

STRATEGIE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

*Esiti del Laboratorio Formativo
Residenziale 2023*

ATTIVITÀ FISICA E MOVIMENTO

Questo documento raccoglie la sintesi di esperienze e approfondimenti esito del percorso regionale di Formazione residenziale “Attività fisica e movimento” svoltosi nel 2023, che ha visto coinvolti i seguenti gruppi di lavoro:

Edizione ATS Bergamo
Armondi Elena, Bertolini Elena, Capitano Giuseppina, Cassatella Cristina, Defendi Anna Maria, Dodaro Giovanna, Fontana Ilenia, Galessi Laura, Martinoni Franco, Mollo Emanuela, Pullano Maria
Edizione ATS Brescia
Amadini Alessandro, Andreoli Daria, Anni Sara, Baronchelli Elisa, Berlinghieri Giulia, Bresciani Luca, Cogliati Marta, Demicheli Daniela, Fabiani Samantha, Ferrari Laura, Finazzi Eleonora, Lameri Elena, Leanza Annalisa Lucia, Macri Giacomina, Mazzola Sabrina, Milani Giorgia, Moretti Andrea, Pedersoli Giovanna, Pelematti Sonia, Peli Linda, Poggio Sandro, Ramazzotti Monia, Ravizza Giuseppina, Rubagotti Laura, Vicari Lorella, Zerbini Sarah
Edizione ATS Brianza
Abbiati Stefania, Banfi Irene Maria, Borserini Ivan, Celada Silvia, Cerletti Stefania Letizia, De Nisco Marika, Fontana Saveria, Ganfoli Angela, Geroli Chiara, Grande Romualdo, Impagliazzo Lisa Agnieszka, Magro Chiara, Manassi Rita, Manna Roberto, Mattioli Tommaso, Meloni Alice, Mirata Paolo Maria, Pirazzi Agnese, Ponzoni Stefano, Sala Giovanni, Santoro Biagio Vincenzo, Sapienza Alberto, Savino Irene, Verzi Salvatore, Vilmercati Valeria
Coordinamento Regionale
Calloni Lia, Parisi Giulia, Torri Aurora

con la partecipazione dei docenti:

- *Umberto De Bellis*, ASST Gaetano Pini CTO
- *Flaviano Giorgiano* della Regione Veneto
- *Ilaria Luzi*, Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute
- *Annamaria Maestroni*, ASST Gaetano Pini CTO
- *Alice Masini*, Università di Bologna
- *Laura Meani*, ASST Gaetano Pini CTO
- *Pietro Loro Pilone*, AUSL Bologna
- *Federica Michieletto*, Regione Veneto
- *Valentina Possenti*, Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute

con l'obiettivo di:

- sviluppare conoscenze, competenze, consapevolezza in tema di attività fisica e movimento;
- condividere strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo;
- condividere lo stato dell'arte dei diversi territori relativamente alle principali iniziative di sensibilizzazione e ingaggio dei diversi segmenti della popolazione (infanzia, adolescenza, adulti, anziani, disabili);
- conoscere iniziative e programmi implementati in altre Regioni sul tema dell'attività fisica e movimento;
- accompagnare e condividere dei lavori avviati nei laboratori locali permanenti per l'attività fisica.

SOMMARIO

1. Introduzione	8
2. Buone Pratiche di Promozione del Movimento: Le Esperienze Regionali	10
2.1. Il progetto SMOVATT.....	10
2.2. Parchi in movimento	12
2.3. Il Programma Predefinito 2 del Piano Regionale della Prevenzione della regione Veneto	14
3. Promozione del Movimento e Prevenzione della Cronicità	18
3.1. Azioni che garantiscono l'integrazione con i servizi territoriali	18
3.2. La promozione dell'attività fisica in ambito socio-sanitario	19
4. Stakeholders Engagment	21
4.1. Quali attori coinvolgere?.....	21
4.2. Perché è importante coinvolgerli?	21
4.3. Come coinvolgerli?	21
5. Conclusioni.....	23

1. INTRODUZIONE

Attività fisica e movimento risultano essere elementi indispensabili per lo sviluppo armonico degli individui in tutte le fasi della vita e in tutte le condizioni di salute, nonché fattori di protezione per il rafforzamento del capitale di salute di ciascuno, il mantenimento di un buono stato di salute e la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT). In tal senso, il Programma Predefinito 2 “Comunità attive” del Piano Regionale Prevenzione 2021-2025, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, mira a promuovere l’adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e target al fine di contribuire alla prevenzione ad al contrasto delle MCNT. Esso, nello specifico, prevede la messa in campo di interventi per la creazione di contesti idonei per la promozione dell’attività fisica strutturati secondo la logica del ciclo di vita e sostenuti da azioni di comunicazione, informazione e formazione, sia rivolte alla popolazione che agli operatori sanitari.

La formazione sul campo “Attività fisica e movimento” realizzata nel territorio di Regione Lombardia si colloca all’interno di tale cornice di riferimento. Essa, infatti, così come previsto dal palinsesto formativo del PRP 2021-2025, si inserisce all’interno di un percorso rivolto ad operatori di differenti settori (sanitari e non), volto ad approfondire conoscenze, competenze e consapevolezza sul tema della promozione del movimento nella comunità locale, oltre che ad identificare buone pratiche e strategie implementabili.

L’edizione 2023, in particolare, i cui esiti sono oggetto del presente documento, è stata realizzata in continuità con il percorso formativo sul campo avviato nella precedente annualità.

La prima edizione di tale percorso, infatti, avviata nel corso del 2022, ha permesso di condividere tra i partecipanti afferenti ai territori delle 8 ATS Lombarde la cornice strategica e gli obiettivi del PP2, le prime ipotesi di applicazione territoriale di esperienze internazionali validate, azioni già in essere sul territorio lombardo e, infine, gli elementi utili (soggetti, struttura, obiettivi ecc.) per la costituzione di laboratori territoriali permanenti per la promozione di attività e movimento. Quest’ultimi elementi, in particolare, sono stati successivamente inseriti all’interno di specifici atti e documenti programmatori (DGR 7758/2023), divenendo le basi per la costituzione e la formalizzazione nel 2023 dei laboratori locali ATS e ASST per la promozione di attività fisica e movimento in tutte le diverse realtà territoriali, così come indicato dal PRP 2021-2025.

L’edizione 2023 della formazione sul campo, quindi, si è posta l’obiettivo di coinvolgere le figure dei coordinatori dei nascenti laboratori locali (ATS e ASST), oltre che eventuali attori attivi su tale tema, al fine di rafforzare il patrimonio di conoscenze e di approcci sviluppati nei diversi contesti locali, nonché individuare in modo partecipato elementi di coerenza a livello regionale.

Gli obiettivi del percorso formativo, infatti, risultano essere i seguenti:

- Sviluppare conoscenze, competenze, consapevolezza in tema di attività fisica e movimento;
- Condividere strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo;
- Condividere lo stato dell’arte dei diversi territori relativamente alle principali iniziative di sensibilizzazione e ingaggio dei diversi segmenti della popolazione (infanzia, adolescenza, adulti, anziani, disabili);
- Conoscere iniziative e programmi implementati in altre Regioni sul tema dell’attività fisica e movimento;

- Accompagnare e condividere dei lavori avviati nei laboratori locali permanenti per l'attività fisica.

L'evento formativo è stato articolato su tre edizioni parallele, organizzate rispettivamente dalle ATS di Bergamo, Brescia e Brianza in modo da raccogliere i partecipanti provenienti dai diversi territori lombardi. Esse sono state realizzate mediante una metodologia di confronto attivo, unitamente alla presenza di "testimonial" esperti su temi ed iniziative specifiche.

Le tre edizioni sono state declinate in due giornate formative, articolate nella modalità illustrata di seguito (Tabella 1).

ATS TITOLARE	ATS PARTECIPANTI	ARGOMENTI I GIORNATA	ARGOMENTI II GIORNATA
ATS Bergamo	ATS Milano	Progetto SMOVAtt	Strategie intersettoriali e promozione del movimento nel contesto socio-sanitario
ATS Brescia	ATS Montagna ATS Val Padana	Progetto Parchi in Movimento	Strategie intersettoriali e promozione del movimento nel contesto socio-sanitario
ATS Brianza	ATS Insubria ATS Pavia	PP2 Regione Veneto	Strategie intersettoriali e promozione del movimento nel contesto socio-sanitario

Tabella 1 - Articolazione del percorso formativo

Al termine dei due incontri effettuati nelle tre ATS, inoltre, è stata prevista una giornata in modalità plenaria, realizzata presso ATS Bergamo, al fine di condividere le buone pratiche presentate nelle differenti giornate, oltre che gli spunti e gli esiti emersi grazie allo scambio ed alla condivisione tra i partecipanti.

All'interno del presente documento verranno delineati gli esiti di tale percorso formativo. Nello specifico, nella prima parte saranno sintetizzate e presentate differenti esperienze regionali delineate dai testimonial esterni, specificando punti di forza, criticità, opportunità e minacce ad esse connesse. Sarà inoltre effettuato un focus relativo all'efficacia della promozione di movimento ed attività fisica nella prevenzione e nel trattamento delle patologie croniche. Nella seconda parte sarà invece presentato l'esito del lavoro di "stakeholders engagement" realizzato con i partecipanti alla formazione e utile per sviluppare un primo ragionamento circa i differenti attori attivi su tale tema a livello territoriale.

2. BUONE PRATICHE DI PROMOZIONE DEL MOVIMENTO: LE ESPERIENZE REGIONALI

2.1. IL PROGETTO SMOVATT

SMOVAtt, acronimo di “Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell’attività fisica regolare in raccordo con l’offerta del territorio”, è un progetto coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell’ISS e finanziato dal CCM-Ministero della Salute (Programma CCM 2019 - Area Azioni Centrali). Esso ha visto la partecipazione di quattro unità operative: l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, ASL di Latina, ASP Cosenza e il Servizio Formazione dell’ISS.

L’obiettivo generale del progetto è rafforzare la consapevolezza di MMG e PLS sui vantaggi per la salute e il benessere psicofisico che derivano dalla pratica regolare di attività fisica, oltre che sviluppare la conoscenza e l’utilizzo di competenze comunicative e di base del counselling, al fine di sensibilizzare e motivare assistiti e loro familiari sull’importanza di scegliere uno stile di vita attivo.

Il progetto propone infatti un intervento breve di promozione dell’attività fisica che i professionisti impegnati sul territorio possono utilizzare ogni qualvolta ne abbiano l’opportunità, facendo riferimento alle competenze di base del counselling per la conduzione del processo relazionale. Un intervento sostenibile, strutturato e non improvvisato che rappresenta un valore aggiunto nell’attività di promozione della salute e che può contribuire a favorire l’equità nella pratica dell’attività fisica in tutte le fasi della vita.

Nel corso della formazione sono state inoltre declinate e descritte le principali attività del progetto, tra cui:

- L’organizzazione di un percorso formativo a distanza (due FAD sincrone, e la FAD asincrona “Promuovere l’attività fisica sul territorio: evidenze, strategie, competenze comunicative e di base del counselling” sviluppata su piattaforma EDUISS) volto a rafforzare e potenziare le competenze dei professionisti sanitari e non sanitari in materia di promozione dell’attività fisica e a sottolineare la rilevanza del loro ruolo nel promuovere l’adozione stili di vita salutari
- La produzione di prodotti di comunicazione ad hoc volti a promuovere l’attività fisica nella quotidianità di ogni persona oltre che la possibilità di rivolgersi al proprio medico di famiglia (MMG o PLS) per avere più informazioni sui benefici del movimento e sulle attività più adatte alla propria condizione fisica.
- La costituzione di un Comitato Scientifico con cui sono state condivise azioni e strategie, composto da rappresentanti della Direzione generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute, dell’ISS, delle tre aziende sanitarie locali partecipanti, della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale, della Società Italiana di Pediatria, della Federazione Italiana Medici Pediatri, di Sport e Salute, dell’Unione Italiana Sport Per tutti e dell’Associazione Nazionale Comuni Italiani.

Il progetto ha previsto, infine, la pubblicazione di materiale scientifico al fine di fornire conoscenze teoriche e pratiche che permettano ai professionisti del territorio che si occupano di promozione dell’attività fisica (come medici, infermieri, fisioterapisti, farmacisti, nel setting sanitario, e laureati

nell'area delle scienze motorie) di realizzare un intervento breve volto a informare, sensibilizzare e motivare alla pratica regolare di movimento.

Al termine della presentazione del progetto, al fine di promuovere la condivisione ed il confronto tra i partecipanti, oltre che individuare eventuali spunti di lavoro utili sul territorio lombardo, è stato realizzato un lavoro di gruppo mediante la metodologia della SWOT analysis, utile per mettere in luce punti di forza, risorse, elementi di criticità e minacce connesse alla realizzazione di tale progetto. Si riporta di seguito la tabella con il riepilogo di quanto emerso dall'analisi svolta dai gruppi di lavoro (Tabella 2 – Analisi SWOT progetto SMOVAtt).

<p>S Punti di forza (strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento delle figure chiave di riferimento (MMG e PLS) • Formazioni FAD sempre fruibili • Metodologia di counseling efficace 	<p>Punti di debolezza (weaknesses) W</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poca chiarezza sulla distinzione tra attività fisica e attività sportiva • Mancanza di un riscontro circa la valutazione di efficacia sul target • FAD che non consente il confronto e la partecipazione attiva dei discenti • Mancanza di conoscenza dell'offerta di attività fisica sul territorio da parte dei MMG
<p>SMOVATT</p>	
<p>O Opportunità (opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di raggiungere target e setting diversi • Creazione di una rete di attori chiave (MMG e PLS) che possano confrontarsi anche su altri temi di salute • Inserimento della formazione sul counseling motivazionale breve all'interno del corso di laurea in medicina • Possibilità di realizzare una formazione specifica anche in riferimento ad altri stili di vita 	<p>Minacce (threats) T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà di coinvolgimento degli MMG e conseguente difficoltà nel mantenere con loro un aggancio e, quindi, valutare il reale utilizzo del counseling • Rischio di medicalizzare l'attività fisica • Rischio di creare confusione tra la tecnica del counseling e la diffusione di informazioni utili

Tabella 2 – Analisi SWOT progetto SMOVAtt

In particolare, la spiegazione del progetto ha sollecitato diverse riflessioni da parte dell'aula, soprattutto relativamente al confronto con alcune esperienze simili esistenti in Regione Lombardia come, ad esempio, l'offerta di una FAD sul counselling motivazionale breve rivolta a MMG, PLS e tutti i professionisti della salute. Un tema centrale della discussione ha riguardato le possibilità e le modalità di ingaggio dei professionisti delle cure primarie, aspetto percepito come critico da parte di tutti i territori coinvolti ma, contemporaneamente anche come un punto di forza. È emerso, infatti, come da una parte la realizzazione di FAD poco interattive e la mancanza di riscontri di efficacia forniti ai professionisti non favoriscano l'ingaggio di quest'ultimi in tali attività. Questo aspetto rappresenta quindi un punto di debolezza rispetto alla possibile applicazione e sviluppo del progetto, unitamente alla scarsa conoscenza dei professionisti sanitari rispetto all'offerta di attività

fisica attiva sul territorio, oltre che la fatica a distinguere tra attività fisica ed attività sportiva. Identificare modalità utili per coinvolgere tali professionisti, quindi, come ad esempio la realizzazione di FAD maggiormente fruibili o l'inserimento del counseling motivazionale breve all'interno del corso di laurea in medicina, potrebbe essere contemporaneamente punti di forza ed opportunità per lo sviluppo di interventi volti a promuovere attività fisica e movimento in tutte le fasce della popolazione e nei diversi setting. La partecipazione a formazioni erogate mediante tale logica, infatti, sarebbe un'importante opportunità per costituire una rete di MMG e PLS attivi su differenti tematiche di salute. Il gruppo ha però messo in evidenza come sia necessario tener conto di una serie di minacce che potrebbero contrastare tale azione di promozione, tra cui il rischio di medicalizzazione, la confusione tra counseling ed altre tecniche o azioni informative, il mancato coinvolgimento attivo dei professionisti sanitari designati.

2.2. PARCHI IN MOVIMENTO

“Parchi in Movimento” è un progetto fondato sui principali documenti teorici e programmatori sulla promozione dell'attività fisica e del movimento, sia internazionali che nazionali (Linee Guida OMS, Carta di Toronto, Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030, Piano Regionale della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna). Esso è nato nel 2010 per volontà del Comune di Bologna, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale di Bologna e, nel corso degli anni, ha visto l'adesione di diversi enti, tra cui farmacie pubbliche e private, l'azienda del trasporto pubblico locale, l'Università di Bologna. Il progetto prevede la proposta di attività fisica gratuita, aperta a tutti, di varia natura e tipologia, all'interno di parchi cittadini, durante il periodo estivo (maggio – settembre); l'iscrizione può avvenire online o in loco e, nella maggior parte dei casi, non è previsto tesseramento né il certificato medico. Nel 2023, sono state proposte 34 diverse opportunità di attività fisica anche mediante il coinvolgimento di associazioni ed enti di promozione sportiva e di personale qualificato ed esperto per la conduzione delle attività.

Nella selezione dei parchi cittadini, operata dal Comune, è previsto il recupero di aree verdi, zone meno conosciute e in quartieri con difficoltà socio-economica; nel 2023, sono stati selezionati due parchi per lo svolgimento delle attività. I dati relativi all'adesione da parte dei cittadini mostrano un incremento nel corso degli anni, arrivando nel 2023 ad essere 18.084.

L'adesione al progetto del Comune è regolata tramite apposito bando, che viene emesso all'inizio di ogni anno. Il Comune mette a disposizione un budget, che copre l'80% della spesa, mentre la restante quota è a carico degli enti che aderiscono. Nel bando sono specificati obiettivi, tempistiche e criteri di valutazione della proposta avanzata dagli enti.

Il progetto prevede inoltre un'attività di valutazione dell'esperienza, tramite la predisposizione di un questionario pre e post attività, da somministrare al cittadino che si è iscritto e che ha partecipato ad almeno un corso, che permette di recuperare informazioni sulla frequenza di partecipazione, sullo stile di vita e sullo stato di salute/benessere percepito. Accanto a questo strumento, è prevista altresì un'attività di monitoraggio più generale e trasversale agli anni di implementazione del progetto, riguardante la relazione con le associazioni ed enti partner, l'andamento dei questionari e dell'offerta, i punti di forza e di debolezza.

Il lavoro di riflessione e valutazione dell'esperienza è supportato anche dal coinvolgimento dell'Università di Bologna e dalla realizzazione di alcune ricerche nel corso degli ultimi anni. Tra i risultati positivi, sono stati evidenziati: significativa partecipazione del target femminile; gli utenti con patologie croniche sono anche i frequentatori più costanti nel corso delle varie edizioni del progetto; coloro che partecipano al progetto da più edizioni mostrano una maggiore attenzione

verso l'attività fisica, dichiarando di praticarla anche durante il periodo invernale e aderendo maggiormente ai livelli consigliati.

La spiegazione del progetto ha sollecitato diverse riflessioni da parte dell'aula, in particolare rispetto ad alcune esperienze simili esistenti in Regione Lombardia (ad esempio il Comune di Brescia), al ruolo del Comune e alle modalità di coinvolgimento degli enti, alla questione del certificato medico e dell'eventuale copertura assicurativa. È stata inoltre sottolineata l'importanza della collaborazione tra il Comune e l'AUSL nella gestione dell'iniziativa: quest'ultima, infatti, assicura il riferimento e il maggiore controllo sui risvolti sanitari delle attività, facilita l'aggancio di alcuni enti e, soprattutto, di determinate categorie di utenti.

Al fine di analizzare meglio tali aspetti ed individuare possibili ulteriori piste di lavoro i partecipanti sono stati coinvolti in un lavoro di gruppo, condotto mediante la metodologia della SWOT analysis. Si riporta di seguito la tabella con il riepilogo di quanto emerso dall'analisi svolta dai gruppi di lavoro (Tabella 3 – Analisi SWOT progetto Parchi in movimento).

<p>S Punti di forza (strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accessibile (rivolta a tutta la popolazione, non serve certificato medico, ecc.) • Gratuità dell'offerta • Offerta di socializzazione e inclusione • Attività diversificate condotte da personale qualificato • Promozione di rete tra istituzioni e associazioni, ad esempio EELL e enti sanitari • Progetto consolidato nel tempo e con finanziamenti specifici • Presenza di un impianto di monitoraggio e valutazione 	<p>Punti di debolezza (weaknesses) W</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strumenti comunicativi efficaci solo per alcuni target • Stagionalità dell'iniziativa (realizzata solo nella stagione estiva) • Difficoltà a raggiungere target inattivi e categorie fragili • Collaborazione con MMG limitata • Non di facile trasferibilità, connesso alle caratteristiche territoriali • Assenza di una valutazione di idoneità della pratica sportiva • Alto numero di drop-out e scarsa aderenza agli strumenti valutativi
<p>PARCHI IN MOVIMENTO</p>	
<p>O Opportunità (opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione capillare e offerta che potrebbe essere ampliata ad altri periodi dell'anno • Occasione di raccordo tra servizi territoriali • Occasione per diffondere la cultura dell'importanza di attività fisica e movimento • Riduzione dei costi per la spesa sanitaria • Riqualificazione del territorio • Allargamento delle reti e coinvolgimento delle associazioni di pazienti • Possibilità di facilitare l'aggancio di determinare tipologie di target 	<p>Minacce (threats) T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniziativa vincolata alla sensibilità comunale • Sostenibilità economica • Attività vincolata alle condizioni atmosferiche

Tabella 3 – Analisi SWOT progetto Parchi in movimento

L'analisi ha permesso di mettere in luce come tale progetto presenti numerosi punti di forza: è una proposta gratuita rivolta a tutta la popolazione, di facile accesso, offre non solo occasioni di movimento ma anche di socializzazione. Essa, inoltre, risulta essere erogata da personale qualificato e formato. La rete di associazioni coinvolte nel corso degli anni ed il processo di monitoraggio e valutazione, infine, rende il progetto sostenibile nel tempo. Parchi in movimento, dunque, risulta essere un'opportunità importante per promuovere una comunicazione ed una rete di offerta

territoriale capillare, divenendo anche occasione per lo sviluppo di una cultura capace di promuovere il movimento all'interno della comunità, anche all'interno di setting e target specifici (EELL, associazione di pazienti, enti sanitari, ecc.). Parallelamente, i punti di debolezza individuati dal gruppo hanno a che fare con le caratteristiche intrinseche dello stesso, quali la specificità territoriale, la mancanza di strumenti di controllo più specifici (ad es. certificato di idoneità), il mancato ingaggio dei medici di medicina generale e la difficoltà a coinvolgere la popolazione maggiormente inattiva. Esso, inoltre, proprio a causa di tali caratteristiche, potrebbe essere minacciato da elementi quali la sensibilità comunale circa tale tematica di interesse e i fondi economici disponibili.

A conclusione dell'intervento, infine, i relatori hanno condotto un'attivazione di gruppo, in cui è stata ripresa la maggiore criticità che risulta emergere dal progetto, ovvero la difficoltà di raggiungere e coinvolgere le persone più sedentarie e inattive, invitando a un ragionamento e confronto condivisi sulle strategie per superarla. I partecipanti hanno quindi condiviso alcune considerazioni e possibili suggerimenti:

- Eventuale coinvolgimento dei MMG, laddove disponibili;
- Coinvolgimento dei medici specialisti degli ospedali/ambulatori, anche tramite la predisposizione di materiale informativo;
- Ricercare collaborazioni/sensibilizzare sull'iniziativa presso le Associazioni per patologie (per esempio, associazioni per diabetici);
- Coinvolgimento delle Case di Comunità e degli IdFC;
- Dare maggiore evidenza all'aspetto della socializzazione legato alla partecipazione a questa iniziativa, prevedendo anche maggiori eventi/occasioni di aggregazione durante il periodo estivo;
- Coinvolgere/raggiungere la Rete dei Centri Anziani e quei soggetti che, su un determinato territorio, possono rappresentare un contatto facile per determinati target (per esempio, con il target anziani, informare e coinvolgere le parrocchie);
- Prevedere il collegamento a distanza per le persone che, a causa di determinate patologie o condizioni fisiche, non possono uscire di casa;
- Fare pubblicità al progetto presso le scuole, al termine dell'anno scolastico.

2.3. IL PROGRAMMA PREDEFINITO 2 DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DELLA REGIONE VENETO

Regione Veneto, al fine di garantire l'implementazione del Piano Regionale Prevenzione ha identificato un referente per ogni Programma previsto, affidando la realizzazione dello stesso alle USL, chiamate a costituire un tavolo di lavoro aziendale che deve riunirsi almeno due volte all'anno per raggiungere specifici obiettivi a cui rispondono i Direttori Generali.

Si delineano di seguito le azioni programmate all'interno del Piano Regionale relative alla promozione del movimento e dell'attività fisica ed illustrate nel corso della formazione.

Azioni specifiche previste dal PP2

- *Rete dei comuni attivi.* Al fine di garantire il raggiungimento degli indicatori previsti dal PP2 del PNP, in Veneto è stata implementata la Rete dei Comuni Attivi, grazie alla collaborazione fattiva tra USL e EELL. Tale azione, in particolare, prevede che i comuni che mettono in atto specifiche buone pratiche ricevano dall'USL il bollino di comune attivo ed impegnato, anche

in termini di rigenerazione urbana. Il progetto prevede che le USL contattino gli EELL al fine di valutare le buone pratiche già in essere, di proporre l'adesione alla rete e di agire un ruolo di supporto per la messa in pratica di nuove attività. Gli Enti Locali diventano in tal modo setting opportunistici. Essi, oltre a diffondere la campagna regionale ed essere inseriti all'interno di una rete, si impegnano a realizzare, così come indicato all'interno del documento "Guida comunità attive" le seguenti buone pratiche raccomandate: Pedibus, 1 km educativa al giorno, 1 km al giorno nel tuo comune, gruppi di cammino, palestre della salute, pratiche motorie al parco, attività motoria di prossimità (ad es. nei condomini), scambi generativi attivi, chiudi la strada al traffico, pro-moove (attività coordinata dalla UISP), mappatura delle aree verdi e degli spazi naturali, naturalmente...scuola. Le ulteriori buone pratiche sviluppate dai comuni vengono inoltre valutate tramite la griglia buone pratiche del Dors, al fine di valutarne l'inserimento all'interno della Guida regionale. I Comuni che decidono di aderire al progetto, inoltre accedono ai seguenti vantaggi: adesione a bandi ed avvisi per ricevere fondi specifici promossi a livello Regionale, promozione della salute del cittadino a 360 gradi, attività di formazione offerte dalle USL, supporto di quest'ultime per attività di valutazione e monitoraggio degli interventi attivati (numero comuni attivi, sorveglianza su sedentarietà, ecc.), formazione, sviluppo di materiali informativi, collaborazione con associazioni attive sul territorio.

- *Palestre della salute.* La rete delle palestre della salute risulta essere un'azione del PP2 della Regione Veneto, promosse a partire dall'approvazione della L.r. 8/2015, Art. 21, all'interno del quale si prevede che i pazienti con malattie croniche possano accedere, a seguito della valutazione del rischio cardiovascolare, ad una rete di palestre e centri sportivi caratterizzati dalla presenza di personale opportunamente formato, dove poter svolgere l'esercizio fisico adattato a seguito della prescrizione dello stesso. Viene specificato come per esercizio fisico si intenda ad una attività fisica programmata e strutturata per il miglioramento della fitness del soggetto che si presta ad essere prescritta proprio per alcune sue caratteristiche (tipo, durata, intensità, ecc.), rivolta a specifici soggetti target: sani, ad alto rischio, cronici ma stabilizzati, identificati sulla base del principio di stratificazione del rischio. Lo sviluppo di tale rete risulta attiva in Veneto a partire dal 2001, anno in cui si è iniziato a raccogliere sporadiche esperienze già presenti sul territorio all'interno del quale l'esercizio fisico veniva prescritto come farmaco nei pazienti cronici, riuscendo a prendere così in carico i pazienti anche dopo la presa in carico post acuzie, al fine di non perdere i benefici del ciclo riabilitativo. Tali esperienze sporadiche sono poi state messe a sistema con una sperimentazione attuata dalla regione nel 2011 a seguito di un progetto ministeriale, che ha portato alla realizzazione di uno studio di fattibilità e sostenibilità, oltre che alla creazione della rete. Nel 2015 il Piano Regionale della Prevenzione ha promosso la realizzazione di una FAD, "Prescrizione dell'esercizio fisico" e la pubblicazione di un manuale di 140 pagine al fine di fornire ai professionisti coinvolti gli elementi utili per valutare la necessità di prescrizione di esercizio fisico, oltre che per normare la presenza di una figura professionale specializzata capace di verificare l'assunzione della "terapia". Tale azione ha poi trovato spazio e riscontro nella L.r. 8/2015, Art. 21 dove al Comma 3 sono stati identificati i criteri ed i requisiti strutturali, strumentali, organizzativi e relativi alla privacy, aggiornati e modificati nuovamente a maggio del 2023. Ad oggi il programma è portato avanti dalle USL che hanno il compito di identificare MMG, medici specialisti ospedalieri, centri di medicina dello sport e palestre sul territorio, coinvolti mediante un processo a cascata: il soggetto, inviato dallo specialista (se ad alto rischio) o dal MMG di riferimento si reca nei centri medici sportivi dove viene sottoposto ad una consulenza per verificare la correttezza dell'invio ed effettuare la

valutazione richiesta. Tale processo, che viene realizzato a cura di una specifica equipe di riferimento, termina con la stesura di un programma personalizzato all'interno del quale viene descritto il percorso più idoneo per il paziente (storia di vita, aspettative, competenze, possibilità, ecc.). Alla valutazione, inoltre, viene affiancata una consulenza psicologica ed eventuali esami strumentali. Il paziente, se ritenuto utile, viene quindi inviato alle palestre della salute attive sul territorio regionale, dove verrà seguito dal professionista del movimento (chinesiologo LM67) il quale avrà il compito di restituire alla USL i dati utili per la valutazione ed il monitoraggio. In alternativa può essergli prescritto un allenamento in autonomia.

Azioni trasversali

Azioni intersettoriali:

- Protocollo "Veneto per la Salute" che prevede il coinvolgimento di venti direzioni generali, dell'università, ANCI, ARPA, istituzioni ed attori attivi sul territorio;
- Osservatorio Urban Health in attuazione del documento ministeriale per lo sviluppo di una pianificazione urbana in ottica di sanità pubblica. Tale osservatorio risulta avere una funzione di supporto operativo per le aziende USL che intendono rispondere a domande su problemi di pianificazione urbana.

Comunicazione:

- Realizzazione del logo "Vivo Bene Veneto"
- Realizzazione di una campagna comunicativa regionale contro la sedentarietà, con l'utilizzo del logo sopra citato, promossa sui siti istituzionali oltre che nei luoghi di vita dei cittadini (ad esempio trasporti), volta a promuovere la conoscenza e l'informazione dell'intera popolazione, oltre che la responsabilità individuale e collettiva. Tale campagna ha inoltre previsto una prima fase di mappatura dell'offerta di attività fisica e motoria presente sul territorio regionale.

Formazione:

- Formazione sul tema della riqualificazione urbana, in accordo con quanto previsto dall'Osservatorio, per personale sociale e sociosanitario, coinvolgendo attori di differenti settori (referente DG Regionali, Arpav, ANCI, Università Cà Foscari di Venezia, Referente dell'Ufficio Scolastico Regionale, ecc.).
- Formazione sulla promozione di AFA/EFA rivolta ad operatori sanitari, sociali e socio-sanitari, anche in riferimento all'azione prevista dal PP2 "Rete dei Comuni attivi"
- Corso di formazione teorico pratico sulla promozione di esercizio fisica e allenamento in sicurezza, rivolto ai professionisti coinvolti dalla rete delle Palestre della Salute

Successivamente alla presentazione, al fine di approfondire l'azione "Rete dei Comuni Attivi" è stata effettuata una SWOT analysis, individuando punti di forza, criticità, minacce ed opportunità connesse a tale buona pratica. Si riporta di seguito la tabella con il riepilogo di quanto emerso dall'analisi svolta dai gruppi di lavoro (Tabella 4 – Analisi SWOT progetto Rete dei comuni attivi, PRP Regione Veneto).

<p>S Punti di forza (strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progettualità già attive (ad es. EELL già ingaggiati, gruppi di cammino, ecc.) • Capillarità (anche delle informazioni) • Responsabilizzazione della cittadinanza • Responsabilizzazione ambientale e conoscenza del territorio • Costruzione della rete e intersettorialità/multidisciplinarietà • Superamento delle disuguaglianze • Identificazione di specifici indicatori per monitoraggio e valutazione • Valorizzazione delle risorse 	<p>Punti di debolezza (weaknesses) W</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caratteristiche del territorio che possono diminuire l'accessibilità dell'iniziativa • Scarsa formazione dei MMG sui benefici dell'attività motoria • Difficoltà di ingaggio degli EELL e dei volontari • Necessità di un cambiamento culturale • Risorse limitate • Stile di comunicazione passivo • Tempi lunghi • Poche occasioni di incontro • Difficoltà di integrazione dei differenti ruoli
<p>PRP REGIONE VENETO</p>	
<p>O Opportunità (opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione dell'ospedalizzazione • Predisposizione di ambienti adatti per favorire l'attività motoria, anche al chiuso • Formazione trasversale a differenti figure professionali e creazione di reti di professionisti • Accessibilità delle proposte progettuali • Intervento secondo la prospettiva life course • Possibilità di promuovere la costruzione di nuove reti • Identificazione dei reali bisogni territoriali • Identificazione di figure referenti, anche non tradizionali (ad es. assessore alla gentilezza) e cittadini considerati risorse 	<p>Minacce (threats) T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di raccordo con gli ordini professionali • Cambio delle amministrazioni comunali • Difficoltà ad accettare il cambiamento, anche urbano • Rischio di accentuare le disuguaglianze • Difficoltà a fare rete e conflitti di interessi • Disomogeneità territoriali • Scarsa consapevolezza dei differenti attori in gioco • Difficoltà di coordinamento • Non gratuità delle prestazioni • Incapacità di sviluppare politiche integrate

Tabella 4 – Analisi SWOT progetto Rete dei Comuni attivi, PRP Regione Veneto

L'analisi svolta in gruppo, nello specifico, ha permesso di identificare numerosi punti di forza connessi a tale progettualità. Essa, infatti, sembrerebbe facilmente integrabile con numerose progettualità già attive (ad es. EELL già ingaggiati, gruppi di cammino, ecc.), divenendo quindi occasione di promozione di movimento in maniera capillare, intersettoriale e multidisciplinare. Il coinvolgimento attivo della cittadinanza, inoltre, sembrerebbe promuovere lo sviluppo di empowerment dell'intera cittadinanza, la costruzione di reti attive, agendo inoltre sul tema della sostenibilità ambientale. In tal senso, dunque, la promozione di una rete di comuni attivi potrebbe essere una buona opportunità per valorizzare le risorse esistenti, creare nuove reti, identificare i reali bisogni del territorio, promuovere la cultura del movimento, ingaggiare differenti target, attivare una riqualificazione urbana. Il fatto che i comuni appartenenti a tale rete siano chiamati a rendicontare le iniziative e le buone pratiche messe in atto, inoltre, risulta essere importante al fine di raccogliere dati specifici utili per comprendere l'efficacia dell'iniziativa. Proprio per la sua natura intrinseca, però, tale azione presenta alcuni elementi critici connessi alla sua organizzazione e gestione. Essa, per esempio, appare strettamente legata all'interesse dall'amministrazione comunale oltre che alle caratteristiche dei territori coinvolti. In tal senso essa potrebbe essere minacciata da alcuni fattori, tra cui l'incapacità delle istituzioni di sviluppare politiche integrate, la difficoltà di accettare i cambiamenti, la richiesta di un oneroso lavoro di coordinamento, l'eventuale cambio delle amministrazioni comunali. Tali aspetti, infine, se non adeguatamente considerati potrebbero generare un ampliamento del divario delle disuguaglianze.

3. PROMOZIONE DEL MOVIMENTO E PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

Il percorso formativo ha permesso di approfondire il tema della promozione del movimento per la prevenzione ed il trattamento delle malattie croniche non trasmissibili. In tal senso, si è deciso di effettuare un focus in tal senso presentando l'esperienza dell'ASST Gaetano Pini CTO, eccellenza nel campo della riabilitazione lombarda capace di sviluppare specifiche strategie intersettoriali per la promozione dell'attività fisica e del movimento. L'ASST Gaetano Pini CTO, nello specifico, risulta essere una Azienda caratterizzata, da una parte, dal fatto di non avere un territorio assegnato e, dall'altra, dalla capacità di mettersi al servizio della comunità e del territorio circostante, anche grazie all'organizzazione aziendale e all'assegnazione di infermieri di famiglia e di comunità. La presenza di quest'ultimi, infatti, ha permesso di costruire case di comunità e ospedali di comunità "virtuali", capaci di dialogare con gli altri poli territoriali esistenti (case di comunità, MMG, ecc.). A tale attività, inoltre, si aggiunge la possibilità di garantire l'implementazione di progetti e interventi di prevenzione secondaria, capaci di ridurre la prevalenza di eventuali recidive dei pazienti in cura presso i dipartimenti dell'ASST, e di promozione di stili di vita favorevoli alla salute.

Tali linee di attività, nello specifico, sono state rese possibili grazie a quanto previsto dalla L.r. 22/2021 che affida ai DSS la responsabilità di gestire i servizi sulla base di sostanziali linee di indirizzo: principio di one health, continuità ospedale-territorio, garanzia dei LEA, promozione di health literacy e di informazione. Questi indirizzi regionali possono quindi essere trasformati in funzioni agite mediante l'approvazione del POAS aziendale. Il territorio diventa così un luogo di valorizzazione di specifici filoni di attività assegnate a differenti direzioni sanitarie: la gestione della cronicità e dei processi integrati permette di garantire la collaborazione con le case di comunità, gli EELL, le COT, ecc.; gli operatori che escono sul territorio possono invece sviluppare azioni di promozione della salute, nello specifico per quanto riguarda gli aspetti che caratterizzano l'attività del Gaetano Pini CTO, come la promozione di attività fisica, movimento e attività sportiva. A questi aspetti, inoltre, possono essere aggiunte le attività e i progetti volti a promuovere e incrementare l'utilizzo della telemedicina e della tele-riabilitazione.

3.1. AZIONI CHE GARANTISCONO L'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI TERRITORIALI

Nel corso della formazione sono state presentate alcune azioni capaci di garantire l'integrazione con i servizi presenti sul territorio, tra cui:

- Costruzione di una equipe con infermieri di famiglia e di comunità, assistenti sociali, fisioterapisti per la valutazione dei pazienti fragili e complessi.
- Definizione di un protocollo con MMG e case di comunità (Municipi 1, 2 e 9) al fine di specificare i livelli di presa in carico del paziente.
- Se il paziente si trova in reparto, azioni di educazione al degente e alla famiglia per prevenire il decadimento del paziente cronico complesso e, quindi, l'attivazione del sistema sanitario territoriale e la relativa spesa sanitaria.

Rispetto ad azioni per la promozione di attività fisica e movimento si sono invece attivate le seguenti progettualità:

Progettualità sul territorio

- Scuola in ospedale e progetto pilota screening scoliosi con somministrazione in istituti scolastici scelti di un questionario sugli stili di vita, al fine di scrivere e presentare un report messo a disposizione di ATS Milano per lo sviluppo di ulteriori progettualità

- Gorla in movimento: protocollo con ATS, ASST, associazioni sportive (UISP) e Comune di Milano per la promozione di movimento ed AFA, anche per persone con disabilità

Progettualità intra ospedaliera

- Schermo e tiro con l'arco come attività riabilitative per i pazienti paraplegici (Unità Spinale Mielo-lesi CTO)
- Collaborazione con cure primarie per valutazioni cliniche specialistiche di secondo livello: approvazione di un protocollo aziendale di screening dei pazienti e invii mirati sul territorio
- Azienda partner per la formazione dei medici di medicina generale (area ortopedica e traumatologica)

Tale lavoro intersettoriale, però, presenta alcuni elementi di criticità, fondamentali da prendere in considerazione al fine di promuovere e sviluppare territori realmente generativi. Tra questi troviamo la necessità di promuovere un cambiamento culturale, la carenza di personale, lo sviluppo di collaborazioni sulla base di priorità e bisogni non sempre concretamente sostenibili, fatica nel collaborare e fare rete, necessità di promuovere un lavoro sulla relazione, capacità di prendere in carico la famiglia e la scuola interrogandosi su quale sia il target di lavoro, ripensare i ruoli all'interno di una società fluida che vive di non-luoghi, ripartire sviluppando un pensiero inclusivo che operi nella marginalità e garantisca equità, imparare dal multiculturalismo (per approfondimento si veda la Tabella 5 – Sfide e minacce della programmazione intersettoriale).

Sfide	Minacce
<ul style="list-style-type: none"> - Importanza e necessità di un cambiamento culturale, da intendersi come un cambiamento di tutti, che vada oltre la sanitarizzazione dei problemi di salute - Carenza di personale, in riferimento ai processi di cura, ancor prima della promozione della salute - Collaborazione su priorità e bisogni, come li analizziamo, quali bisogni far emergere, superando la logica per silos, attraverso il già citato cambiamento culturale - Modifica dell'organizzazione aziendale, restituendo centralità alla promozione della salute 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficoltà di fare reti e collaborare, ricentrando rispetto alla necessità di professionisti che abbiano competenze relazionali e comunicative prima ancora delle conoscenze specifiche - Presa in carico della famiglia e della scuola come setting prioritari di intervento, imponendo un ragionamento rispetto al target della promozione della salute, superando la visione a silos - Fluidità del ruolo del sistema sanitario che sappia interfacciarsi anche con i cosiddetti "non luoghi" - Attenzione all'equità delle azioni messe in campo - Attenzione agli aspetti di multiculturalità della popolazione

Tabella 5 - Sfide e minacce della programmazione intersettoriale

3.2. LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA IN AMBITO SOCIO-SANITARIO

È possibile considerare l'attività fisica come strumento di risparmio della spesa pubblica, anche alla luce dell'aumento dell'età anagrafica e, quindi, dell'incidenza della condizione di aumentata fragilità

a livello muscoloscheletrico, oltre che del livello di inattività della popolazione generale, correlato con l'aumento dell'obesità.

L'OMS definisce esercizio fisico come una attività fisica strutturata, pianificata e eseguita regolarmente. Per praticare esercizio fisico è quindi fondamentale rivolgersi a professionisti che sappiano valutare lo stato dell'arte dell'individuo.

Nello specifico, l'allenamento prevede 8 principi fondamentali:

1. Individualizzazione: per ogni atleta dovrebbe essere sviluppata una progettualità specifica. L'atleta inoltre dovrebbe essere coinvolto in prima persona nella scelta e nello sviluppo di un programma di esercizi. In tal senso diventa fondamentale effettuare una valutazione preliminare pre atto fisico che indirizzi il soggetto verso una attività piuttosto che un'altra.
2. Riscaldamento: pratica da effettuare prima dell'allenamento per ridurre il rischio di infortuni
3. Specificità: adozione di strategie per identificare gli esercizi da mettere in atto, anche sulla base della valutazione iniziale del soggetto
4. Overload: sovraccarico come aspetto da evitare, preventivo rispetto all'incorrere in specifiche lesioni, causate da fattori sia esterni che interni
5. Adattamento: processo che premette di incrementare in modo progressivo il numero di motoneuroni che agiscono sul movimento
6. Progressione dei carichi di lavoro
7. Mantenimento della gestualità sportiva nel tempo
8. Reversal: evitamento dell'interruzione drastica dell'allenamento che porterebbe al ritorno ad una condizione di pre-allenamento

Tali principi devono essere tenuti in considerazione anche per quanto riguarda l'allenamento della popolazione over 65, caratterizzata da un indebolimento fisiologico della struttura muscolo scheletrica, anche al fine di agire per ridurre la spesa sanitaria. Tale tipologia di allenamento dovrebbe prevedere l'esercizio aerobico, il rinforzo muscolare, l'incremento della flessibilità e dell'equilibrio.

Al fine di promuovere l'attività fisica come strumento efficace sia sul livello sanitario che sociale, quindi, occorre attivare una equipe multiprofessionale composta da fisiatra, ortopedico, medico dello sport, fisioterapista, chinesiologo, ecc.

Tale equipe dovrebbe agire al fine di incrementare e promuovere il recupero delle funzioni dei pazienti, al fine di prevenire la perdita dell'autonomia personale durante la fase del post ricovero.

Gli interventi, nello specifico, dovrebbero essere fondati su:

- Partecipazione attiva del soggetto interessato alla propria riabilitazione, tenendo conto delle motivazioni della persona;
- Doveri della società di adattarsi ai bisogni specifici, anche al fine di sfruttare le risorse presenti a livello territoriale, di tessuto sociale.

In tal senso il lavoro di rete e di gruppo diventa lo strumento principale del team riabilitativo che, per quanto riguarda la popolazione over 65enne, dovrebbe puntare sulla prevenzione dell'atrofia muscolare.

4. STAKEHOLDERS ENGAGEMENT

Nel corso della formazione sul campo, al fine di promuovere un momento di confronto e scambio circa le buone pratiche e le iniziative adottate dalle differenti ATS per la costruzione dei laboratori locali, è stato realizzato un lavoro di gruppo volto ad identificare gli stakeholder territoriali attivi sul tema della promozione del movimento e, quindi, coinvolgibili in eventuali proposte ed attività. Nello specifico, è stato chiesto ai partecipanti di individuare gli attori corrispondenti a quattro specifiche categorie (istituzioni, università, terzo settore, altri stakeholder), specificando per ognuna di esse la modalità di coinvolgimento degli stessi.

Dai tre gruppi sono emerse sia le specificità di ciascun contesto territoriale, sia punti in comune, evidenziando la necessità di coinvolgere enti con ruolo specifico sul tema (associazioni sportive), ma anche enti sanitari ed associazioni di aggancio dei target più fragili.

Si riporta di seguito la sintesi di quanto emerso.

4.1. QUALI ATTORI COINVOLGERE?

Istituzioni	Università*
<ul style="list-style-type: none"> - ATS - ASST - Case di Comunità, IdFC - Cure primarie (MMG, PLS) - Medici competenti, medici specialisti - Enti locali, Comuni/Municipi - Assemblea dei sindaci - Comunità montane - UST, Istituti scolastici 	<ul style="list-style-type: none"> - Facoltà scienze motorie - Medicina dello sport - Facoltà professioni sanitarie - Facoltà Scienze dell’Educazione - Facoltà Comunicazione - Facoltà Scienze dell’alimentazione <p>*In relazione alle Università presenti a livello territoriale</p>
Terzo settore	Altri stakeholders
<ul style="list-style-type: none"> - CSI, CONI, UISP - Associazione Pazienti - Centri anziani (associazioni locali) - Cooperative sociali dei territori - AUSER - ACLI, ARCI - Associazioni di volontariato e - fondazioniche si occupano di fragilità - Associazioni del terzo settore con focus su sostenibilità ambientale - Caritas 	<ul style="list-style-type: none"> - Rappresentanti consulta giovani - Sindacati - Associazioni di categoria, Ordini Professionali - Lyons/Rotary - Comunità religiose, parroci, oratori - Assolombarda - Federpharma - Azienda Trasporti pubblici locali - Testimonial sportivi - Caregiver - Aziende WHP

Tabella 6 – Stakeholders engagement: quali attori coinvolgere?

4.2. PERCHÈ È IMPORTANTE COINVOLGERLI?

- Sensibilizzare su temi e iniziative legate all’attività fisica e movimento e promuovere i progetti
- Condividere esperienze e risorse, fare rete con altri attori del territorio

- Definire e sostenere il ruolo di coordinamento del settore sanitario
- Facilitare l'aggancio e il coinvolgimento di diversi target

4.3. **COME COINVOLGERLI?**

- Costituzione di una cabina di regia a geometria variabile composta da ATS, ASST, Presidente assemblea dei Sindaci, UST
- Laboratori locali permanenti per attività fisica e movimento (ATS-ASST)
- Attività di comunicazione generale e mirata, di presentazione di Programmi specifici (es. Pedibus, Gruppi di Cammino) e/o di altre esperienze
- Informazione e comunicazione sui benefici dei progetti/interventi a livello individuale e di popolazione, sui costi/benefici
- Informazione, formazione e successiva proposta di AFA/EFA
- Formazione sulle linee guida e sui documenti programmatori esistenti in materia
- Accordi di collaborazione interistituzionali
- Definizione, progettazione e sviluppo di iniziative preventive differenziate in base al grado di rischio del target (individuali, di gruppo, per patologia)
- Integrazione dei temi di promozione della salute nelle visite specialistiche e domiciliari
- Raccordo con Reti già attive a livello regionale e locale (SPS, WHP, ecc.)

5. CONCLUSIONI

La cornice di riferimento nazionale e regionale, le esperienze presentate ed i momenti di confronto e condivisione portati avanti durante il percorso formativo hanno permesso di interrogarsi circa la modalità di lavoro da adottare nei differenti setting.

Nello specifico, gli scambi e le riflessioni portate avanti nel corso degli incontri, sembrano aver evidenziato come la promozione di attività fisica e movimento così come descritta e definita dal PRP (ad esempio mediante la costituzione dei laboratori locali e regionali per la promozione di attività fisica e movimento), nelle Regole di Sistema e nei Piani Integrati Locali di Promozione della salute richieda un ribaltamento della pro-attività del sistema, volto a sviluppare processi di cambiamento coesivi tra le differenti parti, anche attraverso attività di formazione intersettoriali e congiunte, utili per la promozione di conoscenze e per integrare le differenti esperienze attive, favorendo la comunicazione e la collaborazione tra gli attori in gioco.

Sulla base di tale prospettiva la costituzione in ogni ATS di un laboratorio locale permanente a geometria variabile per la promozione dell'attività fisica diviene una azione strategica che, unitamente alla formazione su attività fisica e movimento ed alla costituzione di un laboratorio regionale, permette di sviluppare azioni di diverso tipo, tra cui anche di urban health, capaci di attivare realmente la popolazione, anche mediante il coinvolgimento di cure primarie.

La promozione di attività fisica e movimento risulta quindi essere un esempio di programmazione integrata su più livelli capace, da una parte, di sostenere le azioni già attive (programmi regionali, dialogo con PIPSS e integrazione con piani di zona, accordi con ordini professionali, coinvolgimento degli attori attivi sul territorio e degli enti del terzo settore, mappatura delle azioni di AFA/EFA ecc.) e, dall'altra, di promuovere lo sviluppo di corrette informazioni per tutta la popolazione, che rendano accessibile l'offerta di movimento attiva sul territorio.

In tal senso la programmazione del 2024 dovrà necessariamente concentrarsi su due aspetti:

- Intersettorialità: il territorio diventa alleato fondamentale per la promozione di attività fisica e movimento, anche sulla base dei piani operativi strategici delle ASST che prevedono specifici indicatori di esito relativi alla programmazione territoriale di sistema.
- Integrazione tra ospedale e dipartimento di prevenzione: occorre iniziare a chiedersi che relazione ci sia tra le attività preventive e i PPDTA, anche al fine di identificare un linguaggio comune e condiviso all'interno del sistema sanitario stesso.

Occorrerà inoltre considerare e mettere al centro il ruolo dell'epidemiologia, fondamentale per la costruzione dei profili di salute consultabili secondo una logica a scala (ATS, ASST, Distretti, Ambiti) e, quindi, per la programmazione delle azioni, sviluppata secondo una logica volta a ridurre le disuguaglianze di salute. L'azione preventiva, quindi, necessiterà di un cambio di prospettiva: occorrerà agire dove realmente c'è il bisogno, non solo dove già si agisce, ripartendo dai bisogni delle persone e delle comunità, ricalibrando l'organizzazione sulla base di questi. Tale aspetto, inoltre, comporta necessariamente di dover individuare interlocutori chiave da coinvolgere nei laboratori permanenti per l'attività fisica e il movimento, instaurando proficue collaborazioni capaci di agire nei diversi setting prioritari di intervento, nel rispetto della titolarità dei soggetti rispetto alle loro mission ed in funzione delle necessità di salute espresse in un'ottica equity oriented.

