

# Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018



Lombardia  
**nutriamo**  
il futuro, adesso



RegioneLombardia



# **ESTRATTO**

**PROGRAMMI : 1, 2, 3, 4, 7**



## Programmi regionali

### QUADRO LOGICO REGIONALE - trasversalità/integrazione degli interventi

MACRO OBIETTIVI CENTRALI	PROGRAMMI REGIONALI												
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13
	RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA	PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA	PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ	SCREENING ONCOLOGICI	PREVENZIONE DELLA CRONICITA'	RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE	TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE	INTEGRAZIONE "SALUTE E AMBIENTE"	PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE	PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO	SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA
<b>MOC 1</b> RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITÀ, MORTALITÀ E DISABILITÀ DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI													
<b>MOC 2</b> PREVENIRE LE CONSEGUENZE DEI DISTURBI NEUROSENSORIALI													
<b>MOC 3</b> PROMUOVERE IL BENESSERE MENTALE NEI BAMBINI, ADOLESCENTI E GIOVANI													
<b>MOC 4</b> PREVENIRE LE DIPENDENZE DA SOSTANZE E COMPORTAMENTI													
<b>MOC 5</b> PREVENIRE GLI INCIDENTI STRADALI E RIDURRE LA GRAVITÀ DEI LORO ESITI													
<b>MOC 6</b> PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI E I LORO ESITI													
<b>MOC 7</b> PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI													
<b>MOC 8</b> RIDURRE LE ESPOSIZIONI AMBIENTALI POTENZIALMENTE DANNOSE PER LA SALUTE													
<b>MOC 9</b> RIDURRE LA FREQUENZA DI INFEZIONI/MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE													
<b>MOC 10</b> ATTUARE IL PIANO NAZIONALE INTEGRATO DEI CONTROLLI PER LA PREVENZIONE IN SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA													

## **P.1 PROGRAMMA: "RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO"**

### **Descrizione del programma**

La Promozione della Salute negli ambienti di lavoro (*Workplace Health Promotion - WHP*) è il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società, volti a migliorare la Salute e il Benessere nei luoghi di lavoro. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha codificato un modello generale di intervento nel documento: "*Healthy workplaces: a model for action*"

([http://www.who.int/occupational\\_health/publications/healthy\\_workplaces\\_model\\_action.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf)): l'idea centrale è che una azienda che promuove la salute si impegna a costruire, attraverso un processo partecipato, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della collettività.

Il Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"(di seguito Rete WHP Lombardia), sviluppato nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2013 e formalizzato con DDS n. 11861/2012 "*Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili*", e che nel suo consolidamento, ha visto il coinvolgimento – accanto ai Dipartimenti Prevenzione Medici - della rete dei servizi socio-sanitari (afferenti ai Dipartimenti Attività Socio-Sanitarie Integrate e ai Dipartimenti Dipendenze), si fonda su tale impostazione e attiva processi e interventi tesi a sostenere i principali fattori che contribuiscono a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute" quali: il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro in termini di incremento delle opportunità per l'adozione di scelte comportamentali salutari, l'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari ed alla crescita personale; l'affermarsi di politiche di conciliazione famiglia – lavoro nonché, per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso, lo sviluppo nei diversi contesti di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione "tolleranza disfunzionale".

Il Programma prevede che le Imprese/Aziende aderenti si impegnino a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili su alcune tematiche prioritarie in associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile. Le aree prioritarie prevedono l'adozione di Pratiche *Evidence based* o raccomandate (definite "Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute e la prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili, in particolare quindi in tema di Alimentazione, Tabagismo, Attività Fisica, Alcool e dipendenze, inoltre collabora con le Reti Territoriali di Conciliazione, istituite in ogni provincia lombarda, al fine di promuovere l'adozione da parte delle imprese e degli enti pubblici di percorsi di Responsabilità Sociale quali: buone prassi di conciliazione vita – lavoro, miglioramento del benessere organizzativo, welfare aziendale per il benessere del lavoratore e il raccordo con servizi sanitari in relazione a programmi di prevenzione (screening, ecc.)

La Rete WHP Lombardia è membro dell' *European Network for Workplace Health Promotion* (<http://www.enwhp.org>) promosso da Commissione Europea e Organizzazione Mondiale della Sanità.

### **Sintesi delle principali evidenze di efficacia e/o BP validate di riferimento**

La promozione della salute nei luoghi di lavoro è stata identificata dal WHO come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute; ne ha infatti descritto i modelli di attivazione<sup>1</sup>, ed è stata inserita tra le strategie per il 2020 del WHO<sup>2</sup>. Numerose evidenze sostengono l'implementazione delle attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro e i datori di lavoro che investono in programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro possono ottenere potenziali benefici sia in termini di salute sia di diminuzione delle assenze dal lavoro<sup>3-4</sup>. Analogamente modalità di lavoro flessibile che aumentino il potere di

scelta e di controllo del lavoratore sembrano influire positivamente su salute e benessere<sup>5</sup>. Altri studi hanno anche segnalato la presenza di possibili effetti positivi di programmi WHP sul fenomeno del "presenteismo"<sup>6</sup>.

Le evidenze emerse non possono comunque considerarsi consolidate, ciò spesso a causa del basso livello qualitativo degli studi. Infatti, gli studi di buona qualità tendono a riportare un minore effetto rispetto a quelli di qualità bassa. Questo vale sia per gli interventi rivolti in generale alla promozione della salute dei lavoratori<sup>7</sup> o alla riduzione del fenomeno dell'assenteismo sia per interventi più specifici, volti alla diminuzione dei problemi per soggetti affetti da disturbi muscoloscheletrici<sup>8</sup> o mirati a incrementare l'attività fisica<sup>9-10</sup>.

In generale si può affermare che l'efficacia dei programmi di WHP dipende dalla tipologia d'intervento e dalle caratteristiche della popolazione. Più consolidati in letteratura con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sul luogo di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counselling* individuale le terapie farmacologiche<sup>11</sup>. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso, la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi<sup>12</sup>, con particolare riferimento alla riduzione della cosiddetta "tolleranza disfunzionale"<sup>13-14</sup>. Inoltre i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, *turnover*, assenteismo<sup>15</sup>. Gli interventi per la prevenzione del consumo di alcool e droghe appaiono più efficaci (e più accettati) quando inseriti all'interno di più ampi programmi di promozione del benessere della salute<sup>17</sup>.

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche: la tutela della salute è strettamente correlata alla protezione del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti; di interesse le raccomandazioni per cui sono state stilate da parte della rete europea ENWHP<sup>17</sup>. La Commissione Europea già da diversi anni si occupa di Responsabilità Sociale di Impresa e ha sottolineato l'importanza per le aziende di investire sul capitale umano, sull'ambiente, sul rapporto con il territorio in cui è inserita e con tutte le parti interessate, considerando queste attività un investimento per migliorare sia l'ambiente di lavoro sia l'immagine dell'azienda e dei prodotti in termini di marketing<sup>18</sup>.

#### Bibliografia:

1. WHO European Office. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.
2. WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. 2010 Ginevra
3. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e. Available from: [www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/iga-Report\\_13e\\_effectiveness\\_workplace\\_prevention.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf)
4. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med.* 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review
5. Joyce K, Pabayo R, Critchley JA, Bambra C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Feb 17;(2):CD008009. doi: 10.1002/14651858.CD008009.pub2. Review.
6. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health.* 2011 May 26;11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.
7. Vézina M, Bourbonnais R, Brisson C, Trudel L Workplace prevention and promotion strategies, (2004), *Healthcare Papers*,; Vol. 5(2) pp. 32-44
8. Palmer KT, Harris EC, Linaker C, Barker M, Lawrence W, Cooper C, Coggon D. Effectiveness of community- and workplace-based interventions to manage musculoskeletal-related sickness absence and job loss: a systematic review. *Rheumatology (Oxford).* 2012 Feb;51(2):230-42. doi: 10.1093/rheumatology/ker086. Epub 2011 Mar 16. Review.
9. Freak-Poli RL, Cumpston M, Peeters A, Clemes SA. Workplace pedometer interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Apr 30;4:CD009209. doi: 10.1002/14651858.CD009209.pub2.

Review.

10. Shrestha N, Ijaz S, Kukkonen-Harjula KT, Kumar S, Nwankwo CP. Workplace interventions for reducing sitting at work. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jan 26;1:CD010912. doi: 10.1002/14651858.CD010912.pub2.
11. Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.
12. ILO, International Labour Office (1996), Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice Geneva, [http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS\\_PUBL\\_9221094553\\_EN/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm)
13. Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. *Prevention Science*, 1(3), 157-172.
14. Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). Team Awareness facilitator manual. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research. Making your workplace drug-free a kit for employers, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>
15. Samsha. factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10-11. b. [http://www.uniquebackground.com/images/forms/why\\_you\\_should\\_care\\_fs\[1\].pdf](http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs[1].pdf)
16. SAMHSA, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Division of Workplace Programs, Making your workplace drug-free a kit for employers, DHHS Publication n. SMA07-4230, 2014. <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>
17. ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors. Disponibile da: [http://www.enwhp.org/uploads/media/ENWHP\\_Guide\\_PH\\_Work\\_IT.pdf](http://www.enwhp.org/uploads/media/ENWHP_Guide_PH_Work_IT.pdf)
18. Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Publications, Bruxelles

### **Obiettivo generale**

Il Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" ha quale obiettivo prioritario promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli al benessere del lavoratore ed alla adozione consapevole di stili di vita salutari per la prevenzione delle malattie croniche. Le malattie croniche, infatti, rappresentano al contempo una priorità di salute e una sfida per il mondo del lavoro nella gestione e nel reinserimento dei lavoratori anche in relazione ai risvolti di valorizzazione del capitale umano, di impatto economico e sociale.

Nell'ambito del presente Piano l'obiettivo generale del Programma è declinato su obiettivi specifici ed azioni che, pur garantendo la continuità con quanto intrapreso nel PRP 2010-2013, danno nuovo impulso al programma in termini di integrazione di sistema tra area sanitaria e socio-sanitaria così come previsto DGR X/2989/2014 - Regole d'Esercizio 2015, determinandone così significativi spunti di innovazione. Gli obiettivi specifici puntano in particolare a rafforzare e sviluppare:

- l'appropriatezza, in termini di efficacia e sostenibilità, degli interventi attivati dalle "Aziende"
- l'appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, integrazione, multidisciplinarietà, intersettorialità, dei programmi attivati dalle ASL
- l'*empowerment* delle "Aziende", lo sviluppo della Rete WHP e della Rete Territoriale di Conciliazione e il relativo incremento di nuove adesioni
- la partecipazione della Rete WHP Lombardia all'*European Network Workplace Health Promotion*
- le competenze degli operatori sanitari e socio sanitari nel ruolo di accompagnamento e consulenza
- il raccordo e la valorizzazione della offerta proveniente dalle politiche dei diversi settori regionali, in primis socio-sanitario e sanitario (conciliazione famiglia - lavoro, dipendenze, screening, prevenzione primaria, ecc.)
- il supporto alle imprese per l'implementazione di programmi di Responsabilità Sociale quali buone prassi di conciliazione vita - lavoro, miglioramento del benessere organizzativo, welfare aziendale per il benessere del lavoratore e il raccordo con servizi sanitari in



relazione a programmi di prevenzione (screening, dipendenze, ecc.)

- lo sviluppo del programma nei contesti sanitari e socio-sanitari anche attraverso l'integrazione con principi ed esperienze territoriali del *Network Health Promoting Hospitals and Services - HPH*
- le alleanze con soggetti, esterni al sistema socio-sanitario e sanitario, che, in relazione alla propria *mission*, possono supportare in un'ottica di parternariato, le "Aziende"
- la valorizzazione e lo scambio delle "buone pratiche" fra gli Attori coinvolti nel programma
- l'integrazione del programma stesso e delle azioni messe in campo a livello locale con la Programmazione Sociale di Zona (Piani di Zona in capo agli Enti locali)
- la sostenibilità organizzativa attraverso il miglioramento degli strumenti di documentazione, valutazione (di processo ed esito) e comunicazione

### **Setting**

Il Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" è sviluppato nel setting "ambienti di lavoro", inteso come imprese private, aziende pubbliche di varia natura (strutture sanitarie e sociosanitarie), enti pubblici (Comuni, ecc.) e non profit. Nel testo la dicitura "Azienda" fa quindi riferimento all'insieme di tali contesti.

### **Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)**

Il Programma riveste un forte carattere intersettoriale, i gruppi di interesse coinvolti sono, in particolare: Confindustria Lombardia, Assolombarda, Fondazione Sodalitas, Direzioni Strategiche Aziende Sanitarie, Soggetti che gestiscono unità di offerta sociali e sociosanitarie, Enti Pubblici, altri Enti Non Profit (con particolare riferimento ad associazioni di promozione sociale e sportive, organizzazioni di volontariato), Associazioni nazionali di rappresentanza di Comuni e Province lombardi, Organizzazioni Sindacali, Associazioni di professionisti, Società Scientifiche, Università.

Obiettivi specifici e indicatori							
MOC	Obiettivo centrale	Indicatore Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore di programma	Valore Baseline (2014)	Fonte	Valore atteso 2018
1	1.3.	1.3.1	<b>P1.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skills/empowerment</i>) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta</b>	Numero di Aziende che aderiscono al Programma WHP <b>(INDICATORE SENTINELLA)</b>	280	Regione Database WHP	350
7	7.4	-					
7	7.4 7.5	-	<b>P.1.2 Promuovere l'adozione da parte delle imprese di percorsi di Responsabilità Sociale</b>	Numero di Aziende che aderiscono alle Reti Territoriali di Conciliazione adottando percorsi di Responsabilità <b>(INDICATORE SENTINELLA)</b>	423	Regione Database DG Famiglia	850
5	5.3.1	5.3.1					
1	1.5 1.4	1.5.1 1.4.1	<b>P1.3 Ridurre il numero di fumatori Estendere la tutela dal fumo passivo</b>	Numero di Aziende che aderiscono con Buone Pratiche su tabagismo,	64	Regione Database WHP	150
1 5	1.6 5.3	1.6.1 5.3.1	<b>P1.4 Ridurre il consumo di alcol a rischio</b>	Numero di Aziende che aderiscono con Buone Pratiche su alcool	26 (2014)	Regione database WHP	80
1	1.7 1.8	1.7.1-2 1.8.1-2	<b>P1.5 Aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo di sale e contrastare la carenza iodica</b>	Numero di Aziende che aderiscono con Buone Pratiche su alimentazione	161 (2014)	Regione database WHP	250
10	10.10	10.10.2					
1	1.9	1.9.1-2	<b>P1.6 Aumentare l'attività fisica delle persone</b>	Numero di Aziende che aderiscono con Buone Pratiche su attività fisica.	100 (2014)	Regione database WHP	200

Quadro delle azioni ed elementi principali di pianificazione				
OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE	AZIONI	TARGET diretto	SOSTENIBILITA'	RISCHI
P1.1 P1.2 P1.3 P1.4 P1.5 P1.6	A1.1 Formazione (Processi partecipati, <i>Evidence based Prevention</i> , Buone Pratiche, HPH)	ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze)	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	-
	A1.2 Formazione (Buone Pratiche, <i>counselling</i> motivazionale)	Medici competenti, MMG	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	
	A1.3 Formazione	Aziende Altri soggetti a vario titolo coinvolti	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	
P1.1 P1.2	A1.4 Aggiornamento sistema informativo per la documentazione e valutazione di processi ed esiti	Sistema	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	-
P1.1 P1.2 P1.3 P1.4 P1.5 P1.6	A1.5 Aggiornamento ed integrazione del Manuale di "Buone Pratiche" per le Aziende	Sistema ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze) Aziende	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	-
P1.5	A1.6 Definizione capitolati d'appalto per vending e mense (frutta e verdura, pane a basso contenuto di sale, sale iodato)	Sistema Aziende ASL (DPM) Soggetti che predispongono Gare		Possibili criticità legate a resistenze sugli aspetti di sostenibilità economica nell'offerta di frutta/verdura nel vending
P1.6	A1.7 Stipula protocolli d'Intesa con associazioni di promozione sportiva e sociale per lo sviluppo di azioni di supporto alle Aziende nella promozione dell'attività fisica (Gruppi di cammino, <i>Progetto Bike to Work</i> , ecc.)	Sistema Centro sportivo Italiano (CSI) Unione Italiana Sport per tutti (UISP), Federazione Italiana Amici della bicicletta (FIAB) Altri soggetti a vario titolo coinvolti	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	
P1.1 P1.2	A1.8 Integrazione con contenuti/attività della Rete <i>Health Promoting Hospitals and Services _ HPH</i> (" <i>Promoting a Healthy Workplace Standard</i> ") e predisposizione documenti dedicati	Sistema ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze) Aziende Sanitarie aderenti Rete HPH	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	-
P1.1 P1.2	A1.9 Attività di comunicazione finalizzate allo sviluppo delle reti WHP Lombardia e di Conciliazione ed alla partecipazione al <i>Network ENWHP</i>	Sistema ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze) Aziende Altri soggetti a vario titolo coinvolti	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	
P1.2	A1.10 Supporto e accompagnamento per l'adozione di percorsi di Responsabilità Sociale	Aziende, Ospedali, Enti pubblici, unità di offerta che gestiscono unità di offerta sociali e sociosanitarie, associazioni sindacali, Enti non profit	Attività già supportata da una rete presente e attiva sul territorio	



## **P.2 Programma: "SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA"**

### **Descrizione del programma**

La collaborazione tra servizi sanitari/socio – sanitari e mondo della scuola in Lombardia, in tema di educazione sanitaria, promozione di stili di vita sani e più in generale promozione della salute nella sua complessità, è un'esperienza ormai consolidata da una tradizione di lavoro comune quasi trentennale. Dopo il primo "Protocollo d'Intesa relativo alle attività di Promozione della Salute ed Educazione alla Salute nelle scuole" sottoscritto nel 2006, la collaborazione si è ulteriormente rafforzata attraverso un percorso di condivisione dei principali indirizzi scientifico- culturali (in particolare elaborati da Organizzazione Mondiale della Sanità e *International Union for Health Promotion and Education*) in tema di interventi efficaci di promozione della salute e prevenzione nel contesto scolastico.

Il percorso è stato caratterizzato da una serie di momenti formativi congiunti sanità – sociale - scuola che hanno visto la partecipazione di dirigenti scolastici di tutte le province lombarde e dirigenti/operatori dei diversi Dipartimenti e Servizi delle ASL impegnati in campo preventivo (nell'ambito della più ampia azione dei Dipartimenti Prevenzione Medici, dei Dipartimenti Dipendenze e dei Dipartimenti Attività Socio Sanitarie Integrate).

Si è quindi giunti alla condivisione di un documento (formalizzato quale PROTOCOLLO D'INTESA SULLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – 2011) dal quale è disceso il programma operativo "SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA" ed il relativo Accordo di Rete tra Scuole.

La "Rete delle Scuole lombarde che Promuovono Salute" è membro del "*Network School for Health in Europe*" ([www.schools-for-health.eu/she-network](http://www.schools-for-health.eu/she-network)) promosso da Commissione Europea e Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il Programma "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia" prevede che le Scuole si impegnino a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili ad: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria attenzioni e iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.). In questo senso sono promosse in quanto strategiche le alleanze con i diversi Attori della comunità locale (Comuni, non profit, associazionismo, volontariato ecc.), così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali.

A questo scopo avviano un processo che a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che bersagliano contestualmente

- 1) lo sviluppo di competenze individuali (*life skills*)
- 2) la qualificazione dell'ambiente sociale (clima organizzativo, ecc.)
- 3) il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo (mense scolastiche, snack, palestre, cortili, pedibus, ecc.)
- 4) il rafforzamento della collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.)

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

I contenuti del Programma sono offerti a tutte le Scuole del territorio regionale dalle ASL che svolgono ruolo di accompagnamento e consulenza scientifica –metodologica nel processo di miglioramento delle condizioni di salute delle Scuole della Rete e nel coinvolgimento delle altre Scuole nella Rete stessa.

### **Sintesi delle principali evidenze di efficacia e/o BP validate di riferimento**

La promozione della salute nel *setting* scolastico, in coerenza con i valori espressi nella carta di

Vilnius<sup>1</sup>, è orientata ai principi di equità, sostenibilità, appartenenza, autonomia e democrazia. Ciò attraverso un approccio olistico in grado di essere partecipativo, rispettoso di valori e credenze, orientato a sviluppare politiche scolastiche, a migliorare l'ambiente scolastico fisico e sociale, lo sviluppo delle competenze individuali e l'integrazione con la famiglia, la comunità e i servizi sanitari. Nella letteratura scientifica è in corso la valutazione degli effetti del *framework* di lavoro WHO su indice di massa corporea, attività fisica, fitness, introito di frutta e verdura, fumo e bullismo: i risultati sono in genere di lieve entità ma hanno la potenzialità di produrre nella popolazione benefici in sanità pubblica<sup>2</sup>

E' però consolidata l'importanza di una azione sinergica tra scuola e salute per migliorare sia le condizioni di salute sia i processi di apprendimento<sup>3</sup>. Gli interventi di promozione della salute, infatti, agiscono sugli stessi fattori di rischio e di protezione che, in base a numerose ricerche, sono associati a comportamenti problematici e a bassi risultati scolastici<sup>4</sup>. Comportamenti e ambienti favorevoli alla salute sono correlati a una migliore resa scolastica, evidenziando l'importanza della collaborazione tra servizi socio-sanitari e scuola. Numerosi lavori scientifici hanno studiato le diverse correlazioni tra salute e scuola: ad esempio una recente revisione Cochrane<sup>5</sup> gli autori concludono che tali azioni possano migliorare le performance scolastiche in merito alla matematica alle funzioni esecutive e alla memoria di lavoro. Altri studi hanno dimostrato una relazione tra condizioni di salute, clima scolastico e il rendimento scolastico sia per l'italiano che per la matematica. Inoltre, le relazioni tra gli adolescenti e gli adulti di riferimento e l'adozione di comportamenti a rischio, come il consumo di sostanze, hanno mostrato avere un legame con il ritardo scolastico<sup>3-6</sup>. Inoltre ci sono evidenze per cui un ambiente scolastico caratterizzato da aria pulita, luminosità e un *setting* sicuro e confortevole favorisce l'apprendimento degli studenti come dimostrato da diversi studi americani<sup>7-9</sup>. Ad esempio si è osservato che i risultati scolastici sono influenzati anche dalla qualità infrastrutturale degli edifici scolastici<sup>9</sup>. Più in generale, è fondamentale utilizzare un approccio globale<sup>10</sup> che consideri il clima organizzativo e le condizioni in cui tutti gli attori della scuola si trovano ad operare (dirigenti scolastici, insegnanti, personale non docente, genitori, studenti). Molti studi mostrano, infatti, che oggi l'istituzione scolastica si sente sovraccaricata di ruoli e compiti e gli insegnanti sviluppano alti livelli di stress e di disagio lavorativo<sup>11-12-13</sup>.

Negli ultimi dieci anni le evidenze sulle scuole che promuovono salute sono aumentate, costituendo un quadro positivo nell'implementazione delle buone pratiche; si mostra quindi necessario applicare politiche favorevoli il loro sviluppo e la costituzione di reti tra le scuole<sup>14</sup>. A livello Europeo è presente la rete europea *School for Health in Europe* che raccoglie l'adesione di oltre 43 reti nazionali e subnazionali e favorisce la condivisione e lo sviluppo di buone pratiche basate sull'evidenza<sup>15</sup>.

#### Bibliografia:

1. School Health Europe Networks. Better school through health – The third European Conference on Health promoting Schools – Vilnius Resolution
2. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014
3. Dominic Richardson. Comparing Policies and Public spending for children across OECD countries. The 4<sup>th</sup> European conference on health Promoting Schools. Odensee Ottobre 2013.
4. Griffin, K. W. & Botvin, G. J. (2012). LifeSkills Training and educational performance. *Better: evidence-based education*, 4, 3, 18-19
5. Martin A , Saunders DH, Shenkin SD, Sproule J. Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2014
6. Paola Berchiolla, Franco Cavallo, Sabina Colombini, Patrizia Lemma Associazione delle caratteristiche individuali, del benessere psico-fisico e del clima di classe con gli outcomes scolastici a 11 e 13 anni
7. James Maurice Blincoe, The Age and Condition of Texas High Schools as Related to Student Academic Achievement (doctoral diss., The University of Texas at Austin, 2008).
8. Glen I. Earthman, School Facility Conditions and Student Academic Achievement (Los Angeles: UCLA Institute for Democracy, Education, and Access, 2002).
9. The Centre for Learning and Teaching School of Education, Communication and Language Science, The Impact of School Environments: A literature review, University of Newcastle. 2005

<http://www.ncl.ac.uk/cflat/news/DCReport.pdf>

10. Gray G., Young I. and Barnekow V. (2006). Developing a health-promoting school. A practical resource for developing effective partnerships in school health, based on the experience of the European Network of Health Promoting Schools. European Network of Health Promoting Schools
11. Pisanti R., Gagliardi M. P., Razzino S. and Bertini M. (2003). Occupational stress and wellness among Italian secondary school teachers. *Psychology & Health*, 18 (4): 523-536. DOI: 10.1080/0887044031000147247
12. Zurlo M.C., Pes D. and Cooper C.L. (2007). Stress in teaching: a study of occupational stress and its determinants among Italian schoolteachers. *Stress and Health*, 23: 231-241. DOI: 10.1002/smi.1141
13. Velasco, V., Miglioretti, M., Celata, C. e Vecchio, L. (2013). Il benessere degli insegnanti: il ruolo del supporto sociale e delle dimensioni organizzative. *Psicologia della salute*, 2, 52-70
14. School Health Europe Networks. 2 SHE-Factsheet\_2\_School health promotion\_Evidence.
15. <http://www.schools-for-health.eu> ultimo accesso 25 aprile 2015

### **Obiettivo generale**

Il programma "Scuole che promuovono salute - Rete SPS Lombardia" ha l'obiettivo di sostenere l'*empowerment* individuale e di comunità nel *setting* scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e la *mission* educativa della scuola; promuove, con il supporto tecnico scientifico delle ASL e la collaborazione con altri soggetti della Comunità locale, il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, bidelli, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili che facilitano l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi di provata efficacia o raccomandati (definiti "buone pratiche").

Nell'ambito del presente Piano l'obiettivo generale del Programma è declinato su obiettivi specifici ed azioni che, pur garantendo la continuità con quanto intrapreso nel PRP 2010-2013, danno nuovo impulso al programma in termini di integrazione di sistema tra area sanitaria e socio-sanitaria così come previsto DGR X/2989/2014 - Regole d'Esercizio 2015. Gli obiettivi specifici puntano in particolare a rafforzare e sviluppare:

- l'appropriatezza, in termini di efficacia degli interventi attivati dalle Scuole
- l'appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, integrazione, multidisciplinarietà degli interventi attivati dalle ASL e da altri soggetti del sistema Sanitario e Socio sanitario regionale
- le competenze degli operatori sanitari e socio sanitari nel ruolo di accompagnamento e consulenza e in tema di EBP, Buone Pratiche
- la documentazione e diffusione di Buone Pratiche già validate e la definizione di nuove, in particolare in riferimento ai temi dell'inclusione, dell'affettività e della prevenzione delle MTS (queste ultime rispetto al contesto delle Scuole secondarie di secondo grado)
- la disseminazione, alla luce delle sperimentazioni regionali effettuate negli scorsi anni, dei Programmi preventivi Regionali nel campo delle dipendenze (*Lifeskills Training Program* e *Unplugged*), con un'attenzione particolare all'ampliamento dei loro obiettivi e contenuti preventivi con particolare riferimento alle dipendenze da comportamenti (es. GAP) e ad altri comportamenti a rischio
- l'*empowerment* delle Scuole, lo sviluppo della Rete SPS/SHE e il relativo incremento di nuove adesioni
- la partecipazione al *Network Schools for Health in Europe* - SHE
- le alleanze con soggetti esterni al sistema socio-sanitario e sanitario che, in relazione alla propria *mission*, possono supportare in un'ottica di partenariato, le Scuole
- la promozione, anche attraverso l'individuazione, da parte di MIUR - USR per la Lombardia, di specifici meccanismi di riconoscimento e incentivazione, del protagonismo dei docenti (in primis delle Scuole aderenti alla Rete) all'interno di tutti i gruppi di lavoro e di progetto istituiti a livello regionale in ambito sociale e socio-sanitario, ma anche nel ruolo di moltiplicatori, facilitatori e formatori dei colleghi attivi/attivabili a livello territoriale
- la sostenibilità organizzativa attraverso il miglioramento degli strumenti di documentazione, valutazione (di processo ed esito) e comunicazione.

**Setting**

Il Programma è sviluppato presso tutte le Scuole del territorio regionale

**Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)**

Il Programma riveste un forte carattere intersettoriale, i gruppi di interesse coinvolti sono, in particolare: MIUR Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, Direzioni Scolastiche, Università, Direzioni Generali regionali, Comuni, Province, Uffici di Piano, Associazioni di genitori, Rappresentanze studentesche, Associazioni non profit in particolare di promozione sociale e sportiva, e Volontariato.



Obiettivi specifici e indicatori							
MOC	Obiettivo centrale	Indicatore Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore di programma	Valore Baseline	Fonte	Valore atteso 2018
1	1.3	1.3.1	<b>P2.1</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione ( <i>life skills/empowerment</i> ) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta	Proporzione di IC che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) al Programma <b>(INDICATORE SENTINELLA)</b>	262 istituti pari al 22% (anno 2014)	Regione -MIUR –USR (Database Rete SPS - Scuola Capofila Regionale)	350 istituti pari al 30%
	1.4	1.4.1					
	1.5	1.5.1					
	1.6	1.6.1					
	1.7	1.7.1-2					
	1.8	1.8.1-2					
3	3.1	3.1.1 3.2.1					
4	4.1	4.1.1					
5	5.3	-					
9	9.5	-					
10	10.9	-					
	10.10	-					
1	1.3	1.3.1	<b>P2.2</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione ( <i>life skills/empowerment</i> ) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta	Docenti insegnanti formati su <i>life skills</i>	2285 docenti (anno 2013-14)	Regione (Database DG Famiglia)	3000 docenti
3	3.1	3.1.1					
	3.2	3.2.1					
4	4.1	4.1.1					
1	1.3	1.3.1	<b>P2.3</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione ( <i>life skills/empowerment</i> ) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta	Proporzione di IC che aderiscono con Buone Pratiche su programmi <i>life skills</i>	1179 classi dato (anno2013)	Regione	1800 classi
3	3.1	3.1.1					
	3.2	3.2.1					
4	4.1	4.1.1					
1	1.9	1.9.1-2-3	<b>P2.4</b> Aumentare l'attività fisica delle persone	Proporzione di plessi di scuola primaria che hanno attivo il Pedibus	501 pari al 21% (2013)	Regione (Survey DG Salute)	600 pari al 25%
		5.3					

<b>Quadro delle azioni ed elementi principali di pianificazione</b>				
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>AZIONI</b>	<b>TARGET diretto</b>	<b>SOSTENIBILITA'</b>	<b>RISCHI</b>
P2.1 P2.3 P2.4	A2.1 Formazione congiunta Scuola Sistema Sanitario e socio-sanitario (Processi partecipati, EBP, Buone Pratiche, <i>Peer Education</i> )	ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze) Scuole (Insegnanti , Studenti, dirigenti scolastici) Altri soggetti a vario titolo coinvolti	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità organizzativa, le risorse economiche determineranno l'impatto di copertura dell'azione	-
	A2.2 Formazione(Processi partecipati, Sistema di documentazione e valutazione PROSA)	ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze)	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	
P2.3	A2.3 Formazione ( <i>Life Skills</i> )	Insegnanti	Attività che richiede la condivisione di MIUR per gli aspetti di riconoscimento quale formazione continua per insegnanti, inoltre le risorse economiche determineranno l'impatto di copertura dell'azione	In relazione agli esiti in tema di sostenibilità
P2.1	A2.4 Aggiornamento sistema informativo per la documentazione e valutazione di processi ed esiti	Sistema ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze) MIUR – Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia Scuole	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	-
P2.2-3	A2.5 Definizione contenuti formativi per insegnanti (A2.3) su " <i>Life Skills</i> ", in raccordo con Università e " <i>Life skills program</i> (Botvin)"	Sistema ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze) MIUR – Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia Scuole Università	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	
P2.1 P2.3 P2.4	A2.6 Predisposizione del Manuale di "Buone Pratiche" per le Scuole	Sistema ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze) MIUR – Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia Dirigenti scolastici Insegnanti Altri portatori di interesse	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	-
P2.1	A2.7 Supporto alla definizione capitolati d'appalto per vending e mense (frutta, verdura e pane a basso contenuto di sale), sviluppo offerta di merende a base di frutta	ASL (DPM) Dirigenti Scolastici Soggetti che predispongono Gare Comuni Gestori Mense e Vending		Possibili criticità legate a resistenze sugli aspetti di sostenibilità economica nell'offerta di frutta/verdura nel vending
P2.1	A2.8 Messa a sistema su scala regionale del progetto "Non solo glutine..." validato sulla base della sperimentazione 2014-2015 attuata nelle ASL Sondrio, Mantova, Lodi, Cremona	ASL (DPM) Dirigenti Scolastici, Insegnanti Famiglie Comuni, Associazione Italiana Celiachia- AIC sezione Lombardia	Attività non esposta a criticità per sostenibilità economica ma a forte impegno per sostenibilità organizzativa	

P2.1 P2.3	A2.9 Attivazione GdL per la definizione di Buone Pratiche per le Scuole secondarie in riferimento ai temi dell'inclusione, dell'affettività e della prevenzione delle MTS	Rappresentanti ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze) e NPI Dirigenti Scolastici, Insegnanti Società Scientifiche Università Enti no profit	Attività non esposta a criticità per sostenibilità economica ma a forte impegno per sostenibilità organizzativa	
P2.1 P2.3	A2.10 Stipula protocolli d'Intesa con soggetti di promozione sociale e sportiva per lo sviluppo di azioni, efficaci ed <i>equity oriented</i> , di supporto alle Scuole, ed agli Enti Locali coinvolti, nella promozione dell'attività fisica ( <i>Pedibus, Bike to Schools</i> , ecc.)	Sistema Centro sportivo Italiano (CSI) Unione Italiana Sport per tutti (UISP), Federazione Italiana Amici della bicicletta (FIAB) Altri soggetti a vario titolo coinvolti	Attività non esposta a criticità per sostenibilità economica ma a forte impegno per sostenibilità organizzativa	
P2.1 P2.2 P2.3 P2.4	A2.11 Azioni concertate con altre Direzioni Generali regionali ( Giovani e Sport, Direzione Generale Agricoltura, Formazione, ecc.), anche in riferimento a misure di contrasto alle disuguaglianze	Sistema	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	-
P2.1	A2.12 Attività di comunicazione finalizzate allo sviluppo della Rete ed alla partecipazione al <i>Network SHE</i>	Sistema ASL (DPM, Dip. Dipendenze, Dip. ASSI) MIUR Ufficio Scolastico Lombardia Direzioni scolastiche Capofila di Rete Altri soggetti a vario titolo coinvolti	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	

### **P.3 PROGRAMMA: "PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA"**

#### **Descrizione del programma**

Le evidenze scientifiche sulle quali si fondano gli indirizzi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014 – 2018, sottolineano l'importanza di un approccio *life course* nei programmi di comunità di promozione della salute, il Programma "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita" si colloca in tale dimensione concettuale in particolare nel riconoscere che "(...) *La promozione della salute e dell'equità nella salute inizia dalla gravidanza, passa per un programma di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e prosegue nella fase della prima infanzia (...).*"

La scelta di diventare genitori, la consapevolezza di una gravidanza, la nascita e la crescita del bambino sino al compimento del primo ciclo di vita, che coincide convenzionalmente con il terzo anno di età, rappresentano, nel loro insieme, un importante periodo ove sostenere la *salute*, nella sua accezione multidimensionale, di mamma, bambino e genitori.

Il Programma, che si colloca nell'ambito delle attività di sistema finalizzate a sostenere il percorso di integrazione tra le Direzioni Generali Salute e Famiglia Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità, come previsto dalla DGR X/2989/2014 Regole d'Esercizio 2015, declina la cornice sistemica tesa a ricomporre in una programmazione unitaria ed integrata lo sviluppo e miglioramento delle attività di promozione della salute e prevenzione che insistono trasversalmente nei diversi ambiti del Sistema sanitario, socio sanitario e sociale lombardo che "incontrano" le donne, le mamme, i genitori ed i bambini: Consultorio, Punto nascita, Pediatria di famiglia, Servizi di prevenzione e altri contesti di comunità.

Il Programma investe nello sviluppo di una forte relazione organizzativa e culturale tra le diverse componenti del "percorso nascita", di un approccio multi professionale orientato, in particolare, ad un modello di comunicazione teso a rendere i genitori sempre più competenti e consapevoli (empowerment) nelle scelte di salute, di una pianificazione efficace in relazione a situazioni di disagio sociale e fragilità e, più in generale al contrasto delle disuguaglianze di salute.

Il Programma rappresenta il percorso "*ponte*" tra strategie di promozione e prevenzione di comunità e quelle rivolte direttamente a donne, genitori, bambini e si sviluppa in sinergia con gli indirizzi regionali relativi alla applicazione dell'Accordo Stato Regioni del 16.12.2010 su sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita di cui alla DGE X/2989/2014 – Regole d'Esercizio 2015, alle politiche di sostegno alla maternità e natalità alle famiglie, con particolare riferimento a contesti di fragilità, di cui alle DGR X/2595/2014, DGR IX/4561/2012 (Programmi Nasko e Cresko), DGR IX/3239/2012 (Attività innovative Consultori, nell'ambito delle quali si sono, tra l'altro, sviluppate esperienze di "*home visiting*")

#### **Sintesi delle principali evidenze di efficacia e/o BP validate di riferimento**

Come sostenuto dall'OMS nel terzo obiettivo riportato in "*Health 21*"<sup>1</sup> è importante investire sulla salute nelle fasi precoci della vita. Consulenze genetiche, buone pratiche alimentari, rinuncia all'assunzione di tabacco durante la gravidanza e pratiche mediche prenatali favoriscono migliori condizioni fisiche alla nascita: riduzione di basso peso e anomalie congenite. Il percorso nascita rappresenta, infatti, una importante opportunità di salute pertanto UNICEF ha identificato, in coerenza con OMS, i principali requisiti per costruire ambienti favorevoli alla salute sia per gli ospedali<sup>2</sup> sia per le comunità<sup>3</sup>. Di riferimento sono le 8 azioni per favorire una crescita sana del neonato<sup>4</sup>. Inoltre negli ultimi due decenni si è assistito ad uno sviluppo esteso di interventi precoci a favore dei bambini a rischio<sup>5</sup>. I programmi di *Home Visiting* sono volti al sostegno alla genitorialità e si svolgono attraverso visite domiciliari<sup>6</sup>, possono protrarsi per uno o più anni e il loro scopo principale è quello di migliorare particolari modalità di relazione fra i membri di una famiglia. Le competenze genitoriali sono determinate da fattori di personalità e contestuali, ma soprattutto dal tipo di

accudimento, ricevuto durante la propria infanzia<sup>7</sup>. E' necessario realizzare interventi preventivi durante i primi anni di vita del bambino, che vadano ad agire sul contesto relazionale primario e che diano centralità alla genitorialità. La prevenzione, in questo caso, ha una doppia opportunità: intervenire per la salvaguardia del bambino e determinare effetti preventivi a medio e lungo termine, rivolgendosi ai genitori e innescando in loro processi di cambiamento, che stabilizzino i propri effetti adattivi sulla relazione primaria. Le politiche non dovrebbero però limitarsi a sostenere interventi sanitari ma offrire anche opportunità per ridurre eventuali svantaggi sociali. A questo proposito è auspicabile che le politiche si occupino di creare le condizioni per favorire ambienti familiari supportivi, fornendo ai genitori mezzi e abilità per prendersi cura dei propri figli in modo efficace, promuovendone salute e benessere. I dati a disposizione relativamente agli interventi di *Home Visiting* dimostrano effetti positivi sulle abilità genitoriali e sullo sviluppo generale del bambino. Per questo può essere considerato un modello promettente per le famiglie che faticano ad accedere autonomamente ai Servizi 8<sup>7</sup>. Obiettivo è riportare, cambiando l'approccio metodologico e orientandolo verso il *relationship based-care*, al centro dell'attenzione i bisogni della famiglia<sup>9</sup>.

#### Bibliografia:

- 1- WHO, HEALTH21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region (European Health for All Series ; No. 5) 1998
- 2- <http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>
- 3- <http://www.unicef.it/doc/5848/comunita-amiche-dei-bambini.htm>
- 4- <http://www.genitoripiu.it/>
- 5 - Ammaniti M., Speranza A. M., Tambelli R., Muscetta S., Lucarelli L., Vismara L., Odorisio F. and Cimino S. (2006), A prevention and promotion intervention program in the field of mother-infant relationship. *Infant Ment. Health J.*, 27: 70-90. doi: 10.1002/imhj.20081
- 6- Speranza A.M., Mattei E., Programmi di sostegno alla genitorialità: l'Home Visiting. Ed.Kappa, 2007
- 7- Egeland B., Deborah Jacobvitz and L. Alan Sroufe Breaking the Cycle of Abuse. *Child Development* Vol. 59, No. 4 (Aug., 1988), pp. 1080-1088
- 8- Avellar S.A., Supplee L. H., (2013) Effectiveness of Home Visiting in Improving Child Health and Reducing Child Maltreatment, *Pediatrics*, Supplement 2, pS90-S99.
- 9- Koloroutis M. *Relationship-Based Care: A Model for Transforming Practice* ed. Minneapolis, Minn: Creative Healthcare Management, Inc; 2004.

#### **Obiettivo generale**

Il Programma "*Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita*" ha l'obiettivo generale di migliorare l'appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, multidisciplinarietà ed integrazione, degli interventi di promozione della salute e di prevenzione nei diversi contesti afferenti il "percorso nascita" (Consultorio, Punto nascita, Pediatria di base, Servizi di prevenzione) su tutto il territorio regionale.

Il Programma trova significativi elementi di sviluppo e innovazione grazie alle sinergie tra le diverse politiche regionali di riferimento ed alla integrazione di sistema tra il settore sanitario, socio-sanitaria e sociale.

Gli obiettivi specifici puntano in particolare a rafforzare e sviluppare:

- il processo di integrazione culturale ed organizzativa tra il settore sanitario, socio-sanitaria e sociale e le diverse professionalità coinvolte
- la promozione dell'allattamento al seno, mediante l'attivazione del processo per la messa a sistema su scala regionale di un programma di promozione dell'allattamento seno coerente al modello raccomandato da WHO - UNICEF
- l'appropriatezza, in termini di efficacia, dei processi di comunicazione e di relazione con i Genitori, anche mediante la definizione di modelli e strumenti validati per sostenere l'acquisizione di "competenze per la salute - *health literacy*" nel ruolo genitoriale anche in riferimento a contesti di particolare fragilità e/o disagio sociale
- la sostenibilità organizzativa attraverso il miglioramento degli strumenti di documentazione e valutazione di processo ed esito degli interventi

**Setting**

Il Programma "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita" è sviluppato nel *setting* sanitario, socio - sanitario e sociale del Sistema regionale, trova inoltre momenti di raccordo, in particolare in riferimento alla promozione dell'allattamento al seno" con i *setting* di comunità di cui al Programmi 1 "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro", al Programma 4 "Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità", nonché al Programma 8 "Prevenzione, sorveglianza e controllo malattie infettive", in riferimento alle vaccinazioni in età pediatrica.

**Trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)**

Il programma si caratterizza per il forte approccio multisettoriale, cioè l'azione di integrazione culturale ed organizzativa tra diversi settori del sistema sanitario, socio sanitario e sociale e figure professionali (ostetriche, infermieri, ginecologi, pediatri psicologi, assistenti sociali, ecc.) coinvolti. Lo sviluppo del programma prevede inoltre la partecipazione di Società Scientifiche, Associazioni Professionali, altri soggetti (Centri di riferimento per le tematiche) nazionali ed internazionali ecc. Il carattere intersectoriale è determinato, in particolare, dal coinvolgimento di Enti non profit e di mutuo aiuto di riferimento per le tematiche del Programma.

Obiettivi specifici e indicatori							
MOC	Obiettivo centrale	Indicatore Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore di programma	Valore Baseline	Fonte	Valore atteso 2018
1	1.2	1.2.1	<b>P3.1</b> Incrementare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	61% (alla seconda vaccinazione)	2012 Regione (Survey DG Salute)	
1	1.2	1.2.1	<b>P3.2</b> Mettere a sistema su scala regionale un programma di promozione dell'allattamento al seno coerente al modello raccomandato da WHO UNICEF	Atto di indirizzo regionale (INDICATORE SENTINELLA)	(1) DGR 2989/2014 - Regole d'Esercizio 2015	Regione	2
1	1.2 1.3 1.4 1.5 1.6 1.7 1.8 1.9	1.2.1 1.3.1 1.4.1 1.5.1 1.6.1 1.7.1-2 1.8.1-2 1.9.1-2	<b>P3.3</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nei bambini sino al terzo anno attraverso la promozione di "competenze per la salute" nei genitori	Atti di indirizzo relativi a programma regionale di comunicazione/relazione <i>evidence based e equity oriented</i> a valenza multifattoriale	0	Regione	1
6	6.1 6.2 6.3 6.4	-					
4	4.1	-					
3	3.1	-					
5	5.3	5.3.1					
9	9.7	9.7.1					
		9.7.2					
2	2.1 2.2	2.1.1 2.2.1	<b>P3.4</b> Messa a sistema dello screening audiologico e dello screening oftalmologico presso tutti i Punti Nascita	Attivazione flusso dati da Punti Nascita a Regione	0	Regione	1

<b>Quadro delle azioni ed elementi principali di pianificazione</b>				
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>AZIONI</b>	<b>TARGET diretto</b>	<b>SOSTENIBILITA'</b>	<b>RISCHI</b>
P3.1	A3.1 Messa a sistema del flusso informativo allattamento attualmente gestito attraverso specifiche survey	Sistema	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa,	
P3.2	A3.2 Attivazione GdL multi professionale per la stesura degli indirizzi regionali (analisi delle esperienze già in essere sul territorio regionale, declinazione di modalità e strumenti di implementazione, monitoraggio, miglioramento, documentazione e valutazione di processo ed esito)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema,</li> <li>- ASL (DPM, Dip. ASSI, Comitato Locale Percorso Nascita)</li> <li>- Università</li> <li>- Rappresentanti delle figure professionali (Collegi, Società Scientifiche)</li> <li>- Enti non profit</li> </ul>	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa,	
P3.3	A3.3 Attivazione GdL per la stesura del programma regionale di comunicazione <i>evidence based e equity oriented</i> a valenza multifattoriale e relative modalità di applicazione nei diversi contesti del "percorso nascita"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema,</li> <li>- ASL (DPM, Dip. ASSI, Comitato Locale Percorso Nascita)</li> <li>- Università</li> <li>- Rappresentanti delle figure professionali (Collegi, Società Scientifiche)</li> <li>- Enti non profit</li> </ul>	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa,	
P3.3	A3.4 Valorizzazione del programma "Nati per leggere" nell'ambito del "percorso nascita", anche attraverso il raccordo con politiche regionali relative al sistema bibliotecario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema</li> <li>- Società Scientifiche in ambito pediatrico</li> <li>- Centro per la salute del bambino – Trieste</li> </ul>	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa,	
P3.2 P3.3	A3.5 Formazione (modelli, strumenti e tecniche di comunicazione, modelli di assistenza/cura basati sulla relazione ed <i>equity oriented</i> )	Sistema ASL (Dip. ASSI, DPM) Punti Nascita	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa,	
P3.4	A3.6 Attivazione GdL tecnico per la messa a sistema dello screening audiologico e dello screening oftalmologico	Sistema Punti Nascita	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	





#### **P.4 PROGRAMMA: "PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ"**

##### **Descrizione del programma**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1986 ha lanciato il "Progetto Città Sane" (*Healthy Cities*) con l'obiettivo di migliorare le condizioni di salute della popolazione non solo attraverso l'accesso a servizi sanitari di buona qualità, ma anche mobilitando a livello locale, nei contesti urbani, soggetti sociali privati e pubblici, singoli e collettivi, al fine di costituire un movimento per accelerare il processo di promozione della salute.

Questa strategia, affermata nei documenti programmatici OMS di "Salute 2020", dal Programma Nazionale "Guadagnare Salute – rendere facili le scelte salutari" (DPCM 22 maggio 2007) e nel PNP 2014 – 2018, pone quali temi centrali la salute e la qualità della vita, da perseguire, per quanto attiene il ruolo diretto del sistema sanitario, tramite la costruzione di forti sinergie fra le politiche per la salute e altre strategie chiave in particolare quelle riferite al territorio e al sociale (pianificazione urbana, casa e rigenerazione urbanistica, trasporti, incolumità e sicurezza, servizi, ecc.), nonché ai processi di *empowerment* attraverso la partecipazione dei cittadini singoli o organizzati al dibattito pubblico sulle scelte per la città. Tutti gli attuali indirizzi OMS, nonché di programmazione europea (*innovazione sociale, invecchiamento attivo, pianificazione urbanistica, ecc.*) sottolineano l'importanza di processi di sviluppo fisico ed economico, attento all'equità, alla sostenibilità e all'implementazione del capitale sociale nelle comunità locali quali elementi essenziali alla creazione di contesti di vita favorevoli alla salute.

Il Programma "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità" si colloca in tale cornice culturale, alla luce delle azioni intersettoriali - cioè sinergiche tra politiche e prassi organizzative diverse - avviate nell'ambito del PRP 2010-2013, con Enti Locali, Enti no profit, in particolare nella promozione di uno stile di vita attivo e di una corretta alimentazione, definite anche attraverso specifici Atti di Intesa (vedi Capitolo "Accountability ...").

Il Programma valorizza ed integra le politiche regionali di area sanitaria, socio – sanitaria e sociale, così come previsto dalla DGRX/2989/2014 – Regole d'Esercizio 2015, e proprio per le caratteristiche di trasversalità trova punti di interconnessione operativa con le Reti Territoriali di Conciliazione e con i Programmi:

- P1 "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro"
- P2 "Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS/SHE Lombardia"
- P3 "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita"
- P5 "Screening oncologici"
- P6 "Prevenzione della cronicità"
- P7 "Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze"

##### **Sintesi delle principali evidenze di efficacia e/o BP validate di riferimento**

Uno stile di vita attivo, favorito e accompagnato da un parallelo sviluppo eco-sostenibile dell'ambiente in cui viviamo (ideato e messo in atto attraverso opportuni piani urbanistici), non solo aiuta a prevenire tutte quelle patologie collegate a comportamenti poco salutari (si pensi alle malattie cardiovascolari) ma presenta pure un effetto di ricaduta positiva, in termini di risparmio, sul piano economico<sup>1</sup>. L'azione di promozione della Salute per essere efficace deve essere pertanto intersettoriale ed essere in grado di orientare e coordinare le scelte locali attivate da enti non sanitari<sup>2</sup>. In tal senso l'OMS ha promosso l'attivazione dell'*European Healthy Cities Network*<sup>3</sup>: una Città Sana deve essere, *prima d'ogni altra cosa, una città per tutti i cittadini, inclusiva, pronta al sostegno, sensibile e capace di rispondere alle diverse necessità e aspettative e in grado di offrire servizi per tutti e attuare politiche di inclusione sociale, cittadinanza attiva e alfabetizzazione della salute; una Città Sana offre e costruisce ambienti fisici che contribuiscono alla salute, allo svago e al benessere, alla sicurezza, all'interazione sociale, alla mobilità facile, al senso di orgoglio e appartenenza culturale*. L'appartenenza alla rete ha favorito investimenti nelle politiche locali orientate al miglioramento della salute, al

superamento delle disuguaglianze e al miglioramento del benessere<sup>3</sup>. Infatti, è consolidata<sup>4</sup> l'evidenza tra la comunità di vita e le aspettative di salute, numerose esperienze<sup>5-6</sup> stanno confermando e continuamente rilanciando ulteriori evidenze di efficacia di un'azione di comunità in grado di sostenere processi di salute delle persone appartenenti alla comunità stessa. Anche esperienze locali<sup>7</sup> hanno dimostrato la sostenibilità di un approccio pragmatico in grado di inserire azioni concrete ed efficaci (gruppi di cammino, pedibus, scale per la salute) o programmi di rete (scuole, luoghi di lavoro) nell'ambito di politiche intersettoriali per il miglioramento della salute.

#### Bibliografia:

1. Global Advocacy for Physical Activity. The Toronto Charter for Physical Activity: a global call for action. <http://www.globalpa.org.uk> (accessed June 20, 2011).
2. World Health Organization, The WHO Centre for Health Development. (2011). Intersectoral action on health: A path for policy-makers to implement effective and sustainable action health. Kobe, Japan: Author. Scaricato da: [http://www.who.int/entity/kobe\\_centre/publications/ISA-booklet\\_WKC-AUG2011.pdf](http://www.who.int/entity/kobe_centre/publications/ISA-booklet_WKC-AUG2011.pdf)
3. WHO. Healthy cities Promoting health and equity – evidence for local policy and practice. 2014; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health>
4. <https://sustainabledevelopment.un.org/agenda21text.htm>
5. <http://www.communitiesthatcare.net/>
6. [https://sociale.regione.veneto.it/web/spazio-europa/progetti?p\\_p\\_id=62\\_INSTANCE\\_Qq63&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=colum-3&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_62\\_INSTANCE\\_Qq63\\_struts\\_action=%2Fjournal\\_articles%2Fview&\\_62\\_INSTANCE\\_Qq63\\_curPage=1&\\_62\\_INSTANCE\\_Qq63\\_groupId=470239&\\_62\\_INSTANCE\\_Qq63\\_articleId=470339&\\_62\\_INSTANCE\\_Qq63\\_version=1.0](https://sociale.regione.veneto.it/web/spazio-europa/progetti?p_p_id=62_INSTANCE_Qq63&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=colum-3&p_p_col_count=1&_62_INSTANCE_Qq63_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_Qq63_curPage=1&_62_INSTANCE_Qq63_groupId=470239&_62_INSTANCE_Qq63_articleId=470339&_62_INSTANCE_Qq63_version=1.0)
7. Coppola L, Zuffada R. Promoting physical activity: an inter-sectorial activity between health and spatial planning. Urban Izziv, thematic issue, 2015,1

#### **Obiettivo generale**

Il Programma "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità" si caratterizza per la forte valenza innovativa in relazione all'obiettivo di disegnare una strategia di scala regionale finalizzata a supportare lo sviluppo di comunità locali favorevoli alla salute, a partire dal *know how* e dall'implementazione di quanto in essere in relazione al PRP 2010-2013 nonché mediante lo sviluppo di nuove alleanze ed iniziative intersettoriali e la valorizzazione di esperienze locali attivate da Comuni aderenti al network "Città Sane –OMS".

L'obiettivo generale del Programma è declinato su obiettivi specifici ed azioni che puntano in particolare a rafforzare, sviluppare:

- competenze professionali in area sanitaria, socio-sanitaria e sociale nella funzione di *advocacy* per la salute nei programmi di comunità
- *capacity building*, in relazione ad efficacia, equità e sostenibilità delle azioni sviluppate dai Comuni
- alleanze tra Enti Pubblici, Enti profit e no Profit per lo sviluppo di comunità locali favorevoli alla salute e di azioni condivise di welfare territoriale
- la sostenibilità organizzativa attraverso il miglioramento degli strumenti di documentazione e valutazione di processo ed esito degli interventi

#### **Setting**

Il Programma impatta sulle politiche dei Comuni e si sviluppa nei diversi contesti di vita delle comunità locali

#### **Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)**

Il programma è fortemente caratterizzato da un approccio intersettoriale, la valenza multisettoriale è determinata dall'innovativa azione di raccordo tra politiche di promozione e prevenzione di area sanitaria, socio – sanitaria e sociale, in tale contesto sono quindi definibili *portatori di interesse*: il Sistema regionale nei diversi ambiti di programmazione, Enti Locali con i relativi Piani di Zona, Imprese, Associazioni di rappresentanza di categoria, Enti no profit, Università (in particolare in relazione a modelli innovativi di processi partecipati e di valutazione di impatto.), Rete Città Sane OMS

Obiettivi specifici e indicatori							
MOC	Obiettivo centrale	Indicatore Obiettivo Centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore di programma	Valore Baseline	Fonte	Valore atteso 2018
1	1.9	1.9.1-2	<b>P4.1</b> Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare l'offerta di azioni, basate su evidenze di efficacia e equità orientate, che favoriscono uno stile di vita attivo su target specifici	Proporzione di Comuni che hanno attivato Gruppi di cammino <b>(INDICATORE SENTINELLA)</b>	424 pari al 27% dei comuni (2013)	Regione (Survey DG Salute)	>500 pari al 31% dei comuni
5	5.2	5.2.1					
6	6.2	6.2.1					
1	1.2 1.3 1.6 1.7 1.8	1.2.1 1.3.1 1.6.1 1.7.1 1.8.1	<b>P4.2</b> Sviluppare un percorso intersettoriale finalizzato ad incrementare l'offerta di alimentazione salutare nel pasto fuori casa (bar, ristoranti, ecc.) e la diffusione di "baby pit stop" in aree commerciali	Presenza di Intese formalizzate con soggetti target (Associazioni di categoria) su scala regionale	0	Regione	1
1	1.3 1.9	1.3.1 1.9.1-2	<b>P4.3</b> Sostenere strategie intersettoriali innovative ed equity oriented in tema di "invecchiamento attivo e in buona salute", anche mediante partecipazione a progetti di ricerca/azione dedicati con riferimento a politiche urbanistiche, di inclusione, ecc. e la collaborazione con il network Città Sane - OMS.	Atti di indirizzo Formale documentazione relativa a percorsi e/o progettualità dedicate	1	Regione	2
3	3.1	-					
4	4.1	-					
5	5.2 5.3	-					
6	6.2 6.4	6.2.1 6.4.1					
8	8.3	8.3.1					
1	1.3	1.3.1	<b>P4.4</b> Promuovere competenze negli operatori del Sistema Sanitario, Socio- Sanitario e Sociale	Percorso formativo su scala regionale	0	Regione (Database Éupolis)	1
3	3.1	-					
4	4.1	-					
5	5.2 5.3	-					
6	6.2 6.3	-					
8	8.3	-					
1	1.3	1.3.1	<b>P4.5</b> Promuovere e sostenere alleanze pubblico-private per lo sviluppo di azioni orientate al miglioramento della salute della comunità	Presenza di documentazione descrittiva delle azioni (esiti/impatti) su scala regionale	0	Regione (Fonte DG Famiglia)	1

Quadro delle azioni ed elementi principali di pianificazione				
OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE	AZIONI	TARGET (diretto)	SOSTENIBILITA'	RISCHI
P4.1 P4.2	A4.1 Attivazione tavoli di lavoro per l'analisi di Buone Pratiche esistenti, definizione dei contenuti del programma secondo criteri di sostenibilità, modalità di sperimentazione, implementazione e valutazione	Sistema ASL (DPM, Dip. ASSI, Dip. Dipendenze) Associazioni di categoria Associazioni di promozione sociale e sportiva Aziende Rete WHP Comuni Rete Città Sane - OMS Altre Regioni Enti no profit	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa,	-
P.4.3	A4.2 Attivazione di Accordi di collaborazione con Università e Reti, partecipazione a Programmi di ricerca azione in ambito Europeo (Interreg Spazio Alpino, Europe, Public Health, ecc.) e nazionale (CCM, ecc.), sviluppo della partecipazione in essere all'European Innovation partnership for an Active and Healthy Ageing (EIP-AHA)	Sistema ASL Università Altre Regioni Comuni Reti	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	
P4.4 P4.5	A4.3 Formazione	Sistema ASL (DPM, Dip. Dipendenze, Dip. ASSI)	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa,	
	A4.4 Formazione congiunta e integrata con soggetti della Comunità Locale, rilevazione delle Buone Pratiche, documentazione delle nuove azioni	Sistema ASL (DPM, Dip. Dipendenze, Dip. ASSI) Comuni Enti no profit e profit	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa	

## **P.7 PROGRAMMA: “RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE”**

### **Descrizione del programma**

Il programma Rete Regionale per la Prevenzione delle Dipendenze (d’ora in avanti RREP) è stato avviato con la DGR IX/7223/2008 dalla DG Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato ed è l’esito del percorso iniziato nel 2003 con il progetto Religo “Realizzazione a titolo sperimentale di una rete sociale nell’area delle dipendenze” con l’obiettivo di migliorare la qualità in termini di efficacia ed impatto della programmazione e della progettazione degli interventi preventivi di tutte le forme di dipendenza patologica. Nell’ambito del Programma RREP, attraverso lo sviluppo di programmi intersettoriali e multilivello integrati a livello regionale, territoriale e locale è promossa e valorizzata la creazione di *partnership* tra tutti i soggetti che a diverso titolo hanno responsabilità e ruolo nell’azione preventiva a livello locale e regionale (DGR IX/1999/11). L’approccio a rete è necessario per affrontare fenomeni di natura poliedrica come le dipendenze, in costante evoluzione e che sono penetrati nella sfera della normalità degli stili di vita della popolazione. In questa logica, costruire strategie e applicare azioni condivise significa costruire coordinamento tra attori con culture di appartenenza, filosofie di intervento e approcci metodologici molto diversi tra loro. RREP rappresenta, quindi, la cornice coerente e di sistema in cui si colloca la strategia regionale nel campo della prevenzione delle dipendenze.

Le linee strategiche, le priorità e l’orientamento dell’intero programma sono sanciti dal Piano Azione Regionale Dipendenze (DGR IX/4225/2012) che individua nella corresponsabilità di tutti gli Attori istituzionali e non presenti sul territorio, la leva indispensabile per l’effettivo perseguimento di obiettivi preventivi e di promozione della salute e del benessere della popolazione e delle comunità. Alla luce di quanto previsto dalla DGR X/2989/2014 (Regole di Esercizio per l’anno 2015 del sistema socio-sanitario) gli obiettivi del programma RREP, finora limitati all’area dipendenze, sono in via di ampliamento, con il coinvolgimento di altri attori impegnati nelle azioni di educazione alla salute in ambito socio sanitario (con particolare riferimento all’area dei Servizi per la Famiglia e le Fragilità dei Dipartimenti ASSI).

### **Sintesi delle principali evidenze di efficacia e/o BP validate di riferimento**

La prevenzione delle dipendenze ricade nell’ambito di competenza di più organizzazioni/enti e, per questo, deve orientare tutte le politiche<sup>1</sup>; da qui discende l’importanza del coordinamento multilivello tra gli attori in gioco. Accanto a questo, la letteratura evidenzia i fattori principali che contribuiscono al successo di azioni preventive ad ampio raggio, quali<sup>2</sup>:

- avere linee programmatiche comuni entro cui operano, in *partnership* gruppi di lavoro locali supportati da un sistema organizzativo formale
- implementare programmi di provata efficacia<sup>3-4</sup>
- valutare e monitorare la qualità dell’implementazione e l’efficacia dei risultati<sup>5</sup>
- fornire occasioni di aggiornamento e formazione ai gruppi di lavoro coinvolti.

L’utilità e l’efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi<sup>6-7</sup>. Il lavoro a rete dà l’opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di *partnership* e di relazioni sociali utili allo scopo, l’organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto - da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive<sup>8-9</sup>.

In particolare nelle aree urbane, dove l’uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche<sup>10-11</sup> evidenziano l’opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale<sup>12-13</sup>.

Oltre agli interventi di *empowerment* a livello comunitario, sono valorizzati programmi specifici di Outreach in prossimità dei luoghi e locali dell’aggregazione e del divertimento notturno

(discoteche, club, luoghi autorizzati) che – in linea con le indicazioni europee<sup>14-15-16</sup> - che hanno come obiettivo la limitazione dei rischi legati al consumo di sostanze psicotrope. In contesti caratterizzati da condizioni di rischio sociale elevato (es. *party* autorizzati, *free party*, *street parade*, *raves*, *free parties*, *goa party*, *teknival*), i programmi di intervento richiedono una modulazione ad hoc<sup>17-18</sup>.

Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano interventi "a bassa soglia"<sup>19-20-21-22</sup>, che permettono il raggiungimento di target di popolazione altrimenti nascosti e sommersi al fine di minimizzare i rischi di un aggravarsi della loro situazione sanitaria nonché della loro marginalità sociale, economica, relazionale.

#### Bibliografia:

1. David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies
2. Spoth R, Greenberg M, Am J Community Psychol (2011) 48:106–119,
3. EDDRA (<http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>), Nrepp – SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link: <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117>,
4. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>
5. EDPQS (<http://prevention-standards.eu/>),
6. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>
7. John Kania & Mark Kramer, 2011, Collective Impact, Stanford social innovation review, [http://c.yimcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007\\_093137\\_25993.pdf](http://c.yimcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf)
8. Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities" . Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007
9. Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, Linee guida regionali popolazione generale, 2008
10. Aresi G., Marta E., Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse, Psicologia della Salute n. 3/2014, Franco Angeli.
11. Hayward K. and Hobbs D., Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking, The British Journal of Sociology, 58 (3), 2007.
12. Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: <http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html>
13. <http://www.yli.org>
14. Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link: [http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide\\_SaferNightLife\\_en.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf)
15. [http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide\\_SaferNightLife\\_en.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf)
16. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: [www.safernightlife.org](http://www.safernightlife.org)
17. G.Burkhart, EMCDDA, Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA, 2003.
18. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) , Recreational drug use: a key EU challenge, Drugs in focus, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002.
19. EMCDDA, Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology, Insights n.2, 2002
20. EMCDDA, Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage, 2002
21. EMCDDA, Harm reduction: evidence, impact and challenges, Monography, 2010.
22. Ministero della Sanità, Linee guida sugli interventi di riduzione del danno, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001

#### Obiettivo generale

La finalità della Rete è sviluppare strategie regionali, applicare azioni efficaci per la prevenzione delle diverse forme di dipendenza (DGR IX/7223/2008), favorire il passaggio della dimensione preventiva verso una posizione centrale nell'azione di *welfare*, potenziando l'educazione a stili di vita più salutari (DGR IX/4225/2012). Scopi principali sono:

- Sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio (DGR IX/1999/2011, DGR IX/4225/2012, DGR X/1185/2013): applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership a livello locale;
- Qualificare le attività di prevenzione (DGR IX/4225/2012) (DGR IX/1999/2011): aumentando la diffusione e l'adozione dei progetti regionali *Evidence-Based (LifeSkillsTraining Lombardia, Unplugged Lombardia, Strengthening Families Program ecc.)* e l'integrazione con i programmi regionali (Rete SPS Lombardia, Rete WHP Lombardia) e

sperimentando, implementando e diffondendo nuovi progetti regionali *Evidence-Based* o coerenti con gli standard quali-quantitativi regionali, nazionali e internazionali;

- Aggiornare il patrimonio di conoscenza e gli strumenti metodologici dei diversi attori in gioco (DGR IX/1999/2011): formando i professionisti e i moltiplicatori che progettano ed erogano interventi preventivi e aggiornando le competenze programmatiche della committenza (ad es. *Policy maker*, Amministratori locali, Dirigenti scolastici, Finanziatori)
- Qualificare le attività di prevenzione, educazione alla salute e promozione della salute (DGR X/2989/2014) in ambito socio-sanitario, con particolare riferimento alle aree dell'affettività, della prevenzione del bullismo e delle violenze ecc.: individuando, implementando e diffondendo nuovi progetti regionali *Evidence-Based* o coerenti con gli standard quali-quantitativi regionali, nazionali e internazionali, in sinergia con i Programmi P1, P2, P4
- Aggiornare, attraverso la realizzazione di specifici programmi formativi e di aggiornamento professionale, il bagaglio di competenze dei diversi soggetti professionali e non attivi in campo preventivo a livello territoriale con particolare riferimento agli ambiti sociali, educativi, culturali, associazionismo e volontariato ecc.

### **Setting**

RREP si caratterizza per il suo approccio intersettoriale e multilivello: in linea con gli indirizzi regionali (a partire dalla DGR. 7069/2001) la dimensione distrettuale (ovvero dell'Ambito sociale) rappresenta l'unità di riferimento per la realizzazione degli interventi. I programmi e le azioni preventive sono definiti a livello di ASL, a partire dalla lettura della domanda e dei bisogni del territorio, per il tramite del Comitato Rete Locale prevenzione (di cui fanno parte Dipartimento Dipendenze, Privato sociale accreditato di settore, soggetti gestori di interventi di prevenzione e di educazione alla salute, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento ASSI, Uffici di Piano, Amministrazione Provinciale, Prefettura, Forze dell'Ordine, Ufficio Scolastico e Terzo Settore), e sono programmati formalmente all'interno del Piano Locale per la Prevenzione delle Dipendenze (coerentemente con quanto previsto dal Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi e dal Piano Integrato Locale per la Promozione della Salute). In base alle priorità territoriali le azioni si realizzano in molteplici contesti: scuole di ogni ordine e grado, Centri di formazione professionale, luoghi di lavoro, comunità aggregative e/o educative, carceri, contesti del divertimento, scuole guida, centri culturali, associazionismo ecc.

### **Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)**

RREP collabora con tutti gli attori internazionali (es. EMCDDA, UNODOC, WHO, NIDA), nazionali (es. *Focal point*, ISS, CCM), regionali (diverse DG regionali, USR e UUSST, Prefetture, FFOO, Amministrazioni Comunali, Uffici di Piano, Organizzazioni sindacali, Organizzazioni datoriali, Associazioni di rappresentanza e di categoria ecc. ) e locali che, a diverso titolo, concorrono alla prevenzione delle dipendenze e li coinvolge attivamente nelle strutture operative.

La tenuta strategica e organizzativa delle azioni messe in campo, la coerenza delle priorità e l'intersettorialità sono garantite e sostenute da:

- TTRP – Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione (di cui è in atto l'estensione del mandato – DGR X/2989/2014).
- Comitati Rete Locale Prevenzione Dipendenze in ciascuna ASL (DGR IX/10804/2009) a cui partecipano, di norma, tecnici dei diversi Dipartimenti ASL, degli Enti Locali, della Prefettura, delle Forze dell'Ordine, dell'Ufficio Scolastico e del Terzo Settore.
- Rete Locale: insieme delle *partnership* attivate a livello locale con il coinvolgimento degli Attori locali



Obiettivi specifici e indicatori							
MOC	Obiettivo centrale	Indicatore Obiettivo Centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore di programma	Valore Baseline	Fonte	Valore atteso 2018
1 3 4	1.3. 1.4 3.1 4.1	1.3.1 1.4.1 3.1.1 4.1.1	<b>P7.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills/empowerment), la percezione del rischio e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta in relazione all'area dipendenze</b>	Proporzione di "Piani locali di prevenzione dipendenze" orientati da buone pratiche <b>(INDICATORE SENTINELLA)</b>	40%	Regione (Database DG Famiglia)	100%
1 3	1.3 3.1	1.3.1 1.4.1 3.1.1 4.1.1	<b>P7.2 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills/empowerment) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta</b>	Numero di Attori istituzionali e non coinvolti formalmente nella Rete regionale prevenzione e nelle reti locali	500 ca	Regione (Database DG Famiglia)	> 20%
1	1.4 1.5	1.4.1	<b>P7.3 Ridurre il numero di fumatori Estendere la tutela dal fumo passivo</b>	Numero di "Piani locali di prevenzione dipendenze" con Buone Pratiche	nd	Regione (Database DG Famiglia)	100%
1 5	1.6 5.3	1.6.1 5.3.2	<b>P7.4 Ridurre il consumo di alcol a rischio</b>	Numero di "Piani locali di prevenzione dipendenze" con Buone Pratiche	nd	Regione (Database DG Famiglia)	100%
3	3.2	3.2.1 3.2.1	<b>P7.5 Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale</b>	Numero di "Piani locali di prevenzione dipendenze" con Buone Pratiche di prevenzione selettiva e indicata per la diagnosi e l'aggancio precoce	n.d.	Regione (Database DG Famiglia)	100%
4	4.1	4.1.1	<b>P7.6 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</b>	Presenza di campagne regionali in linea con indicazioni Piano Azione Regionale Dipendenze	0	Regione (DG Famiglia)	1
5	5.3	5.3.2	<b>P7.7 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</b>	Presenza di campagne regionali in linea con indicazioni Piano Azione Regionale Dipendenze	0	Regione (DG Famiglia)	1
4 6	4.1 6.3	4.1.1 -	<b>P7.8 Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale a rischio, nei genitori e nei care giver</b>	Presenza di campagne regionali in linea con indicazioni Piano Azione Regionale Dipendenze	0	Regione (DG Famiglia)	1

4 6	4.1 6.4	4.1.1 -	<b>P7.9</b> <b>Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS</b>	Numero di "Piani locali di prevenzione dipendenze" coordinati con Piani Comunicazione ASL e AAOO e con buone pratiche per il coinvolgimento attivo degli operatori sanitari, MMG e PLS	n.d.	Regione (Database DG Famiglia)	100%
4 7	4.1 7.4	4.1.1 -	<b>P7.10</b> <b>Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale</b>	Presenza di campagne regionali in linea con indicazioni Piano Azione Regionale Dipendenze	0	Regione (DG Famiglia)	1
4 7	4.1 7.4	4.1.1 -	<b>P 7.11</b> <b>Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende</b>	Numero di "Piani locali di prevenzione dipendenze" con Buone pratiche in sinergia con PROGRAMMA 1	n.d.	Regione (Database DG Famiglia)	100%
4	4.1	4.1.1	<b>P7.12</b> <b>Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti</b>	Presenza di un Laboratorio Previsionale inter/meta -disciplinare sull'evoluzione dei fenomeni di abuso e produzione di Report/Studi Previsionali regionali	0	Regione (DG Famiglia)	1
9	9.5	-	<b>P7.13</b> <b>Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (HIV)</b>	Numero di "Piani locali di prevenzione dipendenze" con Buone pratiche	n.d.	Regione (Database DG Famiglia)	100%