

3.2 PP02 COMUNITÀ ATTIVE

PP02 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giorgio Chiaranda
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-08 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 M01-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia M01-17 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 M01-18 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 M01-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità M05-01 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 M05-08 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, M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: 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) M01LSk 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 counselling 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 M01LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica M01LSm 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, ecc.) M05LSI Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies M05LSn 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 M05LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro

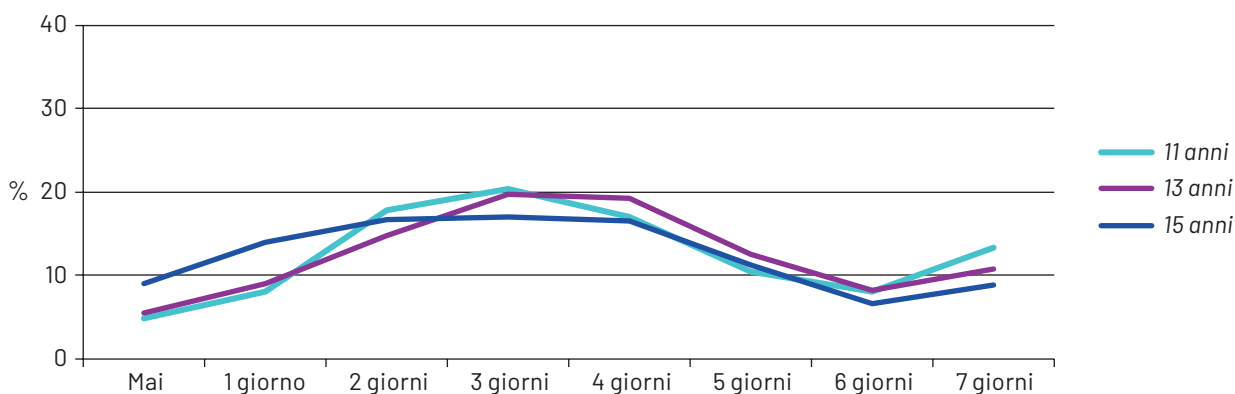
LEA	<p>B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</p> <p>F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p> <p>F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</p>
-----	---

PP02 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Bambini e adolescenti

Secondo il sistema di sorveglianza OKkio alla Salute in Emilia-Romagna circa 4 bambini su 10 (39%) di 8-9 anni fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata per almeno 2 giorni la settimana, il 17% nemmeno un giorno e solo il 2% da 5 a 7 giorni. I maschi fanno attività fisica strutturata più giorni delle femmine. Per quanto riguarda i giochi di movimento, circa 1 bambino su 5 fa almeno un'ora di attività per 5 giorni alla settimana, il 7% neanche un giorno e solo il 34% da 5 a 7 giorni. I maschi fanno giochi di movimento più giorni delle femmine. Nel complesso, solo il 10% dei ragazzi di 11-15 anni pratica l'attività fisica raccomandata dalle linee guida internazionali (almeno 60 minuti ogni giorno). Circa il 50% dei ragazzi si limita a un'ora di attività fisica moderata o intensa per 2-4 giorni alla settimana, con differenze significative tra ragazzi e ragazze, a sfavore delle ultime.

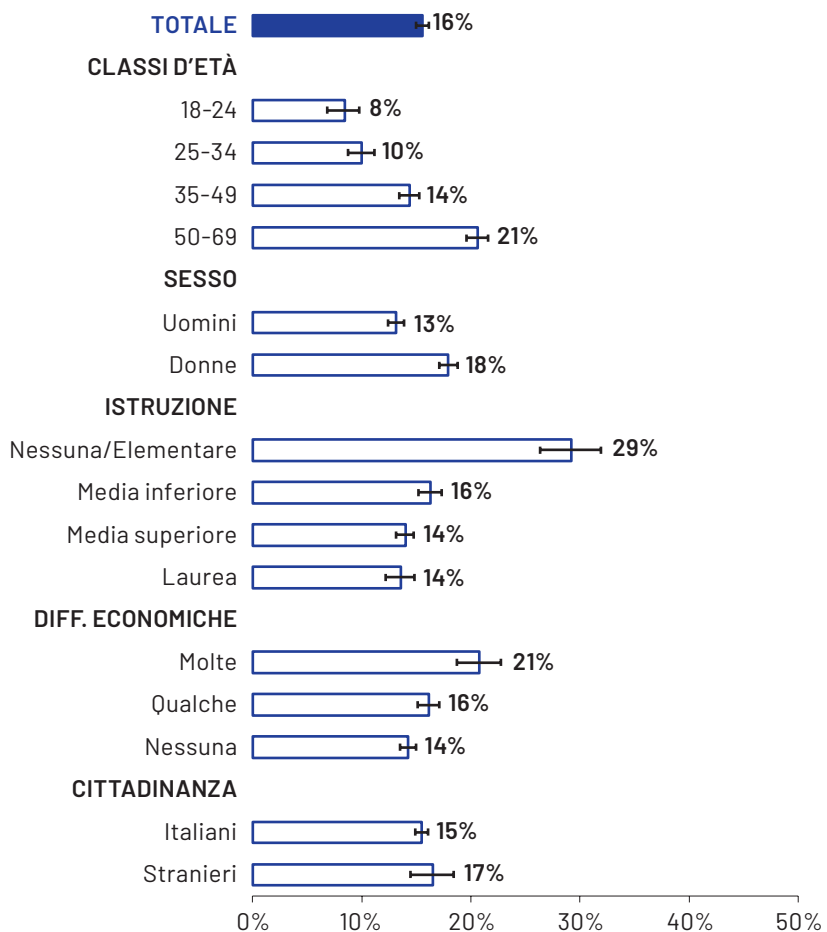
Il grafico seguente riporta il numero di giorni in cui bambini e ragazzi praticano attività fisica per almeno un'ora al giorno nella Regione Emilia-Romagna secondo la sorveglianza HBSC. Si rammenta che le linee guida OMS raccomandano per bambini e adolescenti almeno un'ora di attività fisica per almeno 5 giorni a settimana.



Adulti

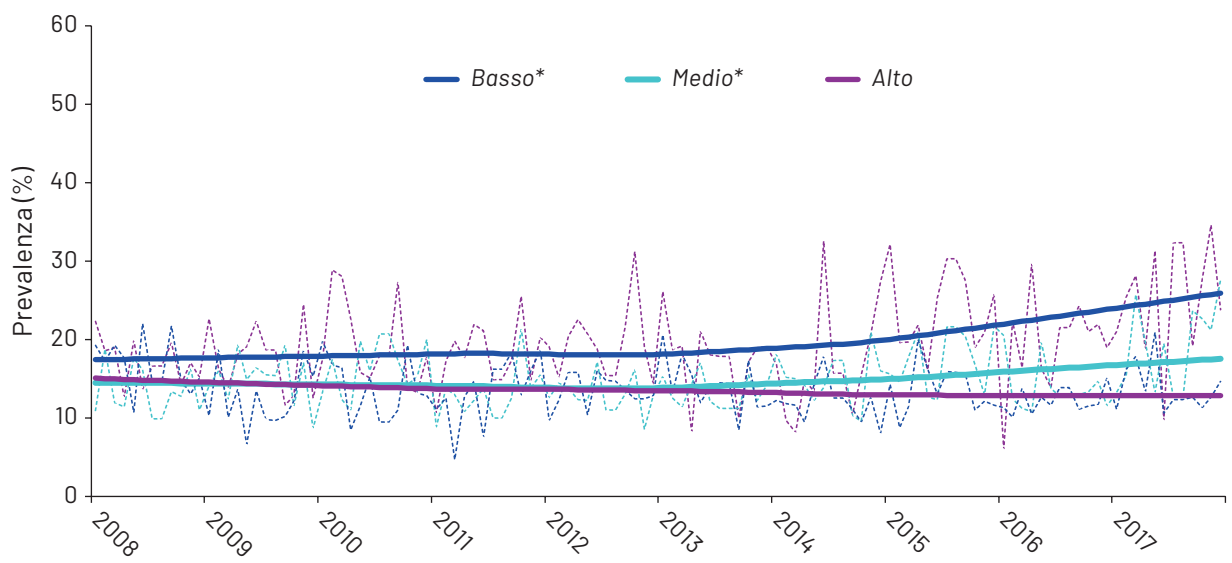
In Emilia-Romagna meno di un quinto delle persone di 18-69 anni conduce uno stile di vita sedentario, pari a una stima di circa 470mila persone in Regione. La quota di sedentari è significativamente inferiore rispetto al dato nazionale. Per quanto riguarda la percentuale di persone sedentarie non si notano differenze significative tra le diverse province della Regione. La sedentarietà cresce con l'età ed è più diffusa tra le donne e nelle persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico, come si osserva anche a livello nazionale.

Il grafico successivo riporta i livelli di sedentarietà in rapporto alle caratteristiche sociodemografiche della popolazione interessata dal sistema di sorveglianza PASSI:



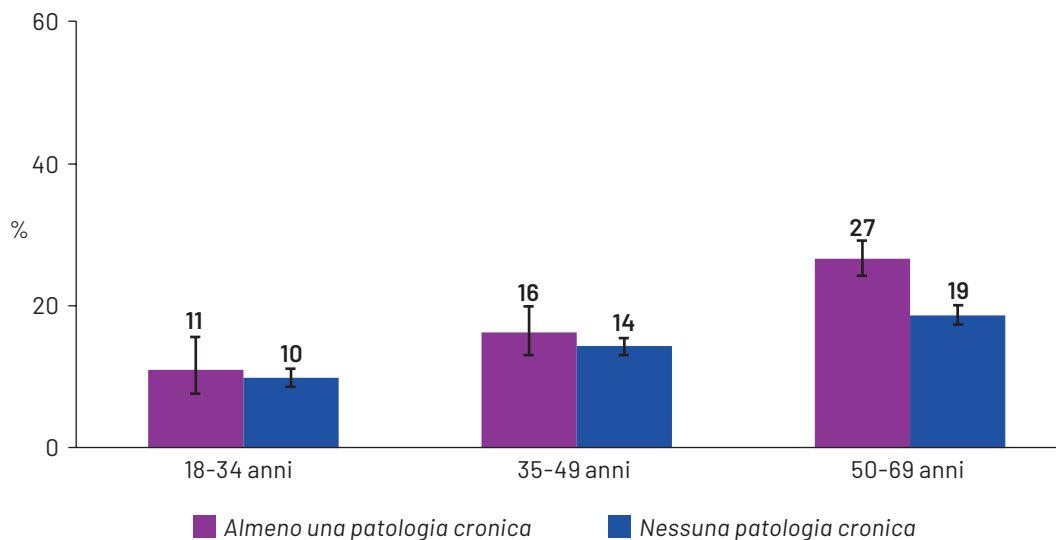
Fonte PASSI

Nel periodo 2008-2017 la distribuzione della sedentarietà nella fascia di età interessata dalla sorveglianza PASSI presenta un andamento piuttosto stabile, con un trend in aumento del numero di sedentari tra le donne. Come rappresentato nel grafico sottostante, la percentuale di sedentari, inoltre, presenta un aumento statisticamente significativo per il livello socioeconomico basso e medio, mentre per il livello socioeconomico alto l'andamento è pressoché costante.



* p-value<0,05.

L'attività fisica risulta essere un fattore protettivo importante anche in presenza di patologie croniche già diagnosticate. La prevalenza di sedentari con patologia cronica è più alta rispetto a chi non ha alcuna patologie in ogni classe di età (vedi grafico sottostante).



La combinazione della presenza di malattia cronica, sedentarietà e basso livello socioeconomico hanno un impatto importante sul livello di salute complessivamente percepito. Nell'ambito del progetto si ritiene pertanto che l'azione per il contrasto alla sedentarietà tra i portatori di patologie croniche debba essere monitorata dal punto di vista dell'impatto sulle disuguaglianze di salute.

Anziani

Secondo i dati di PASSI d'Argento, il 9% delle persone ultra64enni non è in grado di deambulare, il 41% risulta essere fisicamente poco attivo e il 50% sufficientemente attivo in quanto superiore al 40° percentile di PASE (Physical Activity Scale for Elderly) stabilito a livello nazionale.

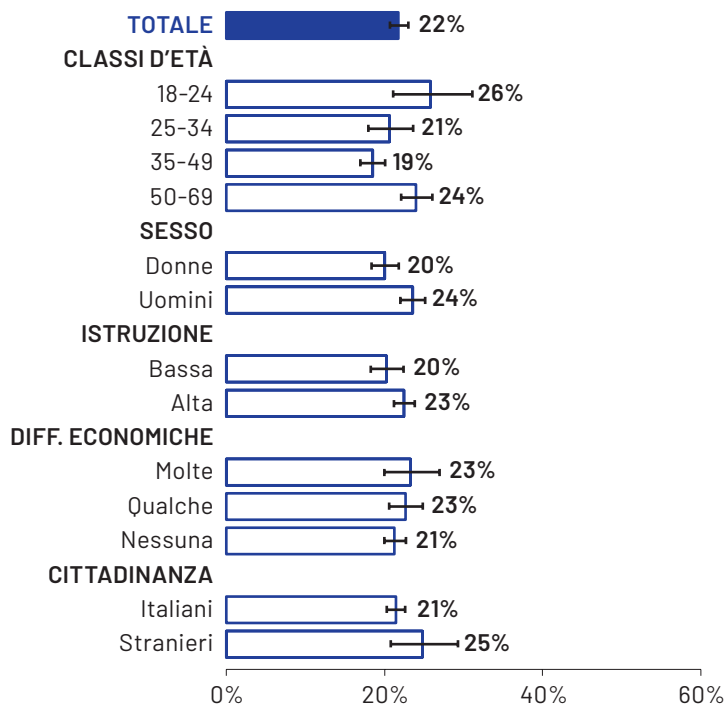
Mobilità attiva

In Emilia-Romagna il 39% delle persone 18-69enni intervistate ha riferito di aver fatto nell'ultimo mese tragitti in bicicletta o a piedi per gli spostamenti abituali. Il 22% lo ha fatto nelle quantità raccomandate dall'OMS per avere benefici di salute, il 28% a livelli inferiori e il 50% ha utilizzato modalità di spostamento differenti per le sue attività quotidiane.

La percentuale regionale di persone che si sono spostate in bicicletta o piedi ai livelli raccomandati risulta in linea con quella nazionale (21%) e risulta maggiore nei comuni capoluogo (26%) rispetto a quelli di collina/pianura (20%) e a quelli di montagna (15%). La percentuale regionale di persone che si sono spostate in bicicletta o piedi ai livelli raccomandati risulta più elevata tra i 18-24enni, le donne, le persone con un'alta istruzione e gli stranieri.

La figura successiva mostra la distribuzione dell'uso della bicicletta o tragitti a piedi abituali ai livelli raccomandati per caratteristiche sociodemografiche:

Uso della bicicletta o tragitti a piedi per gli spostamenti abituali ai livelli raccomandati (%) Emilia Romagna. Passi 2017-2020



A seguito dei dati sopra esposti, si stima che in Emilia-Romagna l'uso della bicicletta, anziché dell'automobile, abbia evitato l'emissione di quasi 142 mila tonnellate di CO₂ in un anno e l'essere andati a piedi ne abbia risparmiate circa 119 mila tonnellate. Inoltre si stima un risparmio di mortalità del 13% tra chi va in bicicletta, corrispondente a 186 decessi all'anno, e del 10% tra chi va a piedi, ossia di 297 decessi.

La programmazione regionale relativa al Programma Predefinito "Comunità Attive", oltre che dal contesto normativo regionale, deve prendere le mosse dalla ricchezza di esperienze consolidate di promozione dell'attività fisica già sviluppate nell'ambito dei precedenti Piani Regionali della Prevenzione, quali:

- la realizzazione di bandi di finanziamento per la realizzazione di progetti di attività motoria e sportiva per il benessere psicofisico della persona, emessi con cadenza annuale come previsto dalla Legge Regionale 8/2017 "Norme per la promozione e lo sviluppo delle attività motorie e sportive";
- la promozione, a livello distrettuale, di occasioni di attività motoria, specie gruppi di cammino, anche promosse dalle Aziende USL, spesso in collaborazione con gli Enti Locali, e realizzate da attori delle comunità locali, con 217 occasioni realizzate in collaborazione con le Aziende USL a livello regionale prima dell'esordio della pandemia di Covid-19;
- la promozione dell'attività motoria e sportiva rivolta alle persone con disabilità, che si è realizzata attraverso la costruzione di relazioni tra il sistema sanitario e il mondo dello sport per la mappatura territoriale delle società sportive che offrono attività sportive rivolte ai disabili (188 realtà censite), alla realizzazione di progettualità specifiche quali la costruzione di sportelli, gestiti da equipe multidisciplinari (tecnici sportivi e personale sanitario) per favorire l'avvio alle attività sportive delle persone con disabilità, nonché di accordi tra Aziende Sanitarie, Comitato Italiano Paralimpico ed enti di promozione sportiva per l'avvio precoce alla pratica sportiva delle persone con disabilità acquisita;
- la costituzione di un gruppo di lavoro congiunto tra operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica che partecipano ai percorsi di pianificazione territoriale e *mobility manager* aziendali, e l'adesione a iniziative di promozione della mobilità attiva. Nell'ambito delle iniziative a sostegno della mobilità attiva sono particolarmente degne di nota la campagna "Siamo nati per camminare" coordinata da Arpa e dalla Rete regionale per l'Educazione alla Sostenibilità e la diffusione delle linee "Pedibus" a essa collegate.

Dal punto di vista degli atti formali appare centrale l'adozione, nel corso del precedente Piano Regionale della Prevenzione, della DGR 2127/2016 "Approvazione di Indirizzi Regionali per la Promozione dell'Attività fisica e della Prescrizione dell'Esercizio fisico nelle persone con patologie croniche" e del "Codice Etico della Palestre e Associazioni sportive che Promuovono Salute",

la quale norma l'esperienza emiliano-romagnola delle "Palestre che promuovono salute", che operano in rapporto con il sistema sanitario attraverso il coordinamento dei servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica. In breve, tali strutture si caratterizzano per l'adesione a un codice etico di comportamento che le impegna a non commercializzare integratori e a proporre l'attività motoria in modo inclusivo. Inoltre queste palestre, se dispongono di un laureato in scienze motorie con laurea LM-67, acquisiscono la denominazione di "Palestre che promuovono salute per l'attività motoria adattata" e possono accogliere persone affette da patologie croniche su prescrizione medica, secondo protocolli condivisi nell'ambito di corsi di formazione tenuti dalle Aziende USL sulla base di protocolli regionali meglio descritti di seguito. A seguito dell'adozione dell'atto, la Rete delle Palestre ha conosciuto una rapida espansione in termini quantitativi: all'ultimo censimento realizzato a fine 2019 si contavano sul territorio regionale 205 palestre formalmente riconosciute, 147 per attività motoria adattata. A tale proposito, giova menzionare il più favorevole quadro normativo nazionale che si è determinato con l'adozione del D.Lgs. 36/2021 "Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo", il quale individua all'articolo 41 le peculiarità e i requisiti professionali degli operatori delle "Palestre della salute", confermando quanto era già stato autonomamente previsto nella Regione Emilia-Romagna, e riconosce la possibilità, per detti operatori, di collaborare con professioni sanitarie nell'ambito delle "Palestre della salute" individuate secondo criteri stabiliti dalle Regioni.

La costituzione della Rete delle "Palestre che promuovono salute" propone un modello innovativo di prevenzione primaria del fenomeno doping attraverso la promozione di contesti sportivi che non esaltino la prestazione e disincentivino l'uso di sostanze, anche legali, con lo scopo di migliorare la prestazione o l'utilizzo di farmaci per controllare gli effetti collaterali di una pratica dell'esercizio fisico scorretta. Sempre sul versante del contrasto al doping, è presente il Centro Regionale Antidoping istituito presso l'Azienda USL di Modena, che lavora in rapporto con la Rete delle Palestre, le società sportive e le scuole, in particolare a orientamento sportivo, per programmi di prevenzione primaria del fenomeno doping.

Sul versante sanitario la Regione Emilia-Romagna può contare sull'esperienza maturata nell'ambito dei programmi di testing e counselling finalizzati all'avvio a percorsi strutturati di esercizio fisico delle persone portatrici di patologie croniche. A seguito dell'emanazione della DGR 2127/2016 si è provveduto a costituire il gruppo tecnico regionale sulla prescrizione dell'esercizio fisico, il quale, articolandosi in sottogruppi di lavoro che hanno coinvolto medici dello sport, professionisti del mondo della riabilitazione e chinesiologi dell'attività motoria e adattata, ha elaborato i protocolli regionali per la prescrizione di esercizio fisico per persone portatrici di patologia cronica. I protocolli si articolano su differenti livelli di intervento: un livello di base, effettuato da medici di famiglia e professionisti che hanno in carico la patologia cronica, che prevede un counselling mirato, e un secondo livello specialistico. I protocolli regionali identificano due tipologie di attività: la prima si rivolge a persone affette da patologie neurologiche o osteoarticolari in fase di stabilità clinica, utilizza come secondo livello specialistico i servizi di medicina riabilitativa, presso i quali è prevista una visita fisiatrica, e prevede che l'esercizio prescritto sia sempre supervisionato nell'ambito delle palestre per l'attività motoria adattata. La seconda si rivolge ai soggetti portatori di patologie che hanno una prevalente componente dismetabolica, cardiovascolare o respiratoria e utilizza come secondo livello servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica. Per questa seconda attività sono stati elaborati dei protocolli specifici che individuano quali sono le attività di testing e counselling che possono essere svolte presso i servizi sanitari, bilanciando l'accuratezza nella valutazione con la sostenibilità economica, il gradimento da parte del paziente e la possibilità di effettuare agevolmente test ripetuti nel tempo. Questa tipologia di intervento prevede che l'attività motoria prescritta possa essere sia supervisionata nelle palestre per attività motoria adattata che svolta in autonomia, a seguito di un addestramento percettivo o dell'utilizzo di semplici device indossabili. L'avvio di queste attività è stato accompagnato da un percorso di coinvolgimento e crescita delle competenze, tecniche e culturali, degli operatori dei servizi di medicina dello sport e ha contemplato anche una positiva sperimentazione dell'impiego dei laureati in scienze motorie presso i servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica.

Le attività sopra descritte sono state sostenute da un progetto trasversale relativo alla comunicazione, rappresentato dal progetto 2.5. "Comunicazione per la salute" del PRP 2015-19, il quale rende visibili le opportunità promosse sul territorio sia ai cittadini-committenti dell'azione del sistema sanitario che ai professionisti sanitari che possono a loro volta utilizzarle nel consigliare l'attività fisica ai loro assistiti. Il progetto ha consentito di costruire una rete di operatori delle Aziende USL in grado di alimentare direttamente un sito web (www.mappadellasalute.it), gestito dall'Azienda USL di Modena su finanziamento regionale e alimentato da operatori della Aziende USL, in cui sono presenti tutte le occasioni di attività motoria riconosciute o promosse dalle Aziende USL, con un sistema di ricerca per indirizzo. Il sito è pensato per gli operatori sanitari che possono facilmente individuare quali sono le attività presenti nelle vicinanze dell'indirizzo dell'assistito. Nella mappa della salute sono state mappate contemporaneamente oltre 700 opportunità sull'intero territorio regionale.

Le esperienze fin qui accumulate possono trarre ulteriore rilancio da due norme recentemente adottate e che, data la loro complessità, non hanno ancora trovato piena applicazione: la DGR 2128/2016 “Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d’iniziativa” e la Legge Regionale 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria”.

La DGR 2128/2016, costruita secondo il paradigma della medicina di iniziativa, individua la Casa della Salute come il punto di riferimento per la salute della comunità. Nell’ambito delle aree integrate di intervento descritte da questi indirizzi, infatti, trovano collocazione progetti di comunità su stili di vita sani, camminate della salute, prevenzione dell’obesità infantile (area integrata di intervento 1, prevenzione e promozione della salute), così come lo sviluppo di programmi di attività motoria adattata (AFA ed EFA) e di counselling individuale e di gruppo per persone a rischio (area di intervento 4, prevenzione e presa in carico della cronicità). Gli indirizzi regionali sottolineano come, tra gli ambiti di intervento previsti per le Case della Salute, la prevenzione e la promozione della salute siano probabilmente quelli che meglio si connotano per una dimensione comunitaria e per essere realizzati efficacemente attraverso un’alleanza crescente tra istituzioni sanitarie, sociali, educative e contesti informali. Le Case della Salute pertanto rappresentano una rilevante opportunità per attivare processi di *empowerment* individuale e di comunità, attraverso la piena partecipazione dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie, Comuni, professionisti, pazienti, caregiver, comunità nelle sue diverse forme, e singoli cittadini).

La Legge Regionale 19/2018 infine, descrive un sistema regionale di promozione della salute che, assumendo gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione, si fonda sull’intersectorialità delle politiche per la salute e sulla partecipazione comunitaria. La Legge 19/2018 favorisce potenzialmente i processi intersettoriali a livello locale in quanto assume il distretto come unità di riferimento per l’attuazione delle politiche per la salute e la definizione di patti per la salute della comunità. A tale proposito, la Regione Emilia-Romagna può contare su importanti esperienze in ambito partecipativo, soprattutto per quanto riguarda la programmazione sociale e sanitaria. Tra le esperienze degne di nota è utile citare il programma regionale “Costruire Salute con le Comunità”, che si caratterizza per essere stato governato dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, e il percorso di accompagnamento alla costruzione del Piano Sociale e Sanitario 2018-20, documento nel quale sono state integrati molti dei progetti previsti dal PRP allora vigente.

PP02 Scheda di programma

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 Malattie Croniche Non Trasmissibili (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 e 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, 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.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Inattività fisica e sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche e impediscono un invecchiamento in buona salute, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati. Attività ed esercizio fisico 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 e 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_pubblicazioni_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

Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma si propone la promozione dell'attività fisica nelle comunità dell'Emilia-Romagna, in continuità con le esperienze accumulate con i precedenti Piani della Prevenzione, secondo un approccio *life-course* e agendo su diversi fattori che possono contribuire a incrementare i livelli di attività fisica delle persone. In relazione alle diverse fasce d'età, si può affermare che hanno particolare rilevanza:

- per la popolazione giovane (bambini e giovani): la fruibilità degli spazi pubblici per i giochi all'aperto, la promozione della mobilità attiva nei percorsi casa-scuola, la disponibilità di offerta di attività sportive inclusive e di azioni di prevenzione dell'abbandono dell'attività sportiva;
- per la popolazione adulta: azioni volte a incentivare la mobilità attiva nel percorso casa-lavoro e l'offerta di occasioni di attività motoria di facile accesso, complementari al sistema sportivo;

- per la popolazione con condizioni croniche e/o anziana, che accede più frequentemente ai servizi sanitari, l'offerta sistematica di counselling individuale e, ove appropriato, il conseguente invio a opportunità per la pratica dell'attività fisica, costruite a livello comunitario.

Le azioni di promozione dell'attività fisica contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'agenda 2030. Le modalità con cui la promozione dell'attività fisica si connette agli obiettivi di sviluppo sostenibile sono dettagliate nel documento dell'OMS "Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world", disponibile anche in lingua italiana sul sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. La promozione dell'attività fisica in contesti comunitari si presta al collegamento con azioni descritte in altri programmi del Piano Regionale della Prevenzione in quanto:

- dovrebbe essere collegata alle iniziative e alle campagne di comunicazione volte alla promozione di una sana alimentazione;
- può contribuire alla generazione di contesti più favorevoli a un benessere biopsicosociale complessivo e di opportunità utili alla prevenzione primaria e secondaria delle dipendenze patologiche;
- può orientare la lettura e valutazione dello sviluppo urbanistico contribuendo all'*Urban Health*;
- i programmi di progettazione partecipata più avanzati (progetti di *empowerment* di comunità) dovrebbero affrontare i bisogni di salute espressi a livello comunitario anche se non direttamente finalizzati alla promozione dei sani stili di vita. Sulla base delle esperienze di processi partecipati già realizzati, assume articolare rilievo l'attenzione al benessere psicosociale globale delle persone;
- genera opportunità per la pratica di attività fisica per tutta la popolazione, inclusi gruppi che sono target specifico di altri programmi (es. lavoratori, anziani, donne incinte ecc.).

Il Programma si articola pertanto su due *setting* (comunità e servizi sanitari), tra loro strettamente interconnessi. È infatti necessario sviluppare nelle comunità le opportunità per l'attività fisica, anche strutturata, affinché l'attività di counselling sull'attività fisica possa avere successo.

Nei servizi sanitari sono previste attività di testing e counselling "di secondo livello" finalizzate all'avvio a percorsi strutturati di attività fisica per persone a rischio, svolte dai servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica a favore dei soggetti portatori di patologie croniche. Queste attività sono descritte nella specifica azione del presente programma. La formazione sul counselling breve rivolta ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e agli operatori delle aziende sanitarie, monitorata come indicatore del programma, è una attività che, dal punto di vista metodologico e organizzativo, si presta ed essere applicata non solo all'attività fisica, ma più in generale agli stili di vita delle persone a rischio. Si è ritenuto pertanto più opportuno affidare il coordinamento dell'attività al PL20 "Stili di vita, dalla promozione alla presa in carico". Oltre alle iniziative di promozione dell'attività fisica qui descritte, alcuni specifici programmi strutturati di esercizio fisico sono caratterizzati da obiettivi ulteriori rispetto alla promozione dell'attività fisica, e sono pertanto descritti in altri programmi del PRP. Si tratta del progetto OTAGO, rivolto alla popolazione anziana a rischio cadute, descritto nell'ambito del PP05, e dei percorsi di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso che, avendo un'importante componente legata ad aspetti nutrizionali, sono stati descritti nel PL20.

Nel corso del quinquennio di vigenza del Piano Regionale della Prevenzione si prevede anche di proseguire l'esperienza che vede la figura del chinesiologo dell'attività motoria integrata nel sistema sanitario. Tale figura, infatti, ai sensi della DGR 2127/2016, è stata oggetto, in alcune Aziende USL, di una sperimentazione relativa alla sua presenza nell'ambito dei servizi di medicina dello sport e dell'attività fisica, che prosegue e si estende nel corso della vigenza dell'attuale piano. Essa risulta, infatti, facilitante rispetto alla sostenibilità e qualità dei percorsi strutturati di attività motoria i quali, prendendo le mosse dall'ambito sanitario, hanno la loro ovvia prosecuzione in contesti socio-sanitari (es. Case della Salute) e di comunità. Inoltre il chinesiologo dell'attività motoria e adattata è la figura ottimale per il raccordo con i professionisti dell'attività motoria presenti nelle reti territoriali per la promozione dell'attività fisica che si intende sviluppare.

Le azioni che si svolgono nel **setting comunitario** (la Rete delle Palestre per la salute, la promozione delle occasioni di attività motoria a libero accesso e dell'attività motoria e sportiva per i disabili, l'*advocacy* per la mobilità attiva) richiedono la capillare messa in atto di metodologie di lavoro che si ispirano alla ricerca-azione e ai modelli di progettazione partecipata. Le modalità operative attraverso cui si delineerà l'operatività a livello locale dovranno essere pertanto definite in base all'analisi organizzativa, dei vincoli e delle risorse esistenti nei distretti e nelle singole comunità di riferimento, mantenendo tuttavia un'omogeneità metodologica a livello regionale. Il coinvolgimento diretto dell'ente locale nelle azioni descritte, che risponde all'indicatore n. 6, costituisce la base per la sostenibilità nel tempo dell'azione avviata e testimonia un'azione di *advocacy* efficace a sostegno dell'attività fisica.

Dal punto di vista strategico, lo sviluppo della rete regionale delle Case della Salute rappresenta un'importante opportunità per il lavoro nelle comunità e di creazione di connessioni tra i servizi sanitari e le comunità. Attraverso le Case della Salute,

i Dipartimenti di Sanità Pubblica, e più in generale le Aziende USL, possono più facilmente mettere in atto azioni a favore dell'attività fisica della popolazione, sia prevedendo al loro interno spazi dedicati all'attività fisica e alla valutazione funzionale di persone con patologie croniche, sia attraverso lo sviluppo di programmi che fanno perno sulla Casa della Salute per mobilitare le risorse delle comunità locali, approfittando delle relazioni che possono essere più facilmente presidiate dagli operatori che si trovano stabilmente nelle Case della Salute.

Il livello regionale sostiene il raggiungimento degli obiettivi agendo come facilitatore centrale:

- attraverso la produzione di normative, linee guida, bandi realizzati sia dal sistema sanitario sia da settori della Regione la cui attività ha un impatto sulla generazione di opportunità per la pratica dell'attività fisica (ad esempio settore sport, pianificazione territoriale) anche in accordo con *stakeholder* di valenza regionale;
- favorendo i processi intersettoriali a livello locale e il coinvolgimento degli enti locali nella realizzazione delle attività previste attraverso la Pianificazione Regionale Sociale e Sanitaria, il Consiglio delle Autonomie Locali e i dispositivi previsti dalla legge Regionale 19/2018;
- garantendo l'attività del gruppo regionale dei responsabili aziendali del PP02. In tale gruppo dovranno essere rappresentate sia le competenze tipiche dei servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica che quelle specifiche di promozione della salute, che potrebbero essere reperibili in diversi servizi a seconda della realtà delle singole aziende. Il gruppo regionale potrà comprendere rappresentanti di settori esterni al sistema sanitario (es. settore sport, rappresentanti dei professionisti dell'esercizio fisico ecc.) per la definizione condivisa delle modalità di intervento;
- attuando principi della governance sperimentalista, per cui i processi a livello locale vengono accompagnati da attività di gruppo e laboratoriali svolte a livello centrale, al fine di facilitare lo scambio di esperienze tra operatori e la ricaduta delle esperienze di maggior valore su tutto il territorio regionale. Questa metodologia consente di combinare azioni tagliate sulla realtà locale, e quindi con maggiori possibilità di successo, con un'omogeneità di metodo sul livello regionale.

Sebbene il percorso di accompagnamento sopra descritto realizzi di fatto un processo di formazione sul campo, lo sviluppo del Programma richiede l'organizzazione di attività formative specifiche a supporto delle azioni, molte delle quali si caratterizzano per la natura intersettoriale:

- formazione rivolta alla Rete delle Palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute e formazione specifica sull'attività motoria adattata rivolta agli operatori sanitari e ai chinesiologi dell'attività motoria preventiva e adattata operanti nella Rete delle Palestre che promuovono salute;
- formazione rivolta agli operatori dei servizi di medicina dello sport sulle metodologie di *testing* e *counselling* per persone portatrici di patologie croniche finalizzate all'avvio a percorsi strutturati di attività fisica;
- corsi di formazione per *"walking leader"* - conduttori di gruppi di cammino;
- formazione sul tema dell'attività fisica e sportiva per persone con disabilità e portatori di patologia mentale.

L'attività di **comunicazione** relativa al Programma è concepita per essere a supporto dello sviluppo delle reti locali per la promozione dell'attività fisica e della salute, e fa perno sullo strumento già consolidato della "Mappa della Salute", predisposto a livello regionale e alimentato dalle Aziende USL in modo da perseguire il duplice obiettivo di rendere visibile la rete di partnership e collaborazioni costruita dalle Aziende USL e di rendere disponibili le opportunità così generate agli operatori sanitari che attuano i programmi di *counselling* breve. L'attività di comunicazione si integra con il Piano di comunicazione trasversale al Piano Regionale della Prevenzione attraverso la partecipazione a campagne di sostegno della mobilità attiva e sostenibile e azioni di *social marketing* a favore dell'attività fisica delle persone di tutte le età.

PP02 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 e 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) e 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 counselling breve
Formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counselling 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 e informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
PP02_OT05_IT04	Comunicazione e informazione
Formula	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione e 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

PP02 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari e 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

PP02 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Promozione dell'attività sportiva per persone con disabilità e portatori di patologie mentali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta

Descrizione

Se lo sviluppo di occasioni di attività motoria è una strategia utile ed efficace per l'intera popolazione, non c'è dubbio che per le persone con disabilità, così come per coloro che pur non avendo una disabilità certificata sperimentano una diminuzione dell'autonomia nella vita quotidiana a causa di condizioni patologiche della sfera mentale, si presentino delle sfide particolari che giustificano un'attenzione specifica.

L'azione prevede il rafforzamento della *partnership* tra il settore sanitario, il settore sociale e quello sportivo per favorire l'accesso e la diffusione capillare di occasioni di attività sportiva per questa categoria di persone, affrontandone i problemi tipici, come il trasporto, la necessità di professionalità specifiche all'interno delle società sportive, il collegamento con i servizi, soprattutto non sanitari, che seguono la presa in carico delle persone con disabilità.

La rete delle associazioni sportive che promuovono salute e delle palestre che promuovono salute, così come iniziative di attività motoria rivolte alla popolazione generale, come i gruppi di cammino, offrono opportunità anche alle persone che si trovano in condizioni di fragilità, in quanto non sono orientate alla competizione. Inoltre, prevedendo la presenza contemporanea di persone che non presentano disabilità o fragilità, possono essere particolarmente indicate per ridurre i rischi di emarginazione.

Il lavoro congiunto con i distretti e la programmazione regionale e locale socio-sanitaria può consentire l'integrazione dell'attività sportiva nel progetto di vita delle persone.

In sintesi, l'attività prevede a livello regionale:

- Mantenimento e sviluppo di *partnership* con soggetti del mondo sportivo per rafforzare l'offerta di attività motoria per persone con disabilità
- Realizzazione di momenti di formazione interprofessionale e intersettoriale sul team dell'attività motoria e sportiva per persone con disabilità.

A livello locale:

- Mappatura delle occasioni di attività motoria, da rendere visibile attraverso la mappa della salute e strumenti di comunicazione condivisi con soggetti del mondo sportivo;
- Costruzione di reti per percorsi di promozione dell'attività motoria in collaborazione con i settori sociali e sanitario e con l'associazionismo sportivo;
- Accessi facilitati per le persone con disabilità e con grave patologia mentale che devono accedere alle valutazioni di idoneità alla pratica sportiva, ai servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica. Questi rappresentano l'occasione per una valutazione individuale e sono punto di accesso alla rete di orientamento allo sport di cui al punto precedente;
- Stipula di accordi con il Comitato Italiano Paralimpico, enti di promozione sportiva, palestre che promuovono salute per l'avvio precoce all'attività sportiva di persone con disabilità o portatori di patologia mentale che afferiscono ai servizi sanitari (per esempio i poli hub per il trattamento delle mielolesioni, servizi di neuropsichiatria infantile ecc.);
- È promossa la costituzione, nelle Case della Salute, di gruppi multidisciplinari (medicina dello sport, chinesologo, rappresentante paralimpico, riabilitatore, specialisti e altro personale sanitario) con funzione di sportello per l'orientamento allo sport delle persone con disabilità, sia congenita che acquisita, con la funzione di effettuare una valutazione multidimensionale della persona portatrice di disabilità, che tenga conto delle caratteristiche fisiche, delle aspettative e della motivazione a svolgere attività motoria, del contesto e delle possibilità di pratica motoria esistenti nelle comunità in cui vive.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Rete delle palestre per la salute e rete dello sport per la salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

La Rete delle Palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute e delle palestre per attività motoria adattata, descritta in analisi del contesto, è stata istituita, nella Regione Emilia-Romagna, con la DGR n. 2127/2016. I primi 5 anni di esperienza della rete ne hanno confermato la validità e messo in luce criticità e aspetti di miglioramento. Sul quadro normativo regionale è intervenuta, inoltre, la legge delega sullo sport D.Lgs. 36/2021 "Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo" che sancisce, anche a livello nazionale, la possibilità di collaborazione tra il chinesologo dell'attività motoria adattata e figure sanitarie e propone la dicitura "Palestre per la salute" per le palestre che offrono programmi strutturati di esercizio fisico per le persone con patologie.

La rete delle associazioni sportive che promuovono salute rappresenta un'esperienza unica nel suo genere di contrasto al doping in prevenzione primaria, attività prevista dai LEA, in quanto il codice etico prevede impegni specifici finalizzati a questo obiettivo, quali la limitazione di messaggi pubblicitari a contenuto fortemente prestazionale, nonché la vendita e la pubblicizzazione di integratori che si presentano come utili per il miglioramento della forma o della performance fisica. In questa ottica la rete è supportata dal Centro Regionale Antidoping che realizza attività di formazione per gli operatori a livello regionale e la produzione di materiale di comunicazione e informativo rivolto alle palestre oltre a proporre alle stesse progetti specifici di contrasto al doping che si svolgono su scala regionale.

Questa azione si propone di sostenere gli obiettivi del programma attraverso il potenziamento costante della rete delle palestre e il rafforzamento del loro legame al sistema sanitario e di promozione della salute.

Ciò comporta le seguenti **attività previste a livello regionale**:

- la ridefinizione, entro l'anno 2022, della Rete delle "Palestre che promuovono salute" e delle "Palestre che promuovono salute e attività motoria adattata" al fine di renderle coerenti con la denominazione di "Palestre per la salute" come da D.Lgs. 36/2021 "Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo" e di enfatizzare maggiormente il ruolo

del sistema sportivo nel prevenire l'abbandono dell'attività sportiva in età adolescenziale;

- l'aggiornamento delle indicazioni sulla modalità di adesione alla rete, con revisione della modulistica;
- il rafforzamento della rete di base per lo sport per la salute, anche attraverso un percorso di definizione dei criteri di riconoscimento della rete realizzato congiuntamente con le rappresentanze del mondo dello sport, enfatizzando anche il ruolo del sistema sportivo nel prevenire l'abbandono dell'attività sportiva in età giovanile;
- la definizione e l'attuazione di flussi informativi sui protocolli di attività motoria adattata offerti dalle palestre;
- la definizione a livello regionale di un piano di offerta formativa che includa una periodicità minima delle formazioni e un programma minimo di riferimento per la realizzazione della formazione per le palestre e associazioni sportive aderenti ai due livelli di riconoscimento;
- valorizzazione delle palestre aderenti alla rete attraverso i bandi regionali in materia di promozione dell'attività sportiva per il benessere psicofisico della persona;
- realizzazione di attività di formazione, produzione di materiale informativo ed educativo e di progettualità specifiche realizzate su scala regionale con il coordinamento del Centro Regionale Antidoping.

Attività previste a livello locale:

- promozione della Rete delle palestre e delle associazioni sportive, anche attraverso il coinvolgimento delle stesse in azioni di promozione della salute e di comunità, anche in collegamento con azioni di promozione dell'attività fisica realizzati nel setting scolastico e/o lavorativo o in collaborazione con enti locali e stakeholder territoriali;
- promozione di percorsi locali che promuovano l'utilizzo della Rete delle palestre da parte di utenti che, trovandosi in condizioni di relativa fragilità, possano beneficiare dell'opportunità offerta dalla frequentazione di ambienti rispettosi del codice etico, anche in collegamento con il PP05 relativamente alla prevenzione delle cadute nell'anziano. Un esempio in tal senso è rappresentato dagli enti afferenti ai servizi di salute mentale, che possono beneficiare della pratica di attività motoria e sportiva purché questa non si svolga in un ambiente che incoraggia l'utilizzo di sostanze, sia pur legali, a supporto della prestazione fisica, oppure bambini e adolescenti che possano beneficiare di contesti particolarmente attenti al benessere individuale e che sappiano offrire opportunità di attività motoria anche ai meno dotati;
- offerta sistematica di formazione al personale delle palestre, sia per quanto riguarda i corsi di attività motoria adattata per le palestre che ne hanno titolo, sia per quanto riguarda la creazione di contesti favorevoli alla salute globale delle persone;
- aggiornamento sistematico, con cadenza almeno trimestrale, delle informazioni contenute nella Mappa della Salute rispetto alla Rete delle palestre;
- promozione del riconoscimento dell'adesione alla rete come criterio per l'attribuzione di finanziamenti per la pratica sportiva erogati a livello comunale o distrettuale;
- collegamento della rete con l'offerta di counselling individuale e con le attività previste dal PL20 "Stili di vita, dalla promozione alla presa in carico".

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Gruppi di cammino e altre occasioni di attività motoria a libero accesso
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.7 Attività di "Ricerca - Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
CICLO DI VITA	Età adulta; terza età

Descrizione

L'azione si pone in continuità con la promozione di occasioni di attività motoria accessibili alla cittadinanza, come sviluppate nel precedente Piano Regionale della Prevenzione.

Ci si propone di diffondere, in collaborazione con gli Enti Locali, lo sviluppo di occasioni di attività motoria aperte al pubblico non occasionali (ovvero che siano fruibili in modo continuativo con cadenze almeno settimanali) e a libero accesso, gratuite o fruibili a fronte di quote di partecipazione estremamente ridotte, con l'esclusione di quelle attività che, qualificandosi co-

me sportive, richiedono il possesso di competenze tecniche specifiche per la loro pratica o percorsi di adesione complessi e onerosi (come per esempio il possesso di una certificazione medica di idoneità alla pratica sportiva).

Tali attività si prestano particolarmente per essere intese non solo come forme di attività motoria, ma anche come strumenti utili a favorire la socializzazione tra i partecipanti, lo sviluppo di un senso di comunità, la valorizzazione del territorio e della sua cultura, e si prestano pertanto a una programmazione intersettoriale, in collaborazione con l'Ente Locale e anche nell'ambito della programmazione sociosanitaria di zona.

Il prototipo di questa tipologia di azione è rappresentato dai gruppi di cammino, i quali consentono alle persone di una comunità o quartiere cittadino di incontrarsi periodicamente e svolgere delle passeggiate nei dintorni, accompagnati da "walking leader" i quali preparano il percorso, individuano le date degli appuntamenti per le camminate e si prendono cura del gruppo durante le attività. Tuttavia possono essere individuate, specie in collaborazione con le amministrazioni comunali, ulteriori attività accompagnate da personale specializzato e organizzate in spazi e impianti pubblici che abbiano le caratteristiche di facile accessibilità.

Rispetto alle azioni necessarie per l'avvio dei gruppi di cammino nelle singole comunità, queste dovranno essere stabilite a livello locale sulla base dell'analisi delle risorse delle comunità. Esperienze di successo includono la stesura di accordi con associazioni del terzo settore o con Palestre che promuovono salute, la disponibilità degli Enti Locali all'utilizzo di bandi pubblici, la disponibilità di gruppi di volontari costituiti ad hoc, ecc. Le esperienze passate condotte sia a livello regionale che a livello nazionale suggeriscono che l'attività possa essere utilmente supportata da corsi di formazione per i walking leader, i quali possono acquisire competenze utili a svolgere la leadership comunitaria, garantire la tenuta del gruppo e la pubblicizzazione delle camminate con mezzi social e web grazie al supporto delle amministrazioni coinvolte. Si prevede pertanto che il gruppo di lavoro del PP02 predisponga un format regionale per la formazione di walking leader. In un primo step il format dovrebbe essere condiviso con operatori delle Aziende USL, i quali a loro volta lo declineranno a livello locale come forma di promozione delle attività e sostegno agli accompagnatori dei gruppi di cammino già esistenti.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Advocacy per spazi pubblici che favoriscano movimento e salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.7 Attività di "Ricerca - Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

Descrizione

L'azione prevede l'*advocacy* a favore di ambienti urbani e di vita maggiormente orientati all'attività fisica e si propone di realizzare progettualità condivise e accordi tra il settore sanitario e altri settori coinvolti a vario titolo nelle scelte relative alla mobilità e alla pianificazione urbana. L'azione di *advocacy* può essere facilitata dalla condivisione da parte di attori esterni al sistema sanitario degli obiettivi di sviluppo sostenibile definiti dall'Agenda 2030. La promozione della mobilità attiva e sostenibile, oltre a incrementare i livelli di attività fisica, contribuisce alla salute della popolazione attraverso il miglioramento della qualità dell'aria, la riduzione del livello di rumore e favorendo la vivibilità di spazi pubblici e quindi le occasioni di socializzazione.

L'azione a **livello locale** si basa sull'analisi delle risorse e delle opportunità offerte dai singoli territori e comprende:

- accordi e progetti volti ad aumentare la quota di bambini che utilizzano aree pubbliche per il gioco o che abita in prossimità di aree pubbliche utilizzabili per il gioco libero in sicurezza, realizzate sulla base di un'interlocuzione con sistema sanitario ed Enti Locali;
- accordi e progetti volti a sensibilizzare ed educare le nuove generazioni rendendo più facile il percorso casa-scuola con modalità attiva, realizzati sulla base di un'interlocuzione con sistema sanitario ed Enti Locali. Questi possono includere azioni di modifica della viabilità urbana, e/o l'attivazione di linee pedibus/bicibus in cui la sicurezza del percorso è garantita dagli accompagnatori;
- accordi e progetti volti a incentivare la mobilità attiva nel percorso casa-lavoro, realizzati con il coinvolgimento dell'Ente Locale;

- accordi e progetti volti a incrementare l'utilizzo di spazi pubblici da parte della popolazione anziana e con disabilità, favorendone la mobilità attiva, realizzati sulla base di un'interlocuzione con sistema sanitario ed Enti Locali. Questi possono comprendere ad esempio iniziative nate da percorsi partecipati comunitari o la riqualificazione di spazi pubblici secondo criteri che favoriscano la mobilità e la percezione di sicurezza degli anziani e delle persone con disabilità.

Le azioni sopra descritte, per essere rendicontate ai fini del Piano Regionale della Prevenzione, devono includere una valutazione, quantitativa o qualitativa, rispetto all'efficacia dell'azione intrapresa rispetto alla salute.

A livello regionale le attività saranno sostenute attraverso:

- l'azione *equity oriented* "Promozione di interventi settoriali per vivibilità, salute e benessere urbano" descritta nell'ambito del PP09 "Ambiente, clima e salute";
- azioni di sostegno alla diffusione dei pedibus, attraverso accordi con il sistema educativo realizzati attraverso gli strumenti descritti nel PP01 "Scuole che promuovono salute" e attività di coordinamento con Arpa e la Rete Regionale di Educazione alla Sostenibilità (Res);
- inserimento del tema della mobilità attiva nel percorso casa-lavoro nel documento di buone pratiche raccomandate di cui al PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute";
- azioni di *social marketing* e adesione a campagne di sensibilizzazione a favore della mobilità attiva e sostenibile, promossa da attori pubblici e privati, in armonia con quanto previsto dal Piano di comunicazione del Piano Regionale della Prevenzione.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Mappa della salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione - Marketing sociale
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

La Mappa della Salute - www.mappadellasalute.it - è lo strumento di comunicazione che garantisce il raccordo tra le attività di promozione della salute (e in particolare di promozione dell'attività fisica) che si svolgono in ambito comunitario. Essa pur essendo fruibile anche dai cittadini ed essendo pertanto uno strumento di *accountability* rispetto alle attività di promozione dell'attività fisica svolte dal sistema sanitario, è soprattutto uno strumento rivolto agli operatori sanitari e sciali, che ne rappresentano i destinatari intermedi che la possono veicolare ai cittadini (destinatari finali) nell'ambito di una strategia più ampia volta alla promozione dei sani stili di vita.

Dalla mappa le attività sviluppate in coerenza con il PP02 (oltre ad alcune attività specifiche, come i corsi per smettere di fumare) sono visualizzabili attraverso una ricerca geo referenziata, ed è possibile altresì stampare il PDF con l'elenco delle attività, idealmente utilizzabile da un professionista sanitario al termine di un colloquio sui sani stili di vita.

L'alimentazione della Mappa richiede l'impegno continuo dei referenti delle Aziende USL, i quali hanno le chiavi di accesso che ne consentono il continuo aggiornamento. Le attività aggiornate nella Mappa includono almeno le occasioni di attività motoria a libero accesso, le attività sportive per persone con disabilità e le palestre aderenti alla Rete delle Palestre che promuovono salute e i relativi protocolli di esercizio fisico che vi sono praticati.

Il sito web www.mappadellasalute.it è concepito per essere impiegato come *landing page* per campagne di comunicazione sulla promozione dell'attività fisica e, attraverso la sezione news, può essere esso stesso utilizzato per veicolare notizie e informazioni (sia di carattere generale che tecnico-professionale a favore di operatori sanitari) sulla promozione dell'attività fisica. Le campagne di comunicazione saranno programmate nel contesto del Piano di comunicazione del Piano Regionale della Prevenzione, e includeranno azioni volte a incentivare la mobilità attiva e sostenibile, integrandosi con azioni di social marketing (come ad esempio su invecchiamento di successo e promozione della diete mediterranea) previsti dagli altri programmi del PRP.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Offerta di counselling specifico sull'attività fisica a portatori di patologie croniche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.14 Altro (specificare)
CICLO DI VITA	Età adulta; terza età

Descrizione

L'azione consiste nell'implementazione di quanto previsto nella DGR 2127/2016 per quanto riguarda l'offerta di counselling specificamente finalizzato all'avvio all'attività fisica di persone portatrici di patologie croniche.

L'azione si svolge in maniera strettamente connessa a quanto previsto dal PL20 "Stili di vita dalla promozione alla presa in carico".

L'azione si propone di avanzare verso una fruizione universale del counselling finalizzato ad avviare a percorsi strutturati di esercizio fisico per i cittadini portatori di patologie a esso sensibili, proseguendo nell'implementazione di quanto disposto dalla DGR 2127/2016 e superando almeno parzialmente la disomogeneità quantitativa nell'offerta che si è osservata nei primi anni di attuazione della citata delibera.

Azioni previste a livello regionale:

- predisposizione di un modulo formativo regionale a favore dei medici specialisti in medicina dello sport sul counselling motivazionale e sulle metodologie specifiche sulla valutazione funzionale di persone affette da patologie croniche in ambito specialistico medico-sportivo, così come previste dai protocolli regionali per la prescrizione dell'esercizio fisico
- ampliamento del numero di patologie per cui sono presenti protocolli operativi e revisione dei protocolli operativi esistenti
- costruzione di un sistema informativo per il monitoraggio delle attività di prescrizione dell'esercizio fisico svolte

Azioni previste a livello locale:

Lo strumento individuato per una maggiore universalità dell'offerta di testing e counselling nelle persone con patologie croniche è il percorso terapeutico assistenziale per persone affette da patologie croniche.

- inserimento nei PDTA di riferimento di almeno 1 patologia AFA e di 1 patologia EFA entro il 2022 in tutte le aziende della Regione con offerta di counselling e possibilità di accesso al secondo livello per tutti i cittadini secondo i criteri previsti
- inserimento nei PDTA di riferimento di almeno 2 patologie AFA e due patologie EFA entro il 2024 in tutte le aziende della Regione con offerta di counselling e possibilità di accesso al secondo livello per tutti i cittadini secondo i criteri previsti

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definire un sistema di monitoraggio di equità delle attività di testing e counselling sull'attività fisica
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Contestualmente alla definizione del set di indicatori per monitorare l'implementazione dei programmi di attività motoria adattata si prevede di effettuare un'indagine annuale sull'impatto, in termini di disuguaglianze di salute, dei programmi di prescrizione di attività motoria adattata, utilizzando indicatori quantitativi (per esempio titolo di studio e tasso di drop-out dei cittadini che accedono alle attività) e/o qualitativi (per esempio lo strumento EQUIA, già impiegato nella Regione per la valutazione di equità dei progetti del Piano Regionali della Prevenzione).</p> <p>L'indagine dovrebbe essere indirizzata prioritariamente a quei protocolli che, essendo inseriti nei PDTA, sono maggiormente orientati a una offerta di tipo universalistico. In una prima fase, la raccolta degli indicatori riguarderebbe alcune Aziende Sanitarie che, su base volontaria e in coordinamento con il <i>board</i> aziendale equità, decidono di aderire alla valutazione. In una seconda fase si prevede di migliorare e semplificare il sistema di raccolta dati, eliminando le variabili che risultano meno adatte a monitorare miglioramenti o peggioramenti dell'impatto sulle disuguaglianze di salute dell'attività proposta, ed esteso all'intera regione. L'analisi dei dati dei report man mano prodotti e la loro condivisione con i referenti aziendali del programma deve portare a ipotizzare eventuali azioni correttive sulla base del tipo e del grado di disuguaglianza emersa e della fattibilità delle azioni correttive stesse. Contemporaneamente alla pianificazione dell'azione correttiva andrà verificata la necessità di introdurre ulteriori indicatori per monitorarne l'avanzamento.</p>
ATTORI COINVOLTI	Referenti aziendali del PL2; referenti equità delle Aziende e della Regione Emilia-Romagna; professionisti e stakeholder coinvolti nei PDTA di riferimento
INDICATORE	<p>Evidenza di report sull'impatto di equità delle attività di testing e counselling</p> <p>Formula: evidenza documentale</p> <p>Standard produzione del report e sua condivisione con i responsabili aziendali di programma</p> <p>Fonte Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica</p>