

3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Anna Tosti
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute 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 - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE STRATEGICHE DI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni

<p>INTERVENTO</p>	<p>educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica,attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico,attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute,produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSI Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro
--------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - MO5LSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

3.2.2 Sintesi del profilo di salute ed equità ed analisi di contesto

In Umbria, a Gennaio 2021 sono registrati 865.013 residenti. La fascia di età più rappresentata è 50-54 anni. Nello specifico la fascia da 0 a 14 anni raffigura il 12% della popolazione; la fascia 15-64 anni il 61.8% e gli over 65 il 26.2%. L'indice di vecchiaia risulta aumentato rispetto a quello dello scorso anno e si attesta sul valore di 217,7; in altri termini, ogni 100 giovani ci sono circa 218 anziani. A livello Nazionale lo stesso indice è pari a 184,1. Ciò fa sì che l'Umbria si collochi tra le regioni più anziane. Anche la popolazione anziana ha una grande variabilità nel territorio regionale, andando dal 23.9% del distretto dell'Assisano fino a raggiungere la sua maggior concentrazione nel distretto dell'Orvietano (29.9%) (*Dato riferito al 2020*). L'età media complessiva è di 47,5 ed appare crescente nel tempo, sia per la maggior sopravvivenza dovuta al miglioramento delle condizioni di vita delle persone anziane, sia per l'entità relativamente contenuta della natalità (*ultimo dato disponibile riferito al 2019*): distinta per genere, è di 48.3 anni per i maschi e 51.7 per le femmine, confermando la maggior presenza delle donne nelle età più avanzate. Nelle età giovani (fino ai 39 anni), la numerosità degli uomini è superiore a quella delle donne; con l'aumentare dell'età, appare prevalente la componente femminile in modo via via sempre più crescente risultando così maggiormente longeve. L'indice di ricambio della popolazione è pari a 151.6 (sopra il valore Nazionale che è di 139,1). Questo valore rappresenta il valore percentuale tra la fascia che sta per andare in pensione (60 – 64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore a 100. Se ne deduce che in Umbria la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

Quanto ai **comportamenti e agli stili di vita** che influiscono sulla salute risulta che in Umbria l'eccesso ponderale riguarda un bambino su 3, 2 adulti su 5 e 3 anziani su 5. L'analisi dei trend mostra una leggera diminuzione dell'obesità nei bambini e una stabilità della quota di persone adulte in eccesso ponderale. Costante nel tempo anche il consumo di frutta e verdura. Per quanto riguarda il sovrappeso, ad essere più esposti al fattore di rischio risultano gli uomini di 65-74 anni.

Le disuguaglianze incidono per le donne in tutte le classi di età, soprattutto per quelle nella fascia 30-44 anni. Eliminando le disuguaglianze il rischio di mortalità per il fattore sovrappeso si ridurrebbe per le donne di 55-64 anni del 2,3% e per le donne di 65-74 anni del 2,4 %.

L'Umbria, altresì, si conferma la regione con la più alta prevalenza di fumatori: tra i 18-69enni infatti circa 1 su 4 è fumatore, con un trend stabile e in controtendenza rispetto al dato nazionale in costante diminuzione. Sotto la media

italiana anche la percezione del rispetto del divieto nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro e la percentuale di case “libere da fumo”. In generale, eliminando le disuguaglianze, il rischio di mortalità per il fattore abitudine al fumo si ridurrebbe per gli uomini di 30-44 anni del 6,8% e per quelli di 45-54 anni del 7,8%.

Per quanto riguarda invece il consumo di alcol e il consumo binge sono in Umbria più alti della media nazionale. Molto bassa l’attenzione degli operatori verso il problema. Sia l’abitudine al fumo che il consumo di alcol sono più diffusi tra i giovani, gli uomini e le persone con istruzione media.

Relativamente alla sedentarietà, la percentuale nella fascia di età tra i **18-69enni** risulta significativamente inferiore rispetto al dato medio nazionale. Dai sistemi di sorveglianza si stima infatti che la popolazione umbra sia in maggior misura attiva o parzialmente attiva. Risulta comunque sedentario un bambino su 6, un 18-69enne su 5 e un anziano su 3. Quanto alle attività di counseling svolte dagli operatori sanitari risulta che, tra i 18-69enni umbri, più di un terzo ha ricevuto il consiglio di praticare regolarmente più attività fisica; tra gli **anziani**, invece, meno di una persona su 2 riceve il consiglio di praticare attività fisica regolare.

Una vasta gamma di evidenze scientifiche indicano che l’esercizio fisico moderato e regolare rappresenta uno strumento sia di prevenzione delle malattie cronico-degenerative, il cui processo disabilitante è aggravato dall’effetto additivo della sedentarietà che è causa di nuove menomazioni, sia di promozione della salute per ogni individuo.

La partecipazione attiva della comunità, anche attraverso le diverse forme di rappresentanza, nell’elaborazione programmi che hanno un impatto sulla salute è una delle strategie raccomandate da oltre vent’anni dalla Carta di Ottawa (OMS).

Incentivare ulteriormente la pratica di attività motoria in tutte le fasce della popolazione, includendo anche i gruppi più svantaggiati (anziani, donne, disabili) solitamente meno attivi e più difficili da raggiungere e coinvolgere, alla luce dei dati elaborati, diventa condizione sempre più cogente e necessaria.

Per comprendere il fenomeno “sedentarietà” ed individuare quali sono le dimensioni sulle quali le disuguaglianze impattano di più, al fine di indirizzare al meglio gli interventi di promozione della salute, sono stati analizzati i dati, stratificati per genere e grandi classi di età.

(Umbria- fattore di rischio sedentarietà)

Sedentarietà MASCHI					
	Indicatori	Classi di età			
		30-44	45-54	55-64	65-74
CoEsDi Contributo all’Esposizione delle Disuguaglianze	Prevalenza%	41,8	47,8	48,7	52
	PAF%	32,6	46,9	33,3	17,9
	N. soggetti pop[1]	41022	31363	26480	24605
	N. soggetti dis	11027	15135	9435	4588
CoMoDi Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze	RA	10,9	11,9	11,3	12,2
	PAF%	4,6	6,8	4	2
	N. morti[2]	8	17	38	94
	N. morti dis	3	10	13	15

(Umbria- fattore di rischio sedentarietà)

Sedentarietà FEMMINE					
	Indicatori	Classi di età			
		30-44	45-54	55-64	65-74
CoEsDi Contributo all’Esposizione delle Disuguaglianze	Prevalenza%	49,8	49,6	57,1	64,3
	PAF%	17,3	28,7	17,2	28
	N. soggetti pop	50481	34427	33551	32279
	N. soggetti dis	7141	10167	6240	9925
CoMoDi	RA	17,6	17,2	15,9	16,2

Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze	PAF%	3,3	5,9	2,3	4,1
	N. morti	6	16	33	72
	N. morti dis	1	5	5	18

Le **disuguaglianze incidono maggiormente per le donne nelle classi di età 45-54 e 65-74**, per gli uomini nelle classi 45-54 e 55-64 anni. Intervenendo sulle disuguaglianze si potrebbero evitare 15.135 esposti al rischio sedentarietà tra i maschi di 45-54, 11.027 tra i maschi di 65-74 anni, 10.167 esposti al rischio sedentarietà tra le donne di 45-54 e 9.925 tra le donne di 65-74 anni

Eliminando le disuguaglianze il rischio di mortalità per il fattore sedentarietà si ridurrebbe per gli uomini di 45-54 anni del 6,8% e per le donne di 45-54 anni del 5,9%

Invece, per quanto riguarda il sovrappeso, ad essere più esposti al fattore di rischio risultano gli uomini di 65-74 anni. Inoltre, le disuguaglianze sociali (anche relativamente a basso livello di istruzione e difficoltà economiche) incidono in maniera significativa sulla pratica dell'attività fisica, ad esempio le persone adulte e anziane provenienti da contesti svantaggiati e alcune minoranze etniche, sono fisicamente meno attive e più difficili da raggiungere attraverso iniziative di promozione dell'attività fisica.

Secondo la definizione che ne danno Biordi e Nicholson (2009), l'isolamento sociale è la distanza di un individuo, psicologica o fisica o entrambe, dalla rete desiderata o necessaria di relazioni con altre persone. L'isolamento sociale si configura quindi come una perdita di posizionamento all'interno di un gruppo. Più nello specifico, si possono individuare due accezioni di isolamento sociale: quella soggettiva - come la compagnia o il sostegno sociale - e quella oggettiva ossia una mancanza di contatto con gli altri a causa di fattori situazionali (ad esempio, una ridotta dimensione del network sociale, rara interazione sociale o mancanza di partecipazione all'attività sociale).

I fattori di rischio che determinano l'isolamento sociale possono essere di natura psicologica (come uno stato depressivo), fisica (come le malattie croniche) o, appunto, sociale (legati alle disuguaglianze, aspetti economici o culturali). In particolare, nella Regione Umbria, l'isolamento sociale rappresenta il 20% (contro il 18.7% del dato Nazionale). Nello specifico, più alte del dato Nazionale, vi è l'impossibilità a conversare con qualcuno (21.3%) e partecipare ad attività sociali (75.5%). Mentre nel primo caso la percentuale della Regione Umbria è, seppur più bassa, tendenzialmente vicina a quella Italiana, nel secondo caso il dato Umbro è di ben 5.5 punti percentuale peggiore del dato della nostra penisola.

A questa panoramica si aggiunge l'isolamento sociale condizionato dal Covid-19, sia per gli anziani residenti negli istituti di cura sia per quelli che vivono soli, consigliato se non a volte imposto come prevenzione del rischio di contagio. Questa condizione ha comportato ancora di più allontanamento dai luoghi più comuni vissuti come momenti di socialità, nonché la disconnessione dalla rete familiare. Uno scenario in cui il tempo per una persona anziana si tramuta spesso in senso di inutilità, solitudine e perdita di appartenenza. Uno studio recente mostra conseguenze importanti sulla salute e la morte prematura negli anziani derivanti da condizioni di isolamento sociale prolungato come disagio emotivo, deterioramento cognitivo e senso motorio (Plagg, Engl, Piccoliori & Eisendle, 2020). Un recente studio americano (Van Orden et al., 2020), ha sottolineato l'importanza per gli anziani di mantenere le relazioni sociali durante le restrizioni dovute alla pandemia. Inoltre, una recente revisione della letteratura (Banerjee et al., 2020), ha indagato proprio la vulnerabilità psicosociale delle persone più anziane durante la pandemia, individuando vari e sfaccettati fattori di rischio indiretti, che si aggiungono ai rischi diretti, biologici e fisiologici: mancanza di sicurezza, solitudine, discriminazione per età, trascuratezza, difficoltà di accesso ai servizi sanitari, diventano cruciali nella situazione pandemica, rendendo ancora più pesanti le conseguenze a livello fisico e psicologico per le persone anziane.

In merito alla **sicurezza e la tutela della popolazione anziana**, dal sistema di sorveglianza Passi d'Argento è emerso che:

- il 29.1% degli over 65 (dato migliore di quello Nazionale superiore di 5 punti percentuali), abbia almeno una difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari (servizi dell'USL, del Comune, del medico di famiglia, farmacia, negozi di generi alimentari, supermercati o centri commerciali) – potenzialmente aumentati causa Pandemia Covid-19 -;
- il 67.8% - dato peggiore rispetto al 61.3% a livello Nazionale - ha almeno un problema strutturale nell'abitazione (si intendono spese per abitazione troppo alte, abitazione troppo piccola, abitazione troppo distante da quella di altri familiari, vi sono irregolarità nell'erogazione dell'acqua, l'abitazione è in cattive condizioni rispetto a pareti, pavimenti, servizi igienici e riscaldamento).

- In linea con la media nazionale sono identificabili la percezione della poca sicurezza del proprio quartiere e il fatto che l'anziano viva nella casa di proprietà (rispettivamente al 15.3% e 83.5%).

- Infine, in termini di sicurezza, altro item indagato riguarda i consigli ricevuti rispetto alla gestione delle ondate di calore. Qui i dati dell'Umbria sono peggiori rispetto a quelli Nazionali: 60.2% contro il 65.5%.

Per quanto riguarda il problema della partecipazione sociale le disuguaglianze sono molto evidenti, hanno meno capacità di partecipazione le persone più anziane, le donne, le persone con basso livello di istruzione, quelle con problemi economici. Non ci sono differenze per la variante "vivere da soli".

Da non dimenticare, comunque, il concetto di "anziano-risorsa", che l'OMS definisce già nel 1996 parte da una visione positiva della persona in continuo sviluppo e in grado di contribuire, in ogni fase della vita, alla crescita individuale e collettiva. L'anziano-risorsa viene identificato come colui che partecipa ad attività per mantenere la salute fisica e mentale, contribuendo a ridurre il livello di dipendenza dagli altri. In Umbria gli "anziani risorsa" sono il 31%, un valore significativamente superiore rispetto alla media nazionale, anche le persone over 64 che hanno un lavoro retribuito sono quasi il 9% contro una media nazionale del 6%.

^[1] numero assoluto di soggetti esposti al fattore di rischio selezionato

^[2] numero assoluto di soggetti deceduti a causa del fattore di rischio selezionato

Il PRP 2014/2018 ha avviato e dato organicità ad una serie di interventi/azioni coordinate sul territorio regionale che sono state realizzate con l'intento di lavorare life-course per la promozione delle corrette abitudini alimentari e dell'attività fisica per la lotta all'obesità e al sovrappeso, partendo dai bambini, fino ad arrivare alla popolazione adulta/anziana.

I **progetti rivolti al contesto scolastico** (vedi PP1) del Piano regionale di prevenzione hanno definito e avviato un intervento continuativo ed organico dalla scuola dell'infanzia fino alla secondaria di secondo grado, con l'obiettivo generale di attivare interventi sistematici, basati su metodologie sostenute da evidenze di efficacia e finalizzati a potenziare le life-skill per promuovere sani stili di vita e fattori di protezione e contenere i fattori di rischio. In attuazione dei protocolli d'intesa sottoscritti a livello regionale con l'USR e quindi a livello di Distretti, con le Scuole e le Amm.ni locali, sono proseguite da un lato, **le attività formative congiunte** (docenti e operatori del SSR) e, dall'altro, le attività periodiche di confronto e **supervisione degli interventi realizzati nelle classi delle scuole coinvolte**.

Anche la ristorazione scolastica è stata individuata come uno spazio strategico per promuovere corretti comportamenti alimentari fin dall'infanzia (in attuazione delle Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica di cui alla DGR N. 59/2014) e pertanto viene regolarmente portato avanti ed ampliato **l'intervento per il miglioramento della qualità nutrizionale** delle mense scolastiche anche con l'obiettivo di promuovere, attraverso iniziative informative, una corretta alimentazione in famiglia.

L'attività dei **Pediatr**i prosegue per la realizzazione dei **bilanci di salute**, finalizzati, oltre che a raccogliere informazioni sulle abitudini familiari, anche a promuovere una più consapevole genitorialità per il corretto sviluppo psico-fisico del bambino e a dare **corrette informazioni su Alimentazione e attività fisica nell'infanzia**.

L'obiettivo del Programma Umbria cammina di aumentare la quota di popolazione adulta attiva fornendo occasioni ludiche di incontro e di svolgimento di attività fisica è stato raggiunto grazie alla collaborazione di diversi stakeholders sostenitori/organizzatori (enti locali, associazioni di promozione sportiva, società sportive dilettantistiche, centri sociali, associazioni di malati, associazioni escursionistiche, altre associazioni culturali).

Prima dell'emergenza legata al COVID_19 le Aziende USL hanno continuato a svolgere un ruolo fondamentale nel promuovere, indirizzare e sostenere la realizzazione di numerosi gruppi di cammino e iniziative di **"piedibus" scolastici** per i bambini, che sono stati realizzati in collaborazione con i Comuni, Proloco le famiglie degli alunni, i volontari.

I gruppi di cammino per tutte le fasce di età sono stati attivati fino dal 2017 nei Comuni Umbri più importanti, nell'anno 2019 è proseguito il lavoro avviato dai referenti del progetto nei distretti, appartenenti alla rete interna di promozione della salute, che hanno innescato e mantenuto attivo il processo, mantenendo invariate le attività. Sono risultati operativi gruppi di cammino anche serali con regolari attività in 19 principali Comuni umbri nei 12 Distretti delle due Az. USL (con un totale di più di 30 linee avviate), oltre a numerose iniziative "giornaliere" (chiamati **Piedibus del Benessere** nella USL 1) che sono state occasione per svolgere un ruolo educativo nei confronti dei partecipanti, sui temi della sana alimentazione, dell'integrazione, della mobilità sostenibile.

L'attività dei gruppi di cammino regolarmente organizzati o gestiti come giornate "salutari" avviata dai Comuni o dalle Associazioni in concomitanza con il precedente PRP e con il supporto delle Az. USL costituiscono sicuramente un punto di forza da cui ripartire dopo che l'emergenza sanitaria Covid-19 ha ridotto o bloccato tali attività.

Per quanto concerne la popolazione anziana, il progetto **"nonni attivi"** del precedente PRP aveva lo scopo di favorire, su scala regionale, l'organizzazione di un sistema in grado di promuovere per le persone over 64enni, con sindromi da ipomobilità, la fruizione strutturata di pratica motoria rimuovendo gli ostacoli psicologici e le eventuali menomazione (es. dolore lombare), attraverso un'offerta integrata di **attività fisica adattata e ginnastica**, anche con l'obiettivo di portare un numero sempre maggiore di over 65 a partecipare ai gruppi di cammino che vengono organizzati in ciascun distretto.

Per la regolamentazione l'esercizio delle attività dei Centri di attività motoria e delle Palestre della Salute di cui all'articolo 27, comma 1 della Legge Regionale 23/09/2009, n.19 (**Norme per la promozione e sviluppo delle attività sportive e motorie**. Modificazioni ed abrogazioni) nel 2018 è stato anche approvato Il Regolamento Regionale 26 Ottobre 2018, n.11 .

Il suddetto regolamento disciplina i requisiti gestionali, degli impianti e delle attrezzature dei Centri di attività motoria (CAM) nonché criteri e modalità per lo svolgimento delle attività. Nello specifico: i CAM sono strutture organizzate per la gestione di attività ginniche e sportive, di muscolazione e formazione fisica, finalizzate al raggiungimento del benessere psico-fisico.

Per esercizio Fisico Adattato (EFA) si intendono esercizi fisici svolti esclusivamente su prescrizione medica (MMG, PLS o medico specialista), in ambiti extra-sanitari denominati **"Palestre della Salute"**, quali strumento di prevenzione e terapia in persone affette da MCNT, in condizioni cliniche stabili o a rischio di patologie per le quali è clinicamente dimostrato il beneficio prodotto dalla pratica dell'esercizio fisico medesimo. Il regolamento prevede la pubblicazione nel sito istituzionale della Regione dell'elenco delle "Palestre della Salute", indicando in lista una serie di informazioni utili al cittadino. L'aggiornamento del suddetto elenco è in capo alla struttura regionale competente in materia di prevenzione e sanità pubblica.

In Umbria sono state avviate esperienze di **AFA** svolta solo con l'obiettivo di promuovere l'attività fisica nelle persone over64enni e, per la prima volta, si è inteso trasformare tale attività in una attività sistemica. Il problema principale che ne ha rallentato la realizzazione è derivato dalla necessità di individuare sedi adeguate ad essere raggiunte facilmente dal target, ma anche da quella di inserire nel progetto professionisti adeguati in numero sufficiente.

Per la realizzazione del progetto era stato inizialmente previsto che il personale della Unione Italiana Sport per tutti (UISP), con la quale questa Regione aveva stipulato un protocollo d'intesa (approvato con DGR n 623 del 28 05 2014), dopo il passaggio attraverso il consiglio dello specialista e una valutazione secondo un protocollo standardizzato avrebbe indirizzato l'anziano all'AFA, alla ginnastica dolce o direttamente ai gruppi cammino, a seconda delle possibilità dell'utente.

Per quanto concerne gli **anziani**, è da tenere presente che ormai da alcuni anni la Regione Umbria ha avviato una elaborazione culturale e prodotto politiche in materia di Invecchiamento attivo. In particolare, già a partire dal 2012,

“Anno europeo dell’invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni” l’Umbria si è dotata di una legge regionale, la legge 27 settembre 2012, n. 14 al fine di promuovere delle azioni per gli anziani concernenti il benessere, la prevenzione, la formazione continua, lo sport, l’informazione e l’informatizzazione, il turismo e l’agricoltura sociale, oltre a individuare strumenti utili per favorire la fruizione della cultura, lo scambio di saperi e di conoscenze tra le generazioni, anche attraverso il coinvolgimento delle scuole. Tale legge, poi confluita nel TU in materia di sanità e servizi sociali, la L.R. n. 11/2015, interessa molteplici aree e competenze delle politiche regionali e prevede la programmazione di interventi coordinati, anche attraverso la partecipazione e il confronto con la società civile, gli attori sociali e del Terzo settore. A partire dal 2012, la Regione Umbria ha approvato quattro atti di indirizzo regionali e programmato risorse per un importo pari a 1.300.000 euro derivanti dal Fondo sociale regionale, dal Fondo sociale europeo e dal Fondo sanitario regionale che hanno portato complessivamente al finanziamento di 55 progetti.

Per la prima volta nel 2017 sono stati finanziati, con risorse afferenti al Fondo sanitario regionale n. 10 progetti nelle aree di intervento individuate dal Piano regionale della Prevenzione 2015/2018, ossia:

- Area vita da sani
- Area comunicare
- Area screening – invito a non rifiutare
- Area conoscere per decidere
- Area gestire le emergenze.

Gli interventi realizzati mediante appositi avvisi pubblici regionali o mediante accordi fra Pubbliche amministrazioni, ai sensi rispettivamente dell’art 12 e dell’art. 15 della legge 241 del 1990 sono stati coadiuvati dalla campagna di comunicazione regionale VIVI ATTIVO – l’esperienza è una risorsa per tutti gli umbri – realizzata dall’Amministrazione regionale e finanziata dal Fondo sociale europeo. I destinatari finali degli interventi sopraelencati sono persone fisiche, che abbiano compiuto 65 anni di età ed in possesso degli specifici requisiti oggettivi definiti dall’avviso pubblico o dal provvedimento istitutivo dell’operazione

Gli interventi realizzati e finanziati avevano come obiettivo generale la **promozione di stili di vita sani**, la promozione e il mantenimento del benessere durante l’invecchiamento della persona anziana attivando diversi interventi:

- percorsi integrati di attività di promozione di inclusione sociale attiva e di formazione, volte a favorire l’inclusione sociale
- promozione della partecipazione ad attività ricreative, sportive e culturali, per sviluppare relazioni solidali, positive e continuative tra le persone anche per sviluppare il senso di appartenenza alla comunità;
- promozione dell’uso delle nuove tecnologie per ridurre il digital divide;
- promozione dello svolgimento di attività di volontariato;
- promozione di attività di trasferimento del patrimonio di conoscenze cognitive, professionali ed umane accumulate nel corso della vita;
- sostegno alla persona anziana nel suo abituale contesto familiare e territoriale, anche al fine di prevenire i fenomeni di isolamento sociale e limitare l’ospedalizzazione e l’inserimento in strutture residenziali e assistenziali.

I progetti hanno previsto diversi partner (Comuni, Centri Sociali, Università della terza età, Cooperative e imprese sociali, APS, Fondazioni, volontariato, Enti ecclesiastici, ONG) ed hanno coinvolto complessivamente più di 1500 anziani nel 2018.

È stata inoltre attivata, sempre nell’ottica della promozione dell’invecchiamento attivo, una specifica **campagna di comunicazione** realizzata direttamente dalla Regione, tramite i media, per promuovere il benessere delle persone anziane e per valorizzare il loro ruolo nella comunità.

Nel corso del 2020 si è assistito, in relazione all’avvento della pandemia (chiusura delle scuole, necessità di isolamento e divieti di “assembramento”), ad un inevitabile rallentamento di tutte le attività realizzate nel 2019.

3.2.3 Scheda di programma

3.2.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma mira a promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età per contribuire al controllo delle MCNT e ridurre le complicanze. Per raggiungere l'obiettivo complessivo dell'adozione di corretti stili di vita, va facilitato il coinvolgimento delle persone con disabilità, quelle portatrici di disagio psichico o disturbo mentale, quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.

In accordo alle *Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019*, nell'ottica di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, il Programma prevede lo sviluppo di 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.

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

- coinvolgere il più ampio e qualificato numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità) quali *super-setting* in cui gli altri convergono;
- favorire una programmazione condivisa fin dall'inizio dei processi, con chiarezza degli obiettivi e delle responsabilità, costruendo convergenze programmatiche e alleanze di scopo su obiettivi condivisi;
- rafforzare l'attenzione sulle disuguaglianze, non solo di natura economica e sociale, ma anche in relazione ad aree di residenza, livelli di istruzione, genere, fragilità e disabilità;
- incentivare interventi di formazione comune rivolti ai professionisti di tutti i settori coinvolti, per lo sviluppo di adeguate competenze, per comprendere e condividere le motivazioni dell'agire di tutti i soggetti coinvolti;
- sensibilizzare la popolazione sull'importanza di uno stile di vita attivo e dello sport come strumento per il benessere psico-fisico;
- coinvolgere le persone e le comunità per favorire l'acquisizione di autonomia e proattività nella gestione della salute e del benessere (*engagement*).

Il Programma si rivolge alle fasce di età Bambini e Adolescenti, Adulti e Anziani, così come individuate nelle Linee di indirizzo sopra citate e si articola quindi nello sviluppo di:

- a) interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
- b) interventi sulla popolazione sana, sedentaria o non sufficientemente attiva, promuovendone il movimento in setting specifici (scolastico, lavorativo e di comunità), sia nella quotidianità che in occasioni organizzate;
- c) interventi sulla 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);
- d) azioni di comunicazione, informazione e formazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.

Il Programma, 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.

3.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Inattività fisica e sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche ed impediscono un invecchiamento in buona salute, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati. Attività ed esercizio fisico non solo contribuiscono in ogni età a migliorare la qualità della vita, ma 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 un'azione di sanità pubblica prioritaria che tuttavia necessita di strategie integrate che tengano conto del peso dei determinanti economici e politici di settori quali la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura e coinvolgano, quindi, il più ampio numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli.

La promozione dell'attività fisica, secondo le raccomandazioni OMS, si propone di favorire uno stile di vita attivo che consenta di ottenere benefici significativi e diffusi nella popolazione. L'esercizio fisico permette di ottenere infatti risultati specifici a livello individuale, sia nei soggetti sani che in quelli affetti da patologie croniche, migliorando in entrambi il livello di efficienza fisica e benessere.

1. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018*
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>

2. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; accessed 12 June 2015*
<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

3. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 –OMS* <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>

4. *Documento programmatico "Guadagnare salute". DPCM 4 maggio 2007 –Ministero della salute* http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1435_allegato.pdf

5. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Ministero della salute* http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2285_allegato.pdf

6. *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 Supplemento ordinario n.15).*

Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019

3.2.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il PNP 2020-2025 rafforza la visione One Health che considera la salute come risultato dello sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente e, conseguentemente, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente/animali/ecosistemi. Uno dei principi fondanti del PNP, che il PRP intende perseguire, è pertanto quello della "Salute in tutte le Politiche" da realizzare tramite alleanze e sinergie intersettoriali tra diversi soggetti, istituzionali e non, i quali, condividendo l'obiettivo della promozione della salute dei cittadini, collaborano per agire efficacemente e in maniera coordinata sui diversi determinanti di salute.

L'impegno nella promozione della salute, chiamata a caratterizzare le politiche sanitarie non solo allo scopo di prevenire una o un limitato numero di condizioni patologiche, ma anche per creare nella comunità e nei suoi membri un livello di competenza, resilienza e capacità di controllo (empowerment) che mantenga o migliori il capitale di salute e la qualità della vita. È ormai appurato che inattività fisica e sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche, impedendo l'invecchiamento in buona salute, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati e che l'attività fisica influisce positivamente sul benessere e sull'adozione di altri stili di vita salutari, anche attraverso processi di inclusione ed aggregazione nella società: quindi le attività da realizzare aggregando gruppi i cittadini risultano le più efficaci.

La promozione dell'attività fisica è un'azione di sanità pubblica, ma non può che essere patrimonio e impegno dei diversi soggetti istituzionali che, ognuno con identità e ruoli diversi, influiscono su determinanti economici, politici e ambientali, come la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura.

Peraltro l'esercizio fisico, con diverse forme e diversi livelli di intensità permette di ottenere risultati specifici a livello individuale, sia nei soggetti sani che in quelli affetti da patologie croniche, migliorando in entrambi il livello di efficienza fisica e di benessere e, inoltre, riduce nel tempo anche i costi sanitari legati a malattia e disabilità.

Sulla base delle più recenti indicazioni si ritiene che le **strategie** da mettere in atto anche in Umbria per promuovere l'attività fisica dovranno:

- essere multi-settoriali e riconoscere il peso dei determinanti economici e politici di settori quali la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura;
- coinvolgere il più ampio e qualificato numero di stakeholder e costruire convergenze programmatiche e alleanze su obiettivi e strategie condivisi, con chiarezza dei ruoli e delle responsabilità;
- promuovere ed incentivare interventi di formazione comune rivolti ai professionisti di tutti i settori coinvolti, per lo sviluppo di adeguate competenze, per comprendere e condividere le motivazioni dell'agire di tutti i soggetti coinvolti;
- riconoscere conseguentemente un ruolo primario agli Enti locali (in primis ai Comuni) con i quali condividere la programmazione di azioni per la popolazione e la valutazione tramite l'analisi delle informazioni derivanti dai Sistemi di Sorveglianza.

La collaborazione tra gli stakeholder a livello regionale e locale da la possibilità di attivare interventi finalizzati a:

- diffondere la cultura della vita attiva e dello sport come strumento per il benessere psico-fisico;

- sensibilizzare tutta la popolazione (con un approccio life-course) sull'importanza di uno stile di vita attivo;
- facilitare la pratica di una adeguata attività fisica tra le persone con disabilità, quelle portatrici di disagio psichico o disturbo mentale, quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, che sono solitamente meno attive e più difficili da raggiungere.

In generale, si considerano efficaci gli interventi multicomponenti, adattati al contesto culturale e ambientale specifico, che utilizzano le strutture sociali preesistenti (scuola, luoghi di aggregazione e socializzazione per gli anziani e i soggetti fragili) in quanto incontrano una minore resistenza all'implementazione, pertanto si ritiene di proseguire le attività già avviate su diversi setting e fasce di popolazione veicolando informazioni coerenti.

La Regione Umbria, capofila nel 2009-2010 per la messa a punto di "Passi d'Argento", ha aderito al progetto CCM sperimentando l'applicazione PASE (strumento utilizzato per la rilevazione del livello di attività fisica) in due distretti sanitari appartenenti alle due ASL. In totale sono state arruolate 101 persone aventi svolto tutti un ciclo di AFA di tipo non riabilitativo, di cui 83 hanno terminato il follow up e 18 sono stati persi in itinere.

È emerso come in percentuale si riteneva migliorata la percezione del proprio benessere, seppur ai limiti della significatività. Altresì è risultato diminuito il poco interesse nel fare le cose (anche in questo caso al limite della significatività) e migliorato l'umore a discapito dei giorni di senso di "umore depresso" (infatti utilizzando le due domande del PHQ2 per la rilevazione dei sintomi depressivi, si è visto che le persone positive erano 5 nel "pre" e 1 sola nel "post". Visti questi primi incoraggianti risultati, è auspicabile proseguire nell'ottica di quanto già sperimentato, pensando al contempo di ampliare la platea di attori coinvolti.

A luce di queste considerazioni e della situazione di ulteriore disagio che si è creata con la pandemia, sarebbe importante riuscire a facilitare l'inclusione delle persone anziane e in generale quelle con disabilità istituendo help lines, favorendo l'alfabetizzazione digitale e la comunicazione virtuale, proponendo campagne promozione della salute con un taglio "positivo" – misure da adottare a casa per promuovere il proprio benessere e la propria salute -, volontariato, impegno civile, utilizzo del tempo libero, etc., con l'obiettivo finale di dare l'opportunità di diventare protagonisti del proprio benessere anche alle persone più fragili.

Con questa logica anche nella nuova programmazione del Programma Operativo Regionale FSE Umbria 2021/2027, per quanto concerne l'area della promozione dell'invecchiamento attivo, mettendo a frutto l'esperienza pregressa, verranno previsti nuovi e maggiori interventi che avranno ancora come obiettivo generale la promozione di stili di vita sani, la promozione e il mantenimento del benessere durante l'invecchiamento della persona anziana e verrà pertanto dedicata una programmazione specifica al Piano della Prevenzione.

Le strategie, i piani e i programmi inerenti l'area della promozione dell'invecchiamento attivo nonché la formazione e la campagna di comunicazione saranno elaborati da un Tavolo di coordinamento integrato che vedrà la partecipazione di tutti gli attori regionali a vario titolo coinvolti.

Al fine di assicurare la massima visibilità possibile agli interventi, si ritiene necessario che la programmazione sia coadiuvata da una campagna di comunicazione mirata ed integrata con gli interventi che verranno finanziati.

Attività previste

Come è noto alcune attività di promozione della salute, come la proposta delle diverse opportunità di svolgimento dell'attività fisica e sportiva o la possibilità di usufruire di spazi adeguati non sono competenze specifiche del SSR, ma è compito di quest'ultimo svolgere:

- un ruolo propedeutico di diffusione delle informazioni con condivisione dei dati sullo stato di salute della popolazione e delle buone pratiche utili a mantenere lo stato di benessere nelle persone sane e una buona qualità della vita degli anziani e delle persone con problemi di salute;
- attività di stewardship nei confronti degli stakeholder (Enti locali, Istituzioni, Terzo settore, Associazioni sportive e altri) che hanno a cuore la salute dei cittadini, per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), contrastare la sedentarietà e valorizzare gli spazi pubblici e privati utilizzabili a tali scopi;

- ricognizione delle offerte per una sana attività fisica presenti sul territorio dei diversi distretti/Costruzione di una mappa delle opportunità specifica, esistente sul territorio; ;
- attività di coinvolgimento e formazione di medici (MMG e specialisti) affinché effettuino sempre di più attività di counselling nei confronti dei propri assistiti;
- supporto alla riattivazione delle attività di promozione dell'attività fisica e sportiva svolte nelle Scuole, con i piedibus scolastici, i Gruppi di cammino, con particolare attenzione a raggiungere le donne e gli anziani con problemi di inclusione sociale.
- Azioni per contribuire a dare piena attuazione alla legge regionale 23/09/2009, n.19 (Norme per la promozione e sviluppo delle attività sportive e motorie).

In generale, si considera pertanto necessario riavviare e potenziare nel prossimo quadriennio le attività per la promozione dell'attività fisica già avviate in Umbria prima della pandemia, al fine di recuperare le collaborazioni già in atto, ampliare la diffusione delle buone pratiche e incrementare gli interventi che hanno dimostrato di essere efficaci e ben accettati.

Da tenere presente che la programmazione attuale è stata ipotizzata in relazione a quello che i servizi di promozione della salute e gli operatori dei Distretti o di altri Servizi (parzialmente dedicati a queste attività) potrebbero potenzialmente fare se messe in condizioni organizzative adeguate e se le collaborazioni sortiranno un effettivo impegno da parte dei soggetti esterni al SSR.

Con le risorse attualmente a disposizione, senza un riordino dei servizi di promozione della salute tali azioni non saranno probabilmente tutte realizzabili

Alla luce di quanto previsto dal PNP 2020-2025, degli obiettivi conseguiti e delle criticità emerse dalla realizzazione dei progetti previsti dal precedente piano, tenendo in considerazione degli obiettivi specifici previsti, per l'attuazione del programma "PP2- Comunità attive." a livello regionale sono da promuovere le seguenti azioni/interventi:

- Attivazione di un Tavolo di coordinamento integrato partecipazione di tutti gli attori a vario titolo coinvolti e definizioni di accordi quadro con gli stakeholder a livello regionale e locale
- Costruzione una campagna di comunicazione mirata ed integrata a supporto degli interventi di promozione dell'attività fisica che verranno avviati.
- Organizzazione di percorsi formativi a supporto del programma per gli operatori coinvolti
- Promozione dell'attività fisica e dello sport nelle scuole (vedi PP1) interni all'orario scolastico e Piedibus scolastici che sono obiettivi delle Scuole che promuovono salute.
- Gruppi di cammino organizzati diffusi nei vari distretti con walking leader formati (almeno nei 2/3 dei Comuni);
- Orti di comunità che sono già presenti nei due capoluoghi di provincia e attività fisica offerta attivamente nei parchi cittadini attrezzati (a cura dei Comuni);
- Organizzazione diffusa di Attività Fisica per la salute (o Attività fisica adattata AFA) per coinvolgere le persone anziane e chi ha specifici problemi di salute;
- Aumento del numero delle Palestre promotrici di salute (legge regionale n.19 /2018)
- Nuovi e maggiori interventi per quanto concerne l'area della promozione dell'invecchiamento attivo, programmazione specifica al Piano della Prevenzione (da inserire nella nuova programmazione del Programma Operativo Regionale FSE Umbria 2021/2027).

Per la descrizione delle azioni/interventi si rimanda alla specifica sezione laddove possono essere anche declinate le attività di cui si compongono.

In merito all'equità per lo specifico programma partendo dall'analisi del profilo di salute e di equità e dall'analisi di contesto emerge la necessità di promuovere la seguente azione:

- Formazione al counselling motivazionale breve per MMG e PLS affinché aumentino l'attenzione nei confronti dei gruppi di popolazione più a rischio per seentarietà quali donne nelle classi di età 45-54 e 65-74, anziani, disabili, portatori di disagio anche psichico.

Tutto ciò al fine di sostenere la promozione e la prevenzione della salute caratterizzate da un'esplicita attenzione al contrasto delle disuguaglianze emerse. È obiettivo strategico migliorare la disponibilità di dati aggiornati per le diverse variabili per evidenziare tutte le possibili disequità e orientare gli interventi e le azioni in maniera contrastando i fenomeni più importanti prioritariamente.

AZIONI

AZIONE 1 - SUPPORTO AI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE DI OGNI FASCIA DI ETÀ

AZIONE 2 - CONSOLIDARE/SOSTENERE LE ALLEANZE E LA GOVERNANCE

AZIONE 3 - COSTRUZIONE DI UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE MIRATA ED INTEGRATA A SUPPORTO DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA CHE VERRANNO AVVIATI

AZIONE 4 - AZIONE EQUITY ORIENTED - PERCORSI FORMATIVI A SUPPORTO DEL PROGRAMMA DEGLI OPERATORI COINVOLTI

CRONOGRAMMA

Attività					
AZIONE 1 - SUPPORTO AI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE DI OGNI FASCIA DI ETÀ	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Accordi di collaborazione tra ASL-COMUNI-Soc. Sportive-Associazioni, ecc., per la programmazione e/o la riproposizione di interventi intersettoriali e interdisciplinari a livello locale come Piedibus scolastici, gruppi di cammino, e/o di spazi verdi per la salute INDICATORE: Entro il 2023 il 20% , entro il 2025 il 50% dei Comuni realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per fasce di età (o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo)	Regione, ASL, Comuni, Soc. Sportive - Associazioni		X		X
Stewardship/collaborazione con la Scuola Vedi PP1	Regione USR				
Ricognizione delle iniziative dei programmi AFA attivati e delle Palestre della Salute in funzione e organizzare un repertorio delle diverse possibilità verso le quali indirizzare la popolazione. Ampliamento dei programmi locali di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età facilitando la partecipazione di persone con fattori di rischio o condizioni di fragilità, tramite l'intervento dei MMG o di Specialisti sanitari INDICATORI: -Entro il 2023 attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di AFA rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità nel territorio di 1 Azienda USL, - Entro il 2025 attivo almeno un programma nel territorio delle 2 Aziende USL)			X		X
AZIONE 2 - CONSOLIDARE/SOSTENERE LE ALLEANZE E LA GOVERNANCE	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Costituzione di un Gruppo di coordinamento interno che preveda la partecipazione di tutti gli attori regionali (ambiti: Sanità, Sociale, Istruzione, Cultura, Ambiente, ..) interessati	Regione	X			
Costituzione di un Tavolo di coordinamento allargato ai diversi stakeholders		X			

esterni alla Regione (Enti locali, Istituzioni, Terzo settore, Associazioni sportive ecc..) entro il trimestre 2022					
INDICATORE: Definizione di un accordo “quadro” per sviluppare e consolidare processi intersettoriali (Regione-direzioni, ASL, Comuni, Ass. sportive, ecc.), per favorire uno stile di vita attivo nei diversi ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità). Sulla base di tale accordo costruire accordi a livello territoriale (ASL/Distretti-Province/Comuni, Associazioni, ecc..)	Regione	X			
AZIONE 3 - COSTRUZIONE DI UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE MIRATA ED INTEGRATA A SUPPORTO DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA CHE VERRANNO AVVIATI	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Gruppo tecnico con i rappresentanti delle Az. USL e dei principali enti/Istituzioni per definire i principali contenuti e gli obiettivi di una campagna informativa da avviare nel 2023 a supporto delle Azioni del Programma	Regione		X		
Elaborazione dei dati sullo stato di salute e di un documento sulle linee fondamentali della Campagna per la sensibilizzazione su esercizio fisico e sport con particolare attenzione ai diversi target di popolazione Documento di pianificazione della Campagna di sensibilizzazione prodotto entro il primo semestre del 2023	Regione		X		
INDICATORE: Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione per la popolazione e 1 di informazione/supporto ai diversi stakeholder a partire dal 2022	Regione	X	X	X	X
Inserimento sui siti regionale e delle Az. USL - o su una piattaforma dedicata - delle indicazioni sulla opportunità dell'attività fisica e/o dell'attività sportiva per i diversi target di popolazione (per età e condizioni di salute)	Regione, USL		X		
Formazione intersettoriale Almeno 1 percorso formativo per operatori sanitari e non per promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari sull'utilità dell'attività fisica.	Regione/ Servizi di Formazione delle az. USL	X	X	X	X
Percorso formativo per operatori sanitari sul counseling breve, con particolare attenzione ai gruppi di popolazione sedentari e più difficili da coinvolgere. Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022 INDICATORE: Incremento % donne che svolgono regolarmente attività fisica di età compresa fra 55-64 anni e 65-74 anni Formola: Percentuale di donne che svolgono attività fisica Standard: Incremento del 5% delle donne che fanno attività fisica Fonte Sistema di sorveglianza PASSI)	Regione/ Servizi di Formazione delle az. USL	X	X	X	X

AZIONI EQUITY
AZIONI CON INDICATORE

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP02_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati
PP02_OT01_IT01	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione
PP02_OT02_IT02	Formazione intersettoriale
formula	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP02_OT04	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti
PP02_OT04_IT03	Formazione sul counseling breve
formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve
Standard	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP02_OT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
PP02_OT05_IT04	Comunicazione ed informazione
formula	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP02_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
PP02_OT06_IT05	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
PP02_OS01_IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS01_IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) * 100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 4)	SUPPORTO AI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE DI OGNI FASCIA DI ETÀ
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Attività 4.1 - supporto per la realizzazione del programma di interventi interdisciplinari ed intersettoriali e favorire a livello locale la programmazione partecipata: sulla base dell'accordo quadro regionale, saranno ratificati accordi di collaborazione tra ASL-COMUNI-Soc. Sportive-Associazioni, ecc., per la programmazione e/o la riproposizione di interventi intersettoriali e interdisciplinari a livello locale ("Welfare di Comunità"), come Piedibus scolastici, Gruppi di cammino, e/o di spazi verdi per la salute.

- Entro il 2023 il 20% dei Comuni realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per fasce di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo.
- Entro il 2025 il 50% dei Comuni realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo.

Attività 4.2 - stewardship/collaborazione con la Scuola (vedi PP1)

Attività 4.3 - Effettuare una ricognizione, a livello aziendale o di distretto, delle iniziative dei **programmi AFA** attivati e delle **Palestre della Salute** in funzione e organizzare un repertorio delle diverse possibilità a livello locale verso le quali indirizzare la popolazione.

Partendo dalle esperienze già realizzate, collaborare alla ridefinizione e all'ampliamento dei programmi locali di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età facilitando la partecipazione di persone con fattori di rischio o condizioni di fragilità, tramite l'intervento dei MMG o di Specialisti sanitari.

- Entro il 2023 è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani) nel territorio di 1 Azienda USL
- Entro il 2025 è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani) nel territorio delle 2 Aziende USL

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 4)	CONSOLIDARE/SOSTENERE LE ALLEANZE E LA GOVERNANCE ATTRAVERSO ATTIVAZIONE DI UN TAVOLO DI COORDINAMENTO INTEGRATO PARTECIPAZIONE DI TUTTI GLI ATTORI A VARIO TITOLO COINVOLTI E DEFINIZIONE DI ACCORDI QUADRO CON STAKEHOLDER A LIVELLO REGIONALE

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

AZIONI FINALIZZATE A CONSOLIDARE/SOSTENERE LE ALLEANZE E LA GOVERNANCE DEL PROGRAMMA attraverso l'attivazione di un Tavolo di coordinamento integrato partecipazione di tutti gli attori a vario titolo coinvolti e definizioni di accordi quadro con gli stakeholder a livello regionale

Attività 1.1 - Costituzione di un Gruppo di coordinamento interno che preveda la partecipazione di tutti gli attori regionali (ambiti: Sanità, Sociale, Istruzione, Cultura, Ambiente, ..) interessati

Attività 1.2 - Costituzione di un Tavolo di coordinamento allargato ai diversi stakeholders esterni alla Regione (Enti locali, Istituzioni, Terzo settore, Associazioni sportive ecc..) che abbiano come obiettivo comune la salute della popolazione, con lo scopo di definire un documento di intenti condivisi, elaborato sulla base delle più recenti indicazioni internazionali e nazionali (indicazioni Comunità Europea, Città sane, Carta di Toronto, Dichiarazione di Bangkok, [Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile](#), [17 obiettivi di sviluppo sostenibile](#), ecc..)

- Tavolo di coordinamento costituito entro il I trimestre del 2022

Attività 1.3 - Definizione di un accordo “quadro” per sviluppare e consolidare processi intersettoriali (Regione-direzioni, ASL, Comuni, Ass. sportive, ecc.), nel rispetto dei diversi ruoli e delle responsabilità, finalizzati a favorire uno stile di vita attivo nei diversi ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità).

Sulla base di tale accordo sarà possibile costruire accordi a livello territoriale (ASL/Distretti-Province/Comuni, Associazioni, ecc.)

- L'accordo sarà formalizzato con uno specifico protocollo entro il 2022

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 4)	COSTRUZIONE CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE MIRATA ED INTEGRATA A SUPPORTO DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA CHE VERRANNO AVVIATI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Attività 3.1 - Attivazione di un Gruppo tecnico con i rappresentanti delle Az. USL e dei principali enti/Istituzioni che collaborano per il Programma per definire i principali contenuti e gli obiettivi di una campagna informativa da avviare nel 2023 a supporto delle diverse Azioni del Programma

Attività 3.2 - Costruire strumenti di comunicazione efficace e capillare e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder: elaborazione dei dati sullo stato di salute e di un documento sulle linee fondamentali della Campagna per la sensibilizzazione su quantità e qualità giusta di esercizio fisico e sport (quando possibile)per le persone sane inattive, con particolare attenzione ai diversi target di popolazione .

- Documento di pianificazione della Campagna di sensibilizzazione prodotto entro il primo semestre del 2023

Attività 3.3 - Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione per la popolazione e 1 di informazione/supporto ai diversi stakeholder entro il 2023

Attività 3.4 - Inserimento (entro il 2023) sui siti regionale e delle Az. USL - o su una piattaforma dedicata alla promozione della salute -delle indicazioni sulla opportunità dell'attività fisica e/o ell'attività sportiva per i diversi target di popolazione (specifica per età e condizioni di salute)

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 4)	PERCORSI FORMATIVI A SUPPORTO DEL PROGRAMMA PER GLI OPERATORI COINVOLTI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.2 Formazione MMG – PDF
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Attività 2.1 – Formazione intersettoriale - Per promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari sull'utilità dell'attività fisica la prima azione sarà quella di effettuare una rapida ricognizione e una analisi dei bisogni formativi degli operatori sanitari e non sanitari (insegnanti, caregiver, personale di

palestre/società sportive); verrà quindi costruire un percorso formativo regionale finalizzato a supportare le attività da realizzare su tutto il territorio.

- Progettazione e attivazione di almeno 1 percorso formativo per operatori sanitari e non, definito a livello regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target e dei contenuti entro 2022, da ripetere annualmente in base ai bisogni formativi che verranno rilevati (Per gli interventi con la Scuola vedi PP1)

Attività 2.2- Formazione al counseling breve - Dai dati PASSI non emergono particolari differenze fra cittadini italiani e stranieri nel ricevere consigli da parte dei MMG, mentre si evidenzia che le *donne in tutte le classi di età*, le persone isolate, disabili e con problemi economici, risultano *maggiormente esposte al fattore di rischio sedentarietà*.

Considerata la necessità di coinvolgimento degli operatori sanitari (MMG, specialisti, ecc..) che dovranno consigliare/certificare l'opportunità di una adeguata attività fisica, si ritiene di dover inserire in ogni az. USL percorsi di formazione al counseling breve con particolare attenzione ai gruppi di popolazione che, dal profilo di salute e di equità, risultano essere sedentari e più difficili da coinvolgere: donne **nelle classi di età 45-54 e 65-74** sulle quali le disuguaglianze incidono maggiormente, anziani, persone con disabilità, quelle portatrici di disagio anche psichico.

- Progettazione e realizzazione del percorso formativo per operatori sanitari sul counseling breve a partire dal 2022, da ripetere annualmente

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Aumento % delle donne che svolgono attività fisica
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Formare i MMG, affinché tramite attività di counselling motivazionale breve per raggiungano le fasce di popolazione più svantaggiate (anziani, donne, disabili) solitamente meno attivi e più difficili da raggiungere, con particolare attenzione alle donne nelle classi di età 45-54 e 65-74
ATTORI COINVOLTI	Regione/ Servizi di Formazione delle az. USL per la programmazione dei corsi in collaborazione con la Scuola di Sanità pubblica MMG, PLS come target della formazione
INDICATORE	Incremento donne che svolgono regolarmente attività fisica di età compresa fra 55-64 anni e 65-74 anni <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Percentuale di donne che svolgono attività fisica • Standard Incremento del 5% delle donne che fanno attività fisica • Fonte Sistema di sorveglianza PASSI