistenziale.

In generale, il modello alimentare di riferimento in Lombardia è quello dell'alimentazione mediterranea che risponde ad obiettivi di salute, privilegiando il consumo di alimenti protettivi (verdure, frutta, frutta secca, legumi, pesce cereali integrali, olio di oliva), il consumo moderato di latticini e un basso consumo di carni, di zuccheri e di sale, rispondendo anche ad obiettivi di sostenibilità ambientale.

Per la promozione di una corretta alimentazione Regione Lombardia promuove la messa a sistema di azioni e offerte trasversali alle varie fasce d'età e ai diversi target della popolazione. Alcune delle proposte di Regione sono:

Capitolato ristorazione collettiva

La ristorazione collettiva gioca un ruolo fondamentale nell'assicurare un pasto equilibrato, soprattutto per le fasce di popolazione più fragili. Inoltre, essa rappresenta uno strumento indispensabile con un elevato potenziale di impatto. In ambito scolastico, universitario e aziendale ha come obiettivo quello di facilitare l'adozione di abitudini alimentari corrette per la promozione della salute e la prevenzione di patologie croniche; in ambito ospedaliero/assistenziale è in grado di coadiuvare gli interventi di prevenzione e cura delle malattie correlate ad un alterato stato di nutrizione.

In particolare, la ristorazione scolastica rappresenta un settore della ristorazione collettiva in cui si concentrano peculiari valenze di tipo preventivo, educativo e nutrizionale, di garanzie igienico-sanitarie e di sicurezza nell'ambito di un percorso di qualità totale. L'obiettivo primario è quello di garantire un pasto sicuro sul piano igienico-nutrizionale e allo stesso tempo gradevole e accettato dal piccolo utente. Occorre inoltre ricordare che il pasto in mensa può avere una forte valenza

educativa, esso infatti è un momento di incontro e socializzazione, che può essere utilizzato per rinforzare efficacemente il messaggio educativo sfruttando le dinamiche di gruppo.

Anche nel contesto aziendale si è data particolare importanza all'alimentazione: nel modello WHP, una delle buone pratiche richieste, affinché l'azienda sia riconosciuta come un luogo di lavoro che promuove salute, è riferita alle azioni volte a favorire l'adozione competente e consapevole di comportamenti alimentari salutari, in particolar modo attraverso l'istituzione di una mensa aziendale con un'offerta nutrizionale adeguata.

Vending salutare

Il settore della distribuzione automatica gioca un ruolo centrale nell'influenzare le scelte alimentari delle persone. Esso si dimostra, infatti, un servizio accessibile ad una vasta gamma di utenza, sia nel setting scuola sia nei luoghi di lavoro, e può considerarsi a tutti gli effetti uno strumento importante per poter raggiungere obiettivi quali l'educazione e la promozione alla salute. Nel settore vending, sarebbe quindi di fondamentale importanza sia elevare il livello qualitativo degli snack, mantenendo saldi i principi di sicurezza igienica e di qualità nutrizionale, sia favorire scelte alimentari nutrizionalmente corrette, implementando ad esempio l'offerta di succhi di frutta senza zuccheri aggiunti, spremute, frutta fresca e disidratata, frutta secca al naturale, yogurt senza zuccheri aggiunti, prodotti da forno con olio evo e basso contenuto di sale.

Merenda salutare

Per quanto riguarda il contesto scolastico tra gli interventi di comprovata efficacia vi è il miglioramento dell'accessibilità e disponibilità di cibi salutari, oltre che nella mensa scolastica, anche nella merenda di metà mattina (ricreazione). L'obiettivo è quello di incoraggiare nei bambini della scuola primaria il consumo di spuntini salutari.

Il progetto prevede che a scuola venga offerta attivamente a tutti gli alunni la merenda salutare, che può consistere in proposte dolci e salate a bassa densità energetica, come frutta, yogurt, latte, cracker, biscotti secchi, succhi di frutta senza aggiunta di zuccheri. Le modalità di offerta della merenda possono variare da scuola a scuola in base alle caratteristiche del contesto e delle collaborazioni avviate con il territorio.

Produzione a basso contenuto di sale

Il 31 dicembre 2010 è stato siglato l'accordo per l'attuazione dell'iniziativa regionale "Con meno sale nel pane c'è più gusto e...guadagni in salute" tra Regione Lombardia e Unione Regionale Panificatori Lombardia, Confcommercio Lombardia Imprese per l'Italia, FIESA Confesercenti Regionale Lombardia e AIBI/ASSITOL. L'accordo è stato poi esteso anche ad altre due Associazioni: CNA Alimentare Lombardia e Confartigianato Alimentare Lombardia. La diminuzione dell'assunzione di sale è un obiettivo di salute pubblica, infatti, il consumo eccessivo di sale determina un aumento della pressione che a sua volta aumenta il rischio di insorgenza di gravi malattie, come l'infarto e l'ictus. L'iniziativa punta, dunque, a dare il buon esempio per una migliore qualità della vita, anche con il coinvolgimento dei settori produttivi in un'ottica di sussidiarietà.

Non solo glutine

“Non solo glutine” è un percorso finalizzato a sostenere conoscenze e cambiamenti orientati all’integrazione dei minori affetti da celiachia nel contesto scolastico, dove i momenti di socializzazione e convivialità scanditi da merende, pranzi e feste possono divenire, per chi ha esigenze non standardizzate, situazioni di difficoltà. Nell’ambito del percorso il tema della diversità e quindi dell’inclusione diventa un’opportunità di benessere non solo per gli alunni ma per tutta la comunità scolastica: l’attenzione ai bisogni specifici dell’alunno diventa esperienza di rispetto reciproco, ascolto e fiducia nell’altro tra alunni, insegnanti, personale scolastico, genitori e altri soggetti della comunità locale.

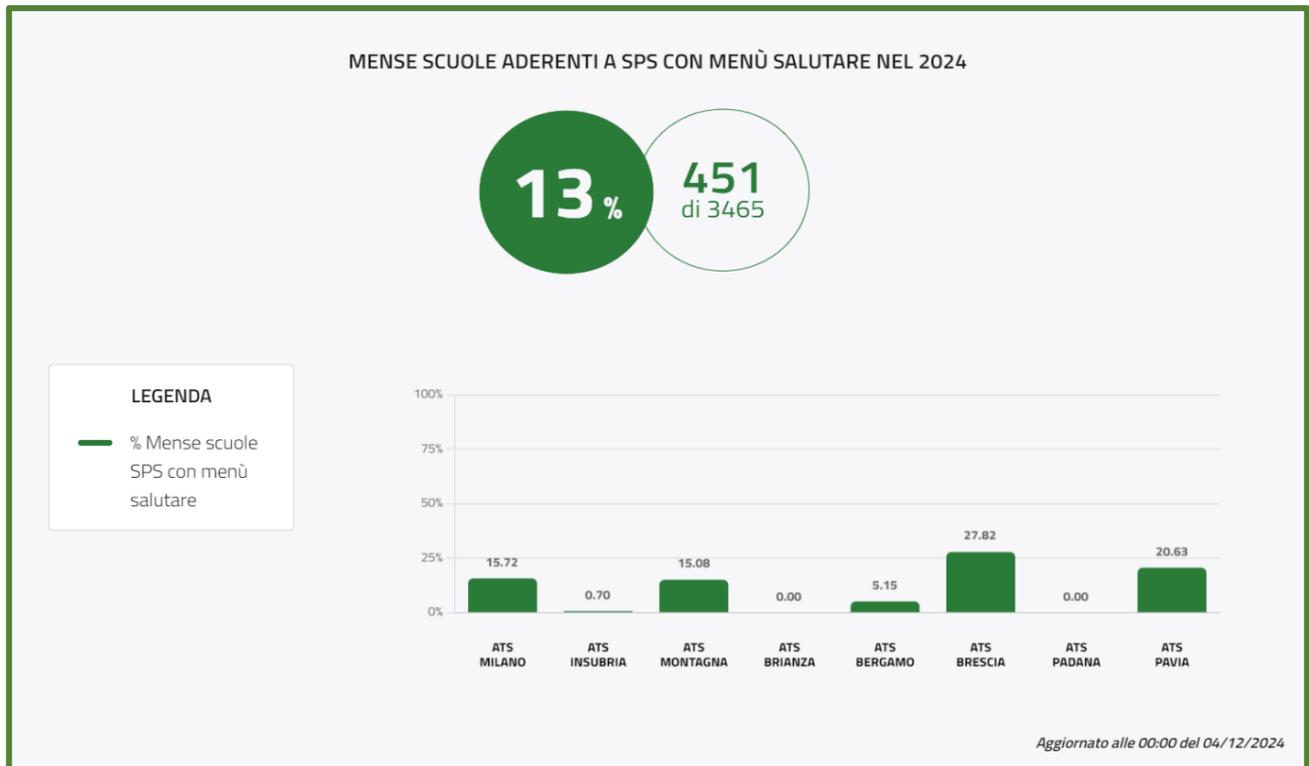
Il progetto, promosso da Regione Lombardia, nasce dalla disponibilità dell’Associazione Italiana Celiachia Lombardia Onlus (AIC) di riorientare il proprio progetto “In fuga dal Glutine”, in coerenza con i principi del Modello Scuola che Promuove Salute (SPS) in Lombardia, in collaborazione con le Aziende di Tutela della Salute, ed era stato inserito nel Piano di Prevenzione regionale, per il triennio 2015-2018.

Pasto sano fuori casa

L’abitudine o l’esigenza di consumare pasti fuori casa si sta sempre più diffondendo e interessa molteplici categorie di persone. Il progetto “Pasto sano fuori casa” coinvolge gli esercenti e la ristorazione pubblica nell’offrire, a chi consuma il pasto fuori casa, pietanze nutrizionalmente equilibrate e di qualità, e nell’aiutare i consumatori a compiere scelte salutari in tema di alimentazione. L’obiettivo è contribuire alla salute e al benessere dei lavoratori e dei consumatori, attraverso l’accesso e l’informazione a un’alimentazione sana ed equilibrata nel pranzo fuori casa. Il progetto prevede che gli esercenti la ristorazione pubblica, secondo la propria tipologia di attività, si impegnino a offrire piatti/pietanze che, nei criteri di scelta degli alimenti, di preparazione e somministrazione, rispettino le caratteristiche della dieta mediterranea e che contengano pochi grassi saturi e minori quantità di sale e zuccheri.

Un’altra iniziativa sul tema è la guida "Alimentazione equilibrata per la pausa pranzo", prodotta da Edenred e altri partners italiani che hanno partecipato al Progetto europeo “FOOD”, che ha l’obiettivo di promuovere un’alimentazione equilibrata sul luogo di lavoro. Il nome del progetto deriva dall’acronimo inglese di «Fighting Obesity through Offer and Demand» (Lotta all’obesità attraverso offerta e domanda) al quale partecipano Francia, Belgio, Spagna, Italia, Svezia e Repubblica Ceca. Lo scopo di questa guida è quello di promuovere i principi di un’alimentazione sana tra lavoratori e ristoratori in Europa, presentando le indicazioni per una corretta alimentazione rispetto al consumo di frutta e verdura, all’assunzione di acqua e il consumo di sale, seguendo il modello della Dieta Mediterranea.

L'OFFERTA SUL TERRITORIO



SCUOLE PRIMARIE CON MERENDA SALUTARE (OFFERTA ATTIVA DI FRUTTA DI STAGIONE, YOGURT (LATTE), CRACKERS, BISCOTTI SECCHI, SUCCHI DI FRUTTA SENZA AGGIUNTA DI ZUCCHERI) NEL 2024



LEGENDA

— % plessi scuole primarie con offerta di merenda salutare



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

SCUOLE PRIMARIE SPS CON MERENDA SALUTARE (OFFERTA ATTIVA DI FRUTTA DI STAGIONE, YOGURT (LATTE), CRACKERS, BISCOTTI SECCHI, SUCCHI DI FRUTTA SENZA AGGIUNTA DI ZUCCHERI) NEL 2024



LEGENDA

— % plessi scuole primarie SPS con offerta di merenda salutare almeno 3 gg./sett.



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

SCUOLE INFANZIA CON MERENDA SALUTARE (OFFERTA ATTIVA DI FRUTTA DI STAGIONE, YOGURT (LATTE), CRACKERS, BISCOTTI SECCHI, SUCCHI DI FRUTTA SENZA AGGIUNTA DI ZUCCHERI) NEL 2024



LEGENDA

— % plessi scuole infanzia con offerta di merenda salutare almeno 3 gg./sett.



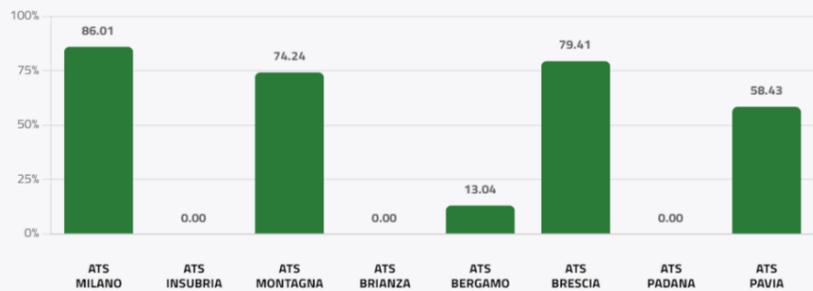
Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

SCUOLE INFANZIA SPS CON MERENDA SALUTARE (OFFERTA ATTIVA DI FRUTTA DI STAGIONE, YOGURT (LATTE), CRACKERS, BISCOTTI SECCHI, SUCCHI DI FRUTTA SENZA AGGIUNTA DI ZUCCHERI) NEL 2024



LEGENDA

— % plessi scuole infanzia SPS con offerta di merenda salutare almeno 3 gg./sett.

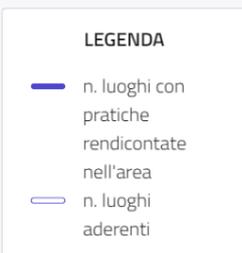


Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

LUOGHI DI LAVORO CHE HANNO REALIZZATO ALMENO UNA BUONA PRATICA
NELL'AREA NEL 2024



dato aggregato sulle
ATS selezionate



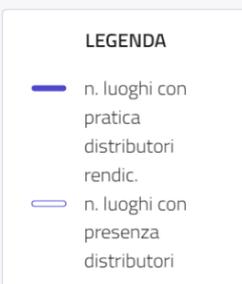
Aggiornato alle 22:15 del 02/12/2024

DISTRIBUTORI CON PRESENZA DI ALMENO IL 30% DI ALIMENTI SALUTARI NEL 2024

Luoghi di lavoro che provvedono a rifornire i propri distributori automatici per almeno il 30% con alimenti salutari tra tutti i luoghi di lavoro che hanno dei distributori automatici



dato aggregato sulle
ATS selezionate



Aggiornato alle 20:40 del 02/12/2024

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

2001	•Deliberazione della Giunta Regionale n. 4057
2001	•Decreto della Direzione Sanità n. 9922, del 30 aprile 2001, "Linee Guida per i SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL".
2006	•"Un'alimentazione sana per i giovani in Europa" - Guida scolastica di educazione alimentare
2007	•Programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari" approvato dal Governo con Decreto del presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm) il 4 maggio 2007 in accordo con Regioni e Province autonome.
2011	•Accordo "Con meno sale c'è più gusto e guadagni in salute" tra Regione Lombardia, Unione regionale Panificatori Lombardi, Confcommercio Lombardia Imprese per l'Italia, Fiesca Confesercenti regionale Lombardia, AIBI/ASSITOL, CNA Alimentare Lombardia e Confartigianato Alimentare Lombardia.
2011	•Linee guida per l'educazione alimentare nella Scuola italiana - MIUR
2015	•Linee guida per l'educazione alimentare - MIUR
2015	•"Verso le Buone Pratiche" - Rete Lombarda delle Scuole che promuovono salute (Allegato A)
2019	•Guida Alimentazione equilibrata per la pausa pranzo - FOOD per un equilibrio quotidiano
2021	•Manuale per l'implementazione del Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP"

COUNSELING MOTIVAZIONALE BREVE – FORMAZIONE/ EROGAZIONE

Il counseling motivazionale o intervento motivazionale è stato identificato sia dall'OMS che a livello del sistema sanitario nazionale una buona pratica come intervento per la promozione della salute e la prevenzione delle MCNT (malattie croniche non trasmissibili), tanto da essere inserito anche nei LEA come modello di riferimento in questo campo. Il DCPM 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" prevede che: *“Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in particolare le seguenti attività e prestazioni: l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze”* .

Il counseling motivazionale è un processo di interazione e di dialogo tra due persone, il professionista della salute e il cliente/utente, il cui scopo è di abilitare il cliente/utente a risolvere e gestire problemi e a prendere una decisione, in vista di un obiettivo condiviso di miglioramento dello stato di salute.

L'intervento breve

L'intervento breve (della durata di circa 3 minuti) risulta ancor più efficace se mirato e personalizzato, meglio se accompagnato da un follow up. Le evidenze nelle Linee guida sugli interventi di counselling mettono in risalto una relazione dose-risposta direttamente proporzionale fra l'intensità del contatto persona-a-persona e del trattamento (lunghezza sessioni/durata complessiva) e i tassi di cambiamento.

Esso consiste in un'attività professionale tesa a orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità del cliente, promuovendone atteggiamenti attivi e stimolandone le capacità di scelta. Obiettivo di base è favorire la pratica dell'approccio motivazionale attraverso la diffusione di strumenti legati alla capacità di ascolto attivo, diagnosi motivazionale, contrattazione di obiettivi di salute specifici (non un minimal advice, ma nemmeno un intervento che prefiguri una relazione continuativa fra professionista della salute e cliente).

La tecnica del colloquio motivazionale è stata sviluppata per facilitare il processo di cambiamento dei comportamenti. Cambiare comportamento per adottare stili di vita più sani è un processo complesso che richiede tempo e determinazione. Lo studio del cambiamento di comportamento ha portato all'elaborazione di diversi modelli teorici, che hanno sottolineato ora la dimensione cognitiva ora l'influenza del contesto ambientale. La posizione condivisa oggi è che un intervento di promozione della salute efficace deve tener conto sia della dimensione cognitiva sia dell'influenza del contesto. In questo contesto è nato il Modello Transteorico del cambiamento (TTM_ Transtheoretical Model), elaborato da Prochaska e Di Clemente all'inizio degli anni '80, nasce all'interno dell'approccio socio-cognitivo come tentativo di elaborare un meta-modello esplicativo

completo e multilivello, che considerasse gli aspetti temporali e dinamici del cambiamento e che avesse come comune denominatore gli elementi fondanti delle diverse teorie.

Nonostante si faccia spesso riferimento a “tecniche e strategie”, è importante precisare che l’approccio motivazionale prima di essere un insieme di tecniche e strategie abilmente utilizzate, è uno stile di relazione: una particolare modalità di porsi e comunicare con l’altro che privilegia l’ascolto, l’accettazione, l’esplorazione, piuttosto che l’esortazione e la persuasione. A chiudere il primo modulo si troverà il vademecum dell’intervento breve, costituito da strumenti operativi e video, che guiderà il discente nella realizzazione pratica della metodologia illustrata.

L’operatore sanitario si confronta con due situazioni di riferimento:

- la presenza di una persona che deve mantenere un buono stato di salute
- la presenza di una persona ammalata da curare e assistere

Il suo compito si configura più o meno complesso e comprende:

- la valutazione del rischio individuale
- la personalizzazione dei messaggi e dell’informazione, necessaria per mostrare che il rischio legato agli stili di vita è strettamente associato alle scelte e ai comportamenti individuali e che è reversibile. Le informazioni devono essere scientificamente corrette e tali da facilitare l’adozione di modifiche comportamentali e decisionali
- la facilitazione al cambiamento, sulla base del livello di motivazione fino a quel momento raggiunto dalla persona e stabilendo un’alleanza con essa

Diversi sono i contesti, ovvero i cosiddetti setting opportunistici, dove gli operatori possono effettuare un intervento breve, durante le loro attività di routine. Alcuni esempi sono:

- Consulenza dietetico-nutrizionale
- Consulenza per smettere di fumare
- Ostetriche durante la preparazione al parto
- Assistenti sanitari dei servizi vaccinali
- Cardiologi e pneumologi ospedalieri e distrettuali
- Dentisti e loro assistenti negli studi privati
- Ecc.

La formazione sul counselling motivazionale in Lombardia

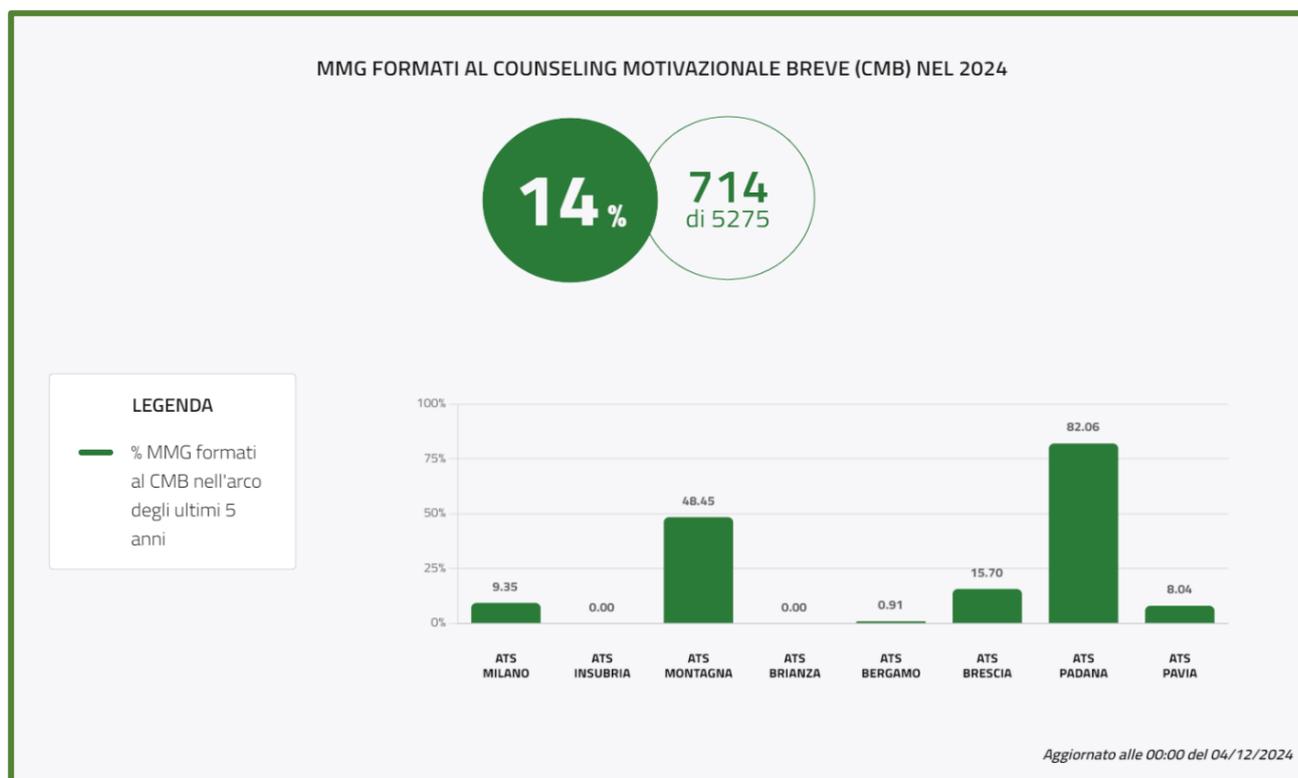
Dal 2022 in Regione Lombardia viene promosso un corso di formazione a distanza per fornire a tutti i professionisti della salute le competenze necessarie ad apprendere e saper utilizzare il counselling motivazionale nei propri contesti lavorativi. Il corso di formazione è stato sviluppato nel contesto dell’azione CCM “Sostenere il cambiamento: la formazione a distanza a supporto delle competenze dei professionisti che operano per la promozione di stili di vita favorevoli la salute” dalla Ausl di Reggio Emilia, con il supporto del Centro Didattico Multimediale Luoghi di Prevenzione. Obiettivo del progetto è quello di promuovere in tutte le Regioni aderenti la diffusione di competenze trasversali in ambito di promozione della salute in applicazione del TTM (Transtheoretical Model) a

supporto della realizzazione delle azioni del Piano della Prevenzione, finalizzate a favorire il cambiamento degli stili di vita a rischio.

La Lombardia ha partecipato come regione partner al progetto CCM, lavorando per la realizzazione e la disseminazione della FAD. Con il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, la FAD è stata inserita come azione formativa trasversale a supporto dell'implementazione dei programmi regionali previsti dal Piano.

A fronte di un lavoro di contestualizzazione dei contenuti rispetto al territorio, Regione ha promosso il corso di formazione rendendo disponibili diverse edizioni che hanno coinvolto molti professionisti che operano in tutta la Regione (MMG, Pediatri di Libera Scelta, medici specialisti, educatori, psicologi, assistenti sanitari, ecc.). Attualmente la formazione viene erogata attraverso il portale FAD di ATS Milano Città Metropolitana. Sulla piattaforma sono disponibili due percorsi: uno dedicato a tutti i professionisti della salute e uno specifico per i medici competenti, questi ultimi considerati figure chiave per la prevenzione e promozione della salute nei setting lavorativi. A partire dal 2024 ciascuna ATS organizza incontri in presenza di accompagnamento al percorso FAD in cui sono proposte simulazioni e approfondimenti sull'utilizzo del counselling motivazionale per la promozione di stili di vita sani.

VOLUMI DI ATTIVITÀ



PLS FORMATI AL COUNSELING MOTIVAZIONALE BREVE (CMB) NEL 2024



LEGENDA

— % PLS formati al CMB nell'arco degli ultimi 5 anni



Aggiornato alle 00:00 del 04/12/2024

RIFERIMENTI NORMATIVI

1992

•DL n.502 del 30 dicembre 1992

2014

•DCPM 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

SPORTELLI PSICOLOGICI E SERVIZI PSICOPEDAGOGICI

L'articolo 106 del "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" (DPR n. 309 del 9 ottobre 1990) introduce l'istituzione di Centri di Informazione e Consulenza (CIC), rivolti a studenti e studentesse delle scuole secondarie superiori. L'articolo stabilisce che nei CIC è possibile organizzare attività informative e di consulenza, d'intesa con i servizi pubblici socio-sanitari del territorio. Inoltre, l'articolo sancisce che i Centri possono essere luogo di iniziative ideate e gestite da studenti con la collaborazione degli insegnanti, finalizzate all'approfondimento e all'orientamento sui temi relativi all'educazione alla salute e alla prevenzione delle tossicodipendenze.

Sebbene negli anni i CIC siano stati riconosciuti come uno strumento essenziale di identificazione e presa in carico precoce di adolescenti in difficoltà, nelle Linee Guida Regionali per la "Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale" (delibera n. 6219/2007) si propone un ripensamento complessivo della funzione dei CIC. Infatti si legge che, a fronte di un progressivo svuotamento di questa importante risorsa preventiva, si spera che i CIC possano diventare (in aggiunta alla loro funzione di ascolto, orientamento e consulenza) una risorsa tecnica a supporto della funzione docente e, allo stesso tempo, un servizio di sostegno genitoriale.

Anche in occasione della VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze del novembre 2021 sono emerse alcune criticità del dispositivo dei CIC. Durante la Conferenza si è infatti discusso del progressivo depotenziamento dei CIC, causato da mancanza di fondi, di attività continuative e di monitoraggio sugli interventi svolti. La legge stabilisce che i CIC debbano essere istituiti nella scuola secondaria di II grado, sebbene le evidenze scientifiche suggeriscano un intervento più precoce. Inoltre, i CIC sono spesso gestiti da professionisti senza una formazione specifica sul tema delle sostanze e che tendono a prediligere l'orientamento psicologico a scapito dell'approccio educativo. Un ulteriore elemento di criticità dei CIC è la loro natura temporanea e diversificata, che dipende dalla volontà e dall'iniziativa delle singole direzioni scolastiche.

A fronte di tali criticità sono emerse diverse proposte di miglioramento. Tra queste, l'ingaggio di professionisti provenienti dai servizi capaci di muoversi in rete e di coinvolgere stakeholder del territorio, l'identificazione di prassi per l'implementazione dei CIC in tutti i contesti scolastici, l'aumento di professionisti con profilo educativo per costituire dei team multiprofessionali, l'investimento per ottenere una maggiore stabilità dei CIC all'interno dei contesti scolastici, istituzione dei CIC anche nei gradi scolastici inferiori a quelli stabiliti dal DPR 309/90.

In seguito, Regione Lombardia nel 2021 (l.r. n.16/21) ha dato avvio all'attivazione di servizi di supporto psicologico e pedagogico dedicati a studenti, famiglie e personale scolastico degli Istituti scolastici (statali e paritari) di primo e di secondo grado e nelle Istituzioni formative di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP).L'obiettivo di tali servizi è quello di far fronte alle sempre più frequenti condizioni di disagio sociale e relazione e di povertà educativa, in aumento a seguito del periodo pandemico. I servizi hanno inoltre lo scopo di prevenire le crescenti situazioni di dispersione scolastica.

In attuazione di quanto previsto dalla LR n. 16/2021, è stato approvato il Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia ed Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia (DGR XII/1050 del 2023), con il quale è stato definito un percorso comune per la promozione l'attivazione presso le Scuole statali e paritarie e le Istituzioni formative di istruzione e formazione (IeFP) di un servizio psico-pedagogico. Il Protocollo d'Intesa prevede che il Servizio psico-pedagogico sia erogato attraverso la creazione di appositi spazi di consulenza e formazione, denominati "Scuola in ascolto", che vedono il coinvolgimento di psicologi e pedagogisti appositamente ed accuratamente selezionati con l'obiettivo di rinforzare la già ampia offerta di servizi di ascolto e consulenza psicologica presenti nelle scuole lombarde. Ciò avviene in raccordo con le ATS (in particolare, il Dipartimento PIPPS ed il Dipartimento DIPS), con la rete dei Servizi territoriali competenti e con le Scuole appartenenti alla Rete regionale delle Scuole che promuovono Salute (Rete SPS).

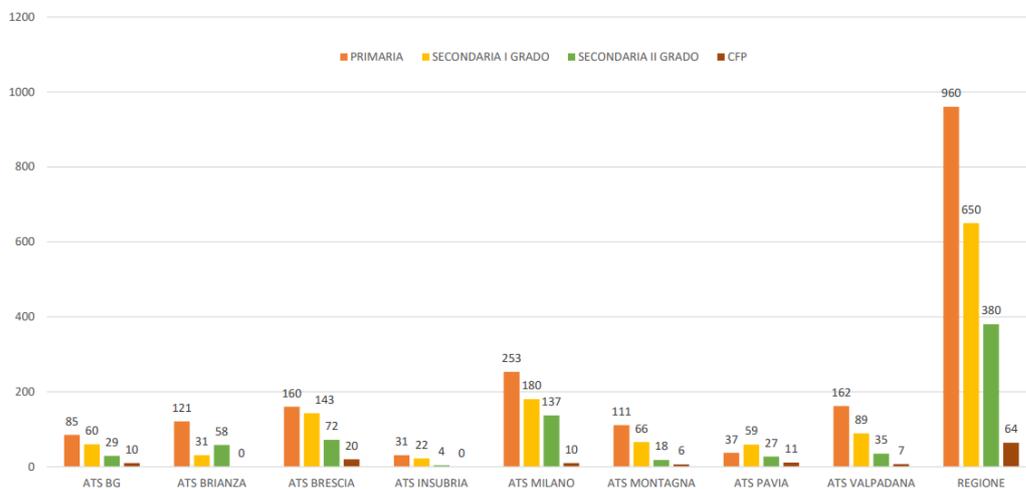
Gli interventi previsti sono integrativi e complementari ai servizi costituiti nelle singole sedi scolastiche, unitamente alla rete delle Unità di Offerta sociosanitarie (Consultori, NPIA ecc.): si intende infatti permettere il progressivo rafforzamento delle capacità di prevenzione, individuazione precoce, appropriata presa in carico delle situazioni di disagio emergenti nella popolazione giovanile, oltre che rafforzare la capacità di gestione e presa in carico educativa e sociale delle situazioni di disagio che non necessitano di un intervento specialistico.

I servizi "Scuola in ascolto" hanno sede all'interno delle strutture scolastiche in armonia con l'utenza, gli spazi, i tempi, i ritmi, gli ambienti, le peculiarità di ciascun Istituto, al fine di:

- promuovere la salute ed il benessere di tutti i soggetti che costituiscono il Sistema educativo regionale e che, negli ultimi anni, sono stati colpiti da numerosi eventi che hanno inciso sull'equilibrio della sfera emotiva e psicologica, con conseguente manifestazione di disagio psichico e comportamentale, traumi da stress, disturbi alimentari, fino a manifestare fenomeni di violenza e devianza nonché a registrare un calo della motivazione agli apprendimenti;
- individuare percorsi informativi e formativi rivolti agli studenti, alle famiglie e a tutto il personale delle Istituzioni scolastiche per contribuire, integrandosi con le altre risorse presenti a livello territoriale, a contrastare il disagio, impedire l'insorgere di situazioni di emarginazione, impedire l'abbandono scolastico e formativo.

LA DIFFUSIONE SUL TERRITORIO

SPORTELLI PSICOLOGICI E PSICOPEDAGOGICI ATTIVATI PER ORDINE SCOLASTICO



*Fonte: Piattaforma survey

ATS	PRIMARIA			SECONDARIA I GRADO			SECONDARIA II GRADO			CFP		
	Psicologico	Psico-pedagogico	Totale scuole	Psicologico	Psico-pedagogico	Totale scuole	Psicologico	Psico-pedagogico	Totale scuole	Psicologico	Psico-pedagogico	Totale scuole
BERGAMO	33	52	321	37	23	189	23	6	98	9	1	34
BRIANZA	94	27	294	30	1	145	46	12	101	0	0	31
BRESCIA	97	63	294	100	43	161	68	4	94	15	5	28
INSUBRIA	19	12	419	18	4	210	4	0	146	0	0	46
MILANO	235	18	650	180	0	372	135	2	255	8	2	65
MONTAGNA	56	55	143	31	35	72	14	4	21	2	4	11
PAVIA	37	0	156	59	0	78	27	0	42	11	0	19
VAL PADANA	162	0	217	89	0	112	35	0	52	7	0	17
REGIONE	773	227	2494	544	106	1339	352	28	809	52	12	251

RIFERIMENTI NORMATIVI

1990

•DPR n. 309, 9 ottobre 1990, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"

2021

•LR n. 16/2021 "Modifiche alla Legge Regionale 19/2007 (Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia) - Servizio psico-pedagogico"

2023

•DGR XII/1050 del 2 ottobre 2023 "Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia ed Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia"

STORIE DI INFORTUNIO

Il dilagare del fenomeno infortunistico, con particolare riferimento a infortuni gravi e mortali, è sicuramente correlato a carenze del sistema di prevenzione aziendale. Nel 2023 gli open data INAIL registrano in tutto il territorio nazionale 489.526 (di cui 868 delle quali con esito mortale) e 60.462 patologie di origine professionale. Nel 2023 in ATS sono state notificate 279 denunce di infortunio (di cui 10 infortuni con esito mortale) e 504 denunce di patologie di origine professionale.

A fronte di questo scenario, DORS ha sviluppato il programma “Storie di infortunio”, che si avvale di un approccio narrativo come strumento di prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro. La narrazione di infortuni e di malattie professionali rappresenta infatti uno strumento prevenzionistico efficace, in grado di sensibilizzare i lavoratori ad un'analisi del fenomeno e, conseguentemente, obbligarli all'introduzione delle necessarie misure di prevenzione e di protezione atte a evitare i futuri accadimenti.

Regione Lombardia ha la volontà di potenziare tale programma, ampliando la diffusione delle storie, coinvolgendo, oltre ai lavoratori, tutti i cittadini, e individuando le diverse sinergie e interconnessioni tra i programmi già consolidati e i diversi setting di intervento.

L'obiettivo generale del programma è di incrementare la sensibilizzazione ai rischi professionali, riconoscendo la narrazione quale strumento efficace di prevenzione, che favorisce la collaborazione dei lavoratori nel ricercare misure utili a prevenire gli infortuni.

Nello specifico, si mira a implementare le modalità innovative di prevenzione e comunicazione, attraverso la scrittura di storie di infortuni e malattie professionali realmente accaduti e indagati ai fini istituzionali dagli stessi operatori PSAL.

Inoltre, se le azioni di prevenzione degli infortuni sono affiancate ad azioni di promozione della salute, i lavoratori possono partecipare alla costruzione di una cultura condivisa in cui diventa normale pensare alla salute e alla sicurezza, favorendo ambienti di lavoro più salubri e sicuri. L'integrazione di politiche ambientali, di salute e di sicurezza rinforza la salute e il benessere di chi frequenta gli ambienti lavorativi e riduce l'incidenza di malattie professionali e infortuni sul lavoro.

Nell'ottobre 2022, in occasione della “Settimana europea per la sicurezza e la salute sul lavoro”, Regione Lombardia ha organizzato una rassegna di eventi dal titolo “Storie di Infortunio” sul tema della prevenzione degli infortuni sul lavoro. Si è trattato di un appuntamento importante per veicolare argomenti e contenuti di interesse non solo per lavoratori, datori di lavoro, istituzioni e parti sociali, ma anche per cittadini. La rassegna aveva la finalità di coinvolgere e portare all'attenzione di tutti l'importanza di una gestione della Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro, attiva, partecipata e rispettosa degli obblighi normativi.

RIFERIMENTI NORMATIVI

2008

- D. Lgs. 81/2008, "Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro"

2012

- Dors Storie di Infortunio

DELIBERE DI INTERESSE

PRP

- Legge Regionale 33/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità
- DGR XI/3987 del 14/12/2020 “Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della L. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, dell’Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, ed impegno ad assumere nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura dello stesso” che ha recepito l’Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 ed il PNP 2020 – 2025 nonché impegnato Regione Lombardia ad assumere, nel proprio Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2020-2025.
- DGR XI/2395 del 15 febbraio 2022 “Piano Regionale della Prevenzione”

PIL

- Circolare 21/SAN/2008
- Protocollo G1.2016.0004073 del 02/02/2016 "PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE: indicazioni per la programmazione 2016"
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

PIANO REGIONALE GAP

- Legge Regionale 8/2013 attivazione del maggior numero possibile di tutti gli Attori sociali, come previsto dalla (SSR, Enti locali, Soggetti del Terzo settore, Scuola, ecc.)
- Legge 208/2015 “Legge stabilità 2016”
- DGR XI/585 del 2018 “Programma di Attività per il contrasto al Gioco d’azzardo patologico”,
- DGR XII/80 del 2023 “Programma di Attività per il contrasto al Gioco d’azzardo patologico”

PAR – PIANO DI AZIONE REGIONALE DIPENDENZE

- DGR IX/4225 del 2012 Piano di Azione Regionale Dipendenze

RETE SPS

- DPR n. 309, 9 ottobre 1990, “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”
- Protocollo d’Intesa relativo alle attività di Promozione della salute ed Educazione alla Salute nelle scuole tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico per la Lombardia - 22 marzo 2006
- Intesa "Scuola lombarda che promuove salute" - progetto CCM "Promozione di stili favorevoli alla salute! del 14 luglio 2011
- DGR IX/3461 del 16/05/2012 - Approvazione dello schema di convenzione tra Regione Lombardia e l’Ufficio Scolastico Regionale, in attuazione dell’intesa del 14.07.2011 “Scuola Lombarda che promuove salute” - progetto CCM “Promozione di stili favorevoli alla salute”,

ai sensi dell'Accordo di collaborazione tra Ministero della Salute e Regione Lombardia, del 12.07.2010;

- Convenzione tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale del 30 maggio 2012
- Primo Accordo di Rete "Le Scuole Lombarde che Promuovono Salute" – 2012
- Legge Regionale n. 17, 24 giugno 2015, "Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità."
- Legge Regionale n. 1, 7 febbraio 2017, "Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo."
- Legge n. 71, 29 maggio 2017, "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo."
- Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci a scuola – 2017
- Secondo Accordo di Rete "Le Scuole Lombarde che Promuovono Salute" – 2019
- Validazione Buona Pratica dal sistema Pro.Sa, 2020
- Legge regionale n.16 del 6 agosto 2021 "Modifiche alla legge regionale 19/2007 (Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia) - Servizio psico-pedagogico"
- DGR n. XI/6761 del 25/07/2022, "Protocollo di Intesa finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (D.P.R. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (LR 24 giugno 2015, n. 17)", sottoscritto da Regione Lombardia, Prefettura di Milano e USR per la Lombardia"
- Prot. USR Lombardia n. 23688 del 29.08.2022 "Le politiche educative per gli studenti: i dispositivi di rete provinciali promossi dall'USR Lombardia"
- DGR. n. XI/7499 del 15/2/2022, "Definizione delle modalità per la realizzazione di interventi per contrastare il disagio dei minori"
- DGR XII/1383 del 20/11/2023, "Approvazione dello schema di Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, 'La Scuola Lombarda che Promuove Salute' "
- Allegato Tecnico all'accordo di rete - Scuole che Promuovono Salute - Lombardia, maggio 2024
- "Parziale modifica alla DGR XI/3736 del 26/10/2020 "Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa per la collaborazione tra Ministero dell'Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia e Regione Lombardia per l'implementazione della rete di Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia secondo quanto previsto dal progetto ministero della salute - CCM 2019 «WAHPS» (DGR. XI/2563 del 2019) e contestuale recepimento dell'accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019 "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" - (di concerto con l'Assessore Sala)", Del. n° XI/4726 del 17/05/2021

RETE WHP

- Joint Action Chrodis 2014-2017
- Validazione di "Buona Pratica" nell'ambito del sistema nazionale Pro.Sa-DORS
- Joint action Chrodis Plus 2017-2020
- Progetto CCM 2018 - Azioni Centrali "Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP - Workplace Health Promotion)"
- Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia” - Manuale operativo per l’adesione al programma. Regione Lombardia, 2018
- Pubblicazione del Manuale per l’implementazione del Programma “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP, dicembre 2021

RE.DI.DI

- Legge Regionale n.23 del 14 dicembre 2020 “Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche”

LABORATORI ATTIVITÀ FISICA

- Piano d'azione globale per promuovere l'attività fisica (2018-2030) WHO
- CCM WAHPS (2019)
- Accordo Stato-Regioni per l'adozione di Linee di indirizzo sull'attività fisica del 2019
- Linee guida su attività fisica, comportamento sedentario e sonno per i bambini sotto i 5 anni (2019)
- Indicazioni per rendere facili stili di vita attivi in epoca Covid. (2020)
- Linee guida su attività fisica e comportamenti sedentari (WHO). (2020)
- Costituzione gruppo Regionale SPS Movimento. (2021)
- Scuola in movimento. Promuovere stili di vita attivi secondo il modello SPS. (2022)

PALESTRE PER LA SALUTE

- Decreto Legislativo n. 36/2021 Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo
- Linee di indirizzo sull'attività fisica «Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie – Conferenza Stato-Regioni del 3 novembre 2021
- DGR XI/6780 del 2022 Approvazione dello schema di convenzione tra Regione Lombardia e Sport e Salute s.p.a. finalizzata alla promozione dello sport e della cultura sportiva anche al fine di sviluppare percorsi di prevenzione e corretti stili di vita.
- DGR XII/1518 del 13/12/2023 Piano Sociosanitario
- DGR XII/1827 del 31/01/2024 «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024» - Allegato 1
- DDG 7583 Costituzione del gruppo di lavoro per la predisposizione di linee guida per il riconoscimento delle "Palestre per la salute

NIEBP

- Il Patto per la Salute 2014-2018 riconosce il NIEBP, come Network di supporto alle attività del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP).
- Il NIEBP, a seguito di una consultazione delle Regioni in seno alla Commissione Interregionale Prevenzione, adotta un nuovo piano di lavoro.
- Parziale rettifica della DGR XI/6442 DEL 31/05/2022 recante "Approvazione degli accordi di collaborazione tra Regione Lombardia e il Network Italiano Evidence-Based Prevention (NIEPB), ai sensi dell'intesa Stato-Regioni, rep. Atti n. 150/csr del 4.08.2021

LIFE SKILLS TRAINING LOMBARDIA

- Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia "Scuola lombarda che promuove salute"
- "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute", Ministero della Salute, 2019
- DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024"

UNPLUGGED LOMBARDIA

- Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia "Scuola lombarda che promuove salute"
- "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute", Ministero della Salute, 2019
- DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024"

EDUCAZIONE TRA PARI

- Approcci e strategie di educazione tra pari (peer education) nei programmi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute - Indirizzi metodologici, Regione Lombardia, ottobre 2020
- Esiti dei Laboratori Formativi Regionali "L'utilizzo dell'educazione tra pari nei processi di prevenzione e promozione della salute", Regione Lombardia, 2022
- DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024"

PEDIBUS

- "Guadagnare salute: rendere facili scelte salutari" (DPCM 4 maggio 2007)
- Promozione dell'attività fisica e contrasto alla sedentarietà: programmi di Sanità pubblica in Lombardia. Report maggio 2014.
- Validazione Buona Pratica – Pro.Sa 2020

GRUPPI DI CAMMINO

- Guadagnare salute: rendere facili scelte salutari" (DPCM 4 maggio 2007)

- Promozione dell'attività fisica e contrasto alla sedentarietà: programmi di Sanità pubblica in Lombardia. Report maggio 2014.
- Validazione Buona Pratica dal sistema Pro.Sa 2020

PROTOCOLLO PREFETTURA

- DPR 9 ottobre 1990, n.309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza
- Legge Regionale 8/2013 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico
- Legge Regionale 24 giugno 2015, n. 17 "Interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità
- Legge Regionale 7 febbraio 2017, n.1 "Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo"
- Legge Regionale n. 24/2017 "Interventi regionali di aiuto e assistenza alle vittime del terrorismo e di informazione, formazione e ricerca per conoscere e prevenire i processi di radicalizzazione violenta"
- Legge 29 maggio 2017, n.71 "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo."
- Legge 20 agosto 2019, n. 92 recante norme sull'introduzione dell'insegnamento scolastico dell'educazione civica
- Legge regionale n. 23/20 "Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche
- DGR XI/6761 del 25/07/2022 "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano, USR per la Lombardia finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (d.p.r. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (l. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità' (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)"
- DGR XI/7499 del 15/12/2022 "Definizione delle modalità per la realizzazione di interventi per contrastare il disagio dei minori"
- DL 20/23 "Attuazione DGR XI/7499 del 2022: differimento termini per la presentazione dei piani di azione territoriali e incremento della dotazione finanziaria per la realizzazione di interventi per contrastare il disagio dei minori"
- DGR XII/343 del 22/05/2023. Recante la "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia ed ufficio scolastico regionale per la Lombardia, finalizzato al consolidamento del partenariato istituzionale ed allo sviluppo in ambito scolastico di iniziative promosse a favore degli studenti, delle loro famiglie e dei docenti delle istituzioni scolastiche e formative".
- Protocollo d'Intesa tra Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga, Ministero dell'Istruzione e del Merito, Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Conferenza delle Regioni e Province Autonome, 19 giugno 2024

NATI PER LEGGERE

- DGR X/5506 del 2/08/2016 - "Protocollo d'Intesa per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del programma Nati per Leggere e del progetto Baby Pit Stop"
- DGR XII/122 del 12/04/2023 "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e gli enti promotori del programma "nati per leggere" per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la sua diffusione"

BABY PIT STOP

- DGR X/5506 del 2/08/2016 "Protocollo d'Intesa per la promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del programma Nati per Leggere e del progetto Baby Pit Stop"
- DGR XII/1909 del 19/02/2024 - "Approvazione dello schema di Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e il Comitato Italiano per l'UNICEF Fondazione ETS per la promozione del progetto dei "Baby pit stop" e la realizzazione di azioni formative congiunte"

HPV

- Nota prot. G1.2022.0008087 del 07/02/2022 "Estensione offerta vaccino HPV alle donne di 25 anni di età"
- Nota prot. G1.2022.0017322 del 08/04/2022
- DGR XI/7758 del 2022 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023
- DGR XII/1124 Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, ufficio scolastico regionale per la Lombardia, ACTO-ITALIA, F.A.V.O, Fondazione Umberto Veronesi ets e LILT Lombardia per la realizzazione di iniziative finalizzate alla prevenzione dell'infezione HPV – human papilloma virus – attraverso la promozione dello screening e della vaccinazione HPV - (di concerto con l'Assessore Tironi)
- Protocollo d'Intesa per la prevenzione dell'infezione HPV ex DGR XII/1124 del 2023, G1.2024.0006800 del 27/02/2024

CULTURA DEL DONO

- Legge n. 91/99 "Disposizione in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti"
- DGR XII/1235 Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, AIDO e Fondazione trapianti onlus per la realizzazione di iniziative finalizzate alla promozione della cultura del dono e prelievo di organi, tessuti e cellule - (di concerto con l'Assessore Tironi)
- Protocollo d'Intesa cultura del dono G1.2024.0003934 del 02/02/2024

AIDP

- DDS n. 11861 del 11/12/2012 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro: indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili.

- DGR X/7330 del 07/11/2017 “Approvazione dello schema di Protocollo d’Intesa tra Regione Lombardia e Confindustria Lombardia per lo sviluppo e la diffusione del programma regionale di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche “Aziende che promuovono salute – Rete WHP Lombardia”
- DGR XII/2185 del 15/04/2024 approvazione dello schema di protocollo d’intesa tra Regione Lombardia e l’associazione italiana per la direzione del personale lombardia (aidp) per la diffusione e lo sviluppo del programma “luoghi di lavoro che promuovono salute-rete WHP Lombardia (workplace health promotion)

FARMACI

- Circolare di Regione Lombardia n. 30/San del 12/07/2005 avente ad oggetto “Linee guida sul diabete giovanile per favorire l’inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico”
- Legge n. 107 13 luglio 2015: Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti
- DGR X/6919 del 24/07/2017 Approvazione dello schema di protocollo d’intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci a scuola.
- DGR XII/343 del 22/05/2023. Recante la “Approvazione dello schema di protocollo d’intesa tra Regione Lombardia ed ufficio scolastico regionale per la Lombardia, finalizzato al consolidamento del partenariato istituzionale ed allo sviluppo in ambito scolastico di iniziative promosse a favore degli studenti, delle loro famiglie e dei docenti delle istituzioni scolastiche e formative”.
- Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, "La Scuola Lombarda che Promuove Salute", 2023.

SCUOLA IN OSPEDALE

- Circolare ministeriale n. 345 che ratifica la nascita delle sezioni scolastiche all'interno degli ospedali, 1984
- Protocollo d’Intesa siglato tra il Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero della Sanità, Ministero per la Solidarietà Sociale il 27 settembre 2000, relativo alla tutela dei diritti della salute, al gioco, all’istruzione e al mantenimento delle relazioni affettive e amicali dei cittadini di minore età ammalati
- Nota del Ministero dell’Istruzione n. 3915 che prevede iniziative volte al potenziamento e alla qualificazione dell’offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale o seguiti in regime di day hospital, 2009
- Nota del Ministero dell’Istruzione che prevede la costituzione di una rete tra tutte le scuole con sezione ospedaliera delle singole regioni, con capofila la scuola polo regionale.2017
- Protocollo di Intesa tra il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca - MIUR e l’Associazione Ospedali Pediatrici Italiani – AOPI, 2018
- Protocollo d’Intesa per la “Tutela del diritto alla salute, allo studio e all’inclusione” tra il Ministero della salute e il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca, 2019.

- Protocollo di Intesa stipulato tra la Rete Nazionale di scopo delle Scuole Polo regionali per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione domiciliare e l'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani – AOPI, 2019
- DGR XI/6425 Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la tutela del diritto all'istruzione degli alunni ricoverati presso le strutture ospedaliere attraverso il servizio di Scuola in Ospedale e il servizio di istruzione domiciliare, 2022.
- Decreto 578 del 26/4/2023 istituzione del Comitato Tecnico Regionale per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione domiciliare.

POLICY FUMO

- DGR VI/48472 Linee Guida per la prevenzione del tabagismo in Regione Lombardia, 2000.
- DGR VII/8447 Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale, 2008.
- Decreto n. 12408 Centri per Il Trattamento del Tabagismo. Requisiti metodologico-organizzativi e Raccomandazioni cliniche, 2009.
- Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189
- Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Unione regionale LILT lombarde, 2017.
- Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Società Italiana di Tabaccologia, 2019.

POLICY ALCOL

- "Verso le Buone Pratiche" - Rete SPS Lombardia (Allegato E), 2014
- Protocollo di intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico Regionale "Finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. della legge in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90". (2016)
- Progetto "Guadagnare Salute con la LILT", 2018
- Relazione del Ministro della salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 in materia di alcol e problemi alcol correlati, 2022
- Il Libro bianco sull'alcol, 2022.
- Riduzione dell'uso dannoso di alcol: il Piano d'Azione 2022-2030 OMS

ATTIVITÀ FISICA EXTRACURRICOLARE

- "Verso le buone pratiche" - Rete lombarda delle Scuole che Promuovono Salute (Allegato B). (2015)
- CCM WAHPS - "Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico: Whole Active health Promoting School". (2019)
- "Scuola in movimento. Promuovere stili di vita attivi secondo il modello SPS". (2022)
- Promuovere attività fisica e movimento. Esiti dei laboratori formativi regionali. (2022)

AFA E EFA

- Decreto Legislativo n.36 Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo.
- Accordo Stato-Regioni: "Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie
- Decreto Legislativo n.120

RISTORAZIONE COLLETTIVA

- Deliberazione della Giunta Regionale n. 4057, del 30 marzo 2001
- Decreto della Direzione Sanità n. 9922, del 30 aprile 2001, "Linee Guida per i SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL".
- Un'alimentazione sana per i giovani in Europa" - Guida scolastica di educazione alimentare. (2006)
- Programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari" approvato dal Governo con Decreto del presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm) il 4 maggio 2007 in accordo con Regioni e Province autonome.
- Accordo "Con meno sale c'è più gusto e guadagni in salute" tra Regione Lombardia, Unione regionale Panificatori Lombardi, Confcommercio Lombardia Imprese per l'Italia, Fiesc Confesercenti regionale Lombardia, AIBI/ASSITOL, CNA Alimentare Lombardia e Confartigianato Alimentare Lombardia. (2011)
- Linee guida per l'educazione alimentare nella Scuola italiana – MIUR (2011)
- Linee guida per l'educazione alimentare - MIUR (2015)
- Verso le Buone Pratiche" - Rete Lombarda delle Scuole che promuovono salute (Allegato A). (2015)
- Guida Alimentazione equilibrata per la pausa pranzo - FOOD per un equilibrio quotidiano (2019)
- Manuale per l'implementazione del Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP, dicembre 2021.

COUNSELING MOTIVAZIONALE

- DL n.502 del 30 dicembre 1992
- DCPM 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

SPORTELLI PSICOPEDAGOGICI

- DPR n. 309, 9 ottobre 1990, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"
- LR n. 16/2021 "Modifiche alla Legge Regionale 19/2007 (Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia) - Servizio psico-pedagogico

- DGR n. 1050 del 2 ottobre 2023 "Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia ed Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia"

STORIE DI INFORTUNIO

- D. Lgs. 81/2008, "Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro"