



A.S.L. TO5



# Piano aziendale e delle comunità per la promozione dell'attività fisica

2020-2022

*Bozza del 15/01/2019*

[PNP 2020-2025. LEA Area F5. Programma Predefinito PP2]

---

Logo associazioni      logo SUIISM      logo rete SHE      logo CISA 12      Logo Comune Chieri  
Logo Comune Nichelino...      Logo Comune Santena.....      Logo Comune Carmagnola.....      altri Comuni...



## **A cura di**

ASL TO5 Dipartimento di Prevenzione

ASL TO5 SC Riabilitazione e medicina Fisica

Comune di Chieri – Assessorato allo Sport e Assessorato alle Politiche Sociali e Istruzione

Comune di Nichelino -

Comune di Carmagnola – Assessorato allo Sport

Comune di Santena

*Altri Comuni...*

Consorzio socio assistenziale CISA 12

MIUR – Gruppo Tecnico Provinciale Torino

Rete School for health – SHE

Medici di famiglia ASL TO5

Pediatri di libera scelta ASL TO5

Associazioni del territorio

Struttura Universitaria Igiene e Scienze Motorie (SUISM)

*Altri...*

## Indice

Contesto

Obiettivi

Metodi e Programmazione operativa

ACTIVE SOCIETY

Progetto 1 “Comunicazione”

ACTIVE ENVIRONMENT

Progetto 2 “Comune Attivo”

ACTIVE PEOPLE

Progetto 3 per adulti e anziani sani “Gruppi di cammino”

Progetto 4 per i bambini 0-3 anni “Promozione dell’uso delle gambe!”

Progetto 5 per bambini e ragazzi “Active School”

Progetto 6 per adolescenti e giovani

Progetto 7 per portatori di patologia cronica “Attività Fisica Adattata”

ACTIVE Systems

Progetto 8 Formazione per gli operatori

Valutazione

Indicatori di processo

Indicatori di risultato

Cronogramma

Definizioni

Referenze bibliografiche

Allegati



## Presentazione

.....



## CONTESTO

Oggi ci si muove poco durante il tempo libero, al lavoro e per l'effetto di una mobilità prevalentemente passiva. L'urbanizzazione dei territori riduce l'attività fisica a causa dell'inquinamento atmosferico, del traffico veicolare, della carenza di aree verdi e, a volte, della mancanza di sicurezza.

Nella Regione europea dell'OMS l'inattività fisica è responsabile ogni anno di un milione di decessi (il 10% circa del totale) e di 8,3 milioni di anni persi al netto della disabilità (Disability-adjusted life years, DALY) attraverso l'aumento della prevalenza di obesità e malattie croniche non trasmissibili. Essa ha un pesante impatto sui costi sanitari (diretti), su quelli indiretti (calo della produttività) e sulla mortalità precoce. Si calcola che per una popolazione di dieci milioni di persone per metà insufficientemente attive, il costo dell'inattività sia di 910 milioni di euro l'anno<sup>1</sup>.

A livello nazionale i dati del 2016 del sistema di sorveglianza Okkio alla salute dimostrano che il 18% dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine, il 18% pratica sport per non più di un'ora a settimana, il 44% ha la TV nella propria camera, solo 1 bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta. La quota di bambini che trascorre più di due ore al giorno davanti a TV/videogiochi/tablet/cellulare risulta in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti (41%). Solo il 38% delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga insufficiente attività motoria.

I dati 2014 dell'indagine Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti (HBSC), condotta su un campione di studenti di 11, 13 e 15 anni mostrano che l'attività fisica (un'ora di attività almeno tre giorni a settimana) è in aumento in tutte le fasce di età, più nei ragazzi che nelle ragazze e più negli 11enni (57,31% contro il 47,61% del 2010). In aumento il tempo dedicato all'utilizzo di smartphone e tablet, specie tra i 13enni.

I dati del sistema di sorveglianza PASSI relativi al triennio 2014-17 mostrano che il 31,7% degli intervistati di 18-69 anni può essere classificato come attivo (cioè effettua un lavoro pesante oppure 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni), il 34,7% come parzialmente attivo (non svolge un lavoro pesante ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati) e il 33,6% come sedentario (non fa un lavoro pesante e non pratica attività fisica nel tempo libero). La proporzione di adulti sedentari aumenta con l'età, è maggiore fra le donne, fra i più svantaggiati economicamente, fra i meno istruiti.

Il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento misura il livello di attività degli anziani oltre i 65 anni utilizzando uno strumento (il PASE - *Physical Activity Scale for Elderly*) che consente di "quantificare" i livelli di attività fisica considerando le attività comunemente svolte da persone di questa età (passeggiare, fare giardinaggio, curare l'orto, attività domestiche, prendersi cura di un'altra persona) oltre alle attività sportive o ricreative. I dati relativi alla raccolta 2016-2017 mettono in evidenza che camminare fuori casa è l'attività maggiormente praticata tra quelle di svago, molto è il tempo dedicato ad attività domestiche, troppo poco quello per le attività orientate ad allenare la forza muscolare.

A livello locale oltre la metà degli adulti sembra essere sedentaria (54% IC 49,6%- 58,4%). Anche nel nostro territorio è presente una differenza significativa nell'abitudine al movimento in base al titolo di studio. Quanti hanno conseguito una laurea sono più attivi degli altri e la quota di inattivi in questo gruppo scende al 35%. [Fonte: PASSI 2015-18]

<sup>1</sup> [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2828\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2828_allegato.pdf)

L'attività fisica tende a ridursi progressivamente nel corso della vita; molti anziani sono sedentari e il 6% degli intervistati non si muove più autonomamente [Fonte PASSI d'Argento Piemonte 2016-2017].

Dopo la pubblicazione della cosiddetta Carta di Toronto per l'attività fisica (2010), l'organizzazione mondiale della sanità (WHO) ha promosso azioni internazionali di *advocacy*, strumenti *evidence based* e sistemi di monitoraggio. Essa raccomanda almeno 60 minuti al giorno di attività fisica moderata/intensa per i bambini e i ragazzi fra i 5 e i 17 anni e almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata (o 75 di intensa), soprattutto aerobica, per gli adulti e gli anziani over 65 (World Health Organization 2010).

Per chi è affetto da patologie croniche, essa è comunque raccomandata, pur con adattamenti individuati con l'aiuto del medico di famiglia e di personale esperto (si definisce A.F.A. cioè Attività Fisica Adattata) [Galeone D. 2019].

Il Piano d'Azione Globale per l'attività fisica 2018-2030 (World Health Organization 2018) stabilisce gli obiettivi per il 2025 e 2030 rispettivamente ad un incremento percentuale di soggetti che fanno attività fisica rispettivamente del 10% e del 15%.

Per questa ragione l'ASL TO5 promuove una rete locale intersettoriale composta da soggetti pubblici e privati per facilitare l'adozione di politiche per la promozione dell'attività fisica nella popolazione generale rafforzando la partnership con le associazioni e le agenzie educative locali per realizzare le azioni promosse dalle politiche suddette (Deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 3 maggio 2016).

L'Azienda TO5 serve una popolazione di circa 310.000 persone, residenti in quaranta comuni, con dimensioni che variano da municipalità grandi come quello di Moncalieri (oltre 57,000 residenti nel 2018) a realtà molto piccole (come, ad esempio, il Comune di Osasio che non raggiunge i mille abitanti), raccolti nell'area a sud e ad est del capoluogo regionale.

Sul territorio ci sono molte opportunità. E' importante la presenza di numerose associazioni che, a vario titolo, promuovono l'attività fisica unendo spesso i benefici fisici a quelli psicologici (contatto con la natura e l'arte) e relazionali e proponendo l'attività fisica adattata per le persone affette da patologie croniche.

## OBIETTIVI

Obiettivo generale del Piano è, fra adulti e bambini, la diffusione di stili di vita salutari, con particolare attenzione all'attività fisica.

In particolare si vuole

1. Sostenere la pratica dell'attività fisica durante tutto il corso della vita e contribuire al raggiungimento dei livelli raccomandati per fascia di età sia fra le persone sane sia fra i portatori di patologia cronica o disabilità.
2. Porre particolare attenzione alle fasce di popolazione disagiate per livello socio-economico e per caratteristiche etniche e culturali
3. Contribuire a rendere il territorio accogliente e sicuro per coloro che si spostano attivamente a qualunque età e anche con ridotte possibilità di movimento (persone anziane o portatrici di disabilità).

## METODI E PROGRAMMAZIONE OPERATIVA

Questo programma preliminare da un lato asseconda la pianificazione nazionale, regionale e locale per la promozione della salute (si vedano gli obiettivi 2019 1.3.1, 2.1.1, 2.4.2, 2.6.1.) (flusso *top down*), dall'altro incontra la sensibilità, le competenze e l'esperienza già presenti sul territorio da parte di cittadini e associazioni (flusso *bottom up*); in questo riflette esattamente lo schema di *parallel tracking* descritto da Laverack G. (2016). Accoglie cioè la sfida proposta dall'autore, cercando di mantenere il collegamento fra il percorso di salute pubblica e quello di *empowerment* dei cittadini in tutte le fasi del ciclo di programmazione.

Attori privilegiati per valutare i bisogni, le risorse necessarie, le opportunità e le reti collaborative già attive sul territorio e per un'implementazione a livello micro (la più prossima possibile alle persone, soprattutto a quelle in maggiore difficoltà sociale, economica, culturale) efficace, sono i Comuni sensibili ai temi della salute.

L'impostazione operativa proposta è articolata secondo tre ottiche:

1. dal punto di vista "economico" nella dinamica domanda/offerta.

La domanda di attività fisica è troppo bassa sul nostro territorio e uno dei compiti dell'Azienda e di quanti collaborano allo sviluppo di questo Piano è lo stimolo di questa domanda, cioè l'attuazione di tutte le azioni di informazione e promozione della salute (accolte soprattutto nei capitoli Active Society e Active People).

L'offerta di attività fisica deve essere potenziata di conseguenza e su questo tutti gli Enti coinvolti si impegnano soprattutto nei singoli progetti del capitolo Active People.

Il ruolo dell'ASL in questo ambito è di coordinamento fra gli Enti, nonché di produzione e divulgazione della conoscenza scientifica su tutto il territorio

2. dal punto di vista geografico nella dinamica "centro"/"periferia", in un'ottica di complementarietà e sussidiarietà. La produzione d'interventi deve necessariamente organizzarsi a livello locale, a partire dai Comuni più sensibili, con tavoli locali multidisciplinari e multi istituzionali. A questo livello il ruolo dell'ASL è di facilitazione dell'incontro domanda/offerta e sviluppo delle buone pratiche. Lo sviluppo di questo ambito è meglio descritto in Active Systems (progetto 8)

3. dal punto di vista sociale secondo l'impostazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e il suo strumento ACTIVE (società, ambienti di vita, persone e sistemi), per il raggiungimento degli obiettivi del Piano per l'Attività Fisica 2018-2030, che delinea i capitoli di questo documento.

A questo livello l'Azienda sarà impegnata nel seguire lo sviluppo delle azioni di Piano, a stipulare gli accordi fra Enti paritetici ritenuti necessari (es. SUISM, FederSanità, ANCI), a mantenere il Piano lungo le linee strategiche e operative dei Piani regionali e locali della Prevenzione e della Cronicità, a perseguire l'equità sociale nello sviluppo delle azioni, a garantire le fondamenta scientifiche di efficacia degli interventi, a organizzare la formazione congiunta e gli audit per il miglioramento della qualità delle proposte e per il loro adattamento ai contesti locali.

Non sembra superfluo sottolineare che fra i livelli strategico/tattico e quello operativo, in ogni momento di sviluppo, il Piano dovrà rivolgere attenzione e risorse soprattutto al livello operativo, a quanti lavorano a diretto contatto con i cittadini/pazienti, affinché abbiano la forza di rivolgere particolare attenzione alle persone più fragili sia fisicamente sia socialmente.

Il Piano trova applicazione sul territorio dell'ASL TO5 nel triennio 2020-2022.

Il Piano è frutto di un lavoro condiviso con tutti gli *stakeholder*, in *primis* i Comuni che si sono coinvolti per la tutela della salute e la sua promozione mediante la costruzione progressiva di ambienti di vita salutari.

Il lavoro di definizione delle azioni e della loro implementazione nel triennio passa attraverso alcune fasi:

1. Identificazione delle municipalità e delle associazioni interessate a partecipare
2. definizione dei gruppi di lavoro locali e del coordinamento aziendale
3. valutazione condivisa dei bisogni dei territori e delle risorse (umane, strutturali, economiche) eventualmente disponibili o considerate indispensabili per lo sviluppo dei progetti
4. definizione condivisa degli interventi, a partire dalla prima disamina in bozza 13/01/2020, che è da considerarsi come una proposta preliminare di buone pratiche spesso già attive in alcuni Comuni dell'ASL
5. condivisione degli incarichi progettuali e delle responsabilità a livello locale
6. integrazione delle componenti ACTIVE sul singolo progetto ogni qualvolta possibile
7. coordinamento costante fra attori
8. comunicazione del Piano e dei suoi sviluppi alla popolazione e ai servizi
9. Raccolta dati di attività e di risposta delle comunità
10. Monitoraggio costante e valutazione annuale

La comunicazione svolge un ruolo fondamentale nella nostra società ed è considerata tanto più efficace quanto più numerosi sono i canali di scambio e confronto.

### **Progetto 1 – Comunicazione**

Nel biennio 2020-2021 l'ASL celebrerà la Giornata per l'attività fisica (6 aprile) e contribuirà alle iniziative della Settimana per la Mobilità Sostenibile (terza settimana di settembre).

Tale iniziative coinvolgono Dip. Prevenzione – settore Promozione – Programma PLP 2 e tutti i soggetti, privati e pubblici che hanno interesse a promuovere l'attività fisica.

La promozione dell'attività fisica rientrerà nelle comunicazioni alla popolazione organizzate per bambini, adulti, anziani e in ogni occasione utile, in modo "opportunistico" durante ogni anno.

In collaborazione con il Centro DORS, saranno elaborate mappe che permettono, una volta pubblicata sul sito aziendale, ai cittadini di individuare i centri di riferimento per le offerte di attività fisica validate dall'Azienda, delle piste ciclabili disponibili e la loro accessibilità soprattutto ai quartieri meno ricchi dei Comuni coinvolti.

In ogni contesto comunicativo saranno proposti i materiali divulgativi che descrivono le opportunità del territorio, con le traduzioni possibili per l'azienda (inglese, francese, rumeno, arabo?)

La pagina del sito aziendale accoglierà i materiali di volta in volta prodotti. Ai Comuni che promuovono salute è proposto di fare altrettanto.

## ACTIVE ENVIRONMENT

Le conoscenze scientifiche attuali ci rendono consapevoli del fatto che l'ambiente fisico nel quale viviamo ha un grande effetto sulla salute e sui comportamenti attuati per proteggerla e questo vale soprattutto nel caso dei soggetti con un basso livello socioeconomico [Gelormino E 2015, Melis G 2015].

La disponibilità di spazi verdi e attrezzati per l'attività fisica e la mobilità attiva in sicurezza per tutti è efficace nella prevenzione delle malattie cronic-degenerative e del disagio mentale. La possibilità di gioco all'aria aperta riduce l'obesità infantile, migliora il rendimento scolastico e la socializzazione fra pari, riducendo il ricorso eccessivo ai media digitali da parte dei bambini e dei ragazzi.

Il documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Towards more physical activity: Transforming public spaces to promote physical activity" si concentra sulla pianificazione urbana in funzione della promozione dell'attività fisica, una questione cruciale per il contrasto alle malattie croniche degenerative e alla mortalità precoce ad esse correlata evidenziando il ruolo che la pianificazione urbana gioca nel migliorare la vivibilità dei contesti urbani e sub-urbani.

### **Progetto 2 – Comune Attivo**

Le relazioni fra Azienda e Comuni sono consolidate: le amministrazioni locali si riuniscono periodicamente con la Direzione ASL nella Conferenza dei Sindaci, così come il servizio di Igiene e Sanità Pubblica interagisce regolarmente con i singoli Comuni per il miglioramento della qualità degli ambienti di vita indoor e outdoor.

Queste relazioni istituzionali ormai consolidate possono costituire il substrato per lo sviluppo o il potenziamento d'iniziativa volte a promuovere la salute dei cittadini.

#### *Raccomandazioni condivise per le conferenze di co-pianificazione urbanistica*

Alla luce delle conoscenze scientifiche oggi disponibili sull'efficacia di certe scelte urbanistiche, saranno elaborate dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica (S.S. Igiene dell'abitato), in collaborazione con i Comuni e l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, alcune sintetiche raccomandazioni; rivolte alle conferenze dei servizi in fase di valutazione di impatto ambientale e sanitario degli interventi urbanistici, potranno contribuire alla validità scientifica e tecnica delle decisioni degli Enti proposti.

#### **Obiettivi:**

- Offrire alle conferenze dei servizi in fase VAS/VIS delle varianti dei Piani Regolatori Urbanistici e nell'elaborazione dei Piani Urbani per la Mobilità (PUMs) qualche elemento per decisioni orientate alla tutela della salute
- Promuovere, all'interno dei territori comunali, la costruzione di luoghi di ritrovo e percorsi che facilitino le attività di passeggiata e l'esercizio fisico
- Promuovere, all'interno dei territori comunali, l'identificazione delle piste ciclabili esistenti e pianificate nel medio periodo

#### **Iniziative previste**

- Condivisione del Piano e dei progetti già attivi alla Conferenza dei Sindaci.

- Stesura delle raccomandazioni *evidence based*, condivisione con i referenti ARPA e gli Uffici dell'Urbanistica dei Comuni che offrono il proprio contributo, successiva condivisione con tutti i Comuni e pubblicazione.
- Presentazione delle Raccomandazioni durante la prima Conferenza dei Sindaci del 2021.
- Contributo alla mappatura delle piste ciclabili e delle aree di svago nei comuni interessati a collaborare, promuovendo il focus sulle aree socialmente deprivate.

#### **Valutazione**

- Riscontro di termini chiave nelle decisioni assunte dai Comuni all'interno delle Conferenze dei servizi negli anni dal 2022 in avanti
- Livello di mappatura raggiunto sul territorio aziendale



## ACTIVE PEOPLE

Sappiamo per certo che l'attività fisica fa bene alla salute e all'equilibrio psico fisico da molte evidenze scientifiche e che questa efficacia si esplica secondo diverse modalità. L'ASL TO5, seguendo il filone WHO "Active People", ha identificato le principali categorie di persone con cui impegnarsi per la promozione di stili di vita salutari.

Alcune iniziative sono più indicate per gli adulti e gli anziani in buone condizioni di salute, altre saranno definite su misura, in base a condizioni di salute o a condizioni di disabilità psicofisica. Proposte specifiche sono rivolte ai bambini e ai ragazzi, che, purtroppo, sembrano essere sempre più sedentari.

Active People raccoglie più progetti, attivi o da attivarsi/potenziarsi nel corso del triennio 2020-2022.

### **Progetto 3 - I gruppi di cammino (walking program). Per gli adulti e gli anziani.**

Già esistono sul territorio aziendale esperienze di gruppi che si organizzano per condurre insieme camminate a ritmo sostenuto, che spesso coniugano l'esercizio fisico alla contemplazione della natura e dell'arte. Esistono diverse tecniche: nordic walking, fit walking, camminate di gruppo.

#### **Obiettivi del progetto:**

- Valorizzare ed incrementare le esperienze di cammino già esistenti sul territorio
- Mettere in rete le esperienze e le Associazioni operanti nel territorio
- Integrare la formazione tecnica e quella sanitaria degli organizzatori
- Formare degli operatori sanitari alle tecniche di camminata
- Promuovere l'attività in due-tre aree considerate a basso reddito procapite identificate dai Comuni che promuovono salute
- Integrare alcuni elementi del progetto aziendale "A casa con cura!" nel Piano

#### **Iniziative previste:**

- Descrizione e georeferenziazione delle attività
- Costituzione di un tavolo di lavoro condiviso fra Associazioni e ASL e Comuni
- Contributo alla realizzazione da parte dei Comuni delle strutture di supporto
- Censimento delle opportunità già presenti sul territorio
- Organizzazione di momenti formativi per gli operatori sanitari e i volontari delle associazioni
- Offerta delle attività in area deprivata (Progetto v. Monti – Chieri; Progetto Il Boschetto – Nichelino)
- Offerta delle attività ai *caregiver* che assistono pazienti con patologia cronica e collaborano al proprio domicilio con il personale sanitario del Servizio Cure Domiciliari

#### **Valutazione degli interventi**

- Questionari di valutazione della qualità percepita dell'esperienza
- Adozione di strumenti per la qualità di vita percepita (QOL)?
- Numero di gruppi di cammino attivi per Comune e per aree reddituali

\*\*\*

#### **Progetto 4 – Usa le tue gambe! Per i bambini da 0 a 5 anni**

Il settore Promozione della salute del Dipartimento di Prevenzione condurrà interventi, fondati su prove di efficacia (WHO 2019), di sensibilizzazione dei genitori all'esercizio fisico fra i bambini 0-6 anni e per alla riduzione dell'utilizzo del passeggino e alla precoce educazione stradale del bimbo-pedone, mediante incontri negli asili nido/ludoteche/biblioteche e divulgazione di materiale informativo.

L'offerta informativa sarà inserita nei cataloghi 2020-2021 e 2021-2022 che il Dipartimento produrrà, come ormai consuetudine, in collaborazione con gli istituti scolastici e con tutti i soggetti che, per l'Azienda, si occupano di promozione della salute nelle scuole; l'offerta sarà specificamente rivolta agli asili nido e alle scuole materne. Il raccordo con i Comuni permetterà l'integrazione con le esperienze già in campo e lo sviluppo in quelle aree attualmente sprovviste. Priorità d'intervento sarà data alle strutture che operano in aree deprivate, adattando per quanto possibile i messaggi anche a genitori non italiani.

Esistono sul nostro delle esperienze come il Progetto "Slow Time" che offre la possibilità alle famiglie con bambini in età 0-6 anni di usufruire di percorsi che spaziano dall'arte, alle passeggiate, a luoghi per giocare e imparare insieme. Gli spazi utilizzati sono scelti per consentire di vivere esperienze con tempi lenti in luoghi adatti all'età dei piccoli.

Le proposte condotte da esperti consentono, in particolare ai neo-genitori, di condividere gioie, dubbi, speranze. Sono coinvolti associazioni/cooperative/enti pubblici che mettono a disposizione l'esperienza dei propri operatori per diffondere una "cultura dell'infanzia" tesa al benessere delle famiglie. Molto apprezzato da tutte le famiglie, tornano le passeggiate alla scoperta del territorio con merenda finale. Le passeggiate si svolgono di venerdì con l'orario che va dalle 17 alle 19.

#### **Obiettivi**

- Stimolare i genitori e i nonni alla promozione del movimento fra i loro bimbi
- Educare i genitori e quanti hanno cura dei bambini a trasmettere i principi della mobilità attiva e di un corretto utilizzo della strada da parte dei più piccoli

#### **Iniziative**

- Censimento delle iniziative esistenti
- Contribuire all'eventuale miglioramento delle esperienze già presenti sul territorio, rafforzando quelle in area deprivata
- Presentazione dell'iniziativa ai nidi comunali e privati e alle scuole materne che ne facciano richiesta
- Incontri con i genitori condotti da personale sanitario.

#### **Valutazione**

- Partecipazione pre-post al profilo 1000 giorni in collaborazione con il Centro Salute Bambino di Trieste
- Numero di nidi/scuole coinvolti
- Numero di interventi di campo attuati

\*\*\*

### **Progetto 5 - Per i bambini e ragazzi da 6 a 14 anni.**

Sono proposti due progetti rivolti ai bambini che frequentano la scuola primaria. Nel primo caso si tratta della promozione dell'attività fisica durante la giornata scolastica con formazione del personale insegnante e dei genitori (Active School). Il secondo progetto riguarda la promozione dell'attività fisica in relazione all'animale domestico ("Movimentiamoci!" ASL To5).

L'offerta informativa sarà inserita nei cataloghi 2020-2021 e 2021-2022 che il Dipartimento produrrà, come ormai consuetudine, in co-progettazione con gli istituti scolastici e con tutti i soggetti che, per l'Azienda, si occupano di promozione della salute nelle scuole; l'offerta sarà specificamente rivolta alle scuole elementari, con priorità data a quelle che servono aree a basso livello socioeconomico.

Concordandolo con gli insegnanti, si prevede un adattamento su misura delle attività proposte quando la classe accolga bambini o ragazzi con disabilità.

#### **Obiettivi**

- Ridurre la sedentarietà fra i bambini e i ragazzi della scuola primaria e secondaria di primo grado.
- Migliorare il benessere del gruppo classe
- Ridurre lo stress lavorativo degli insegnanti

#### **Iniziative**

- Incontri di formazione con il personale scolastico (operata in modo congiunto ASL TO5 - Rete SHE)

#### **Valutazione**

- Questionario di gradimento a fine anno scolastico
- Numero di istituti comprensivi e numero di classi che hanno aderito al progetto

\*\*\*

### **Progetto 6 – promozione dell'attività fisica fra gli adolescenti e i giovani**

Spesso gli studenti della scuola secondaria di II grado rinunciano alla regolare pratica dell'attività fisica poiché le associazioni sportive s'indirizzano, in questa fascia, frequentemente all'agonismo, riducendo molto le possibilità di pratica sportiva fra quanti non vogliono o non possono impegnarsi in questo senso.

Proprio in questa fascia d'età, invece, la pratica sportiva non agonistica gioca un ruolo fondamentale nel buon equilibrio psico-fisico e nella riduzione di abusi di sostanze (alcol, fumo, cannabis, etc.), di utilizzo dei *digital media* e del gioco d'azzardo.

#### **Obiettivi**

- Offrire la possibilità di fare sport anche ai ragazzi che non sono iscritti a Società agonistiche

#### **Iniziative previste**

- Supporto alle attività libere autogestite dei centri sportivi e degli oratori (accordi Comuni-SUISM?)

- Adesione al progetto nazione Special Olympics, indirizzato a tutti gli ordini e gradi di scuola e rivolto in modo particolare ai ragazzi diversamente abili con lo scopo di migliorarne lo status di benessere psico-affettivo e la socializzazione.

Le attività sono finalizzate alla formazione di un team scolastico: un gruppo d'insegnanti, personale non docente, familiari e volontari organizzati intorno agli alunni con disabilità, oppure preparati a collaborare con i team del territorio.

Il progetto recepisce appieno le Linee Guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità – nota MIUR 4274 del 4/8/2009

### **Valutazione**

- Numero centri di aggregazione giovanile coinvolti

\*\*\*

### **Progetto 7 – Promozione dell'attività fisica adattata (AFA) alle persone con patologia cronica**

Anche quando la persona è affetta da patologia cronica, il movimento, purché adattato alle condizioni, dimostra di dare benefici fisici e psicologici e di ritardare il declino cognitivo e muscolo scheletrico [...]

### **Obiettivi**

- Sensibilizzare i medici di famiglia e gli ospedalieri ambulatoriali sui benefici dell'attività fisica anche fra i portatori di patologia cronica
- Formare i MMG e gli specialisti ospedalieri ambulatoriali al *counselling* breve sull'attività fisica
- Offrire la possibilità di accesso a corsi di A.F.A. a basso costo tenuti dalle Associazioni che collaborano al Piano

### **Iniziative previste**

- Incontri del fisiatra della SC Medicina Fisica e Riabilitazione e altri operatori di supporto con tutte le équipes del territorio aziendale, con la presentazione delle attività adatte ai portatori di patologia cronica
- Definizione delle modalità di accesso e arruolamento dei pazienti
- Elaborazione di uno strumento destinato al MMG o allo specialista ospedaliero presso gli ambulatori cliniche per l'invio alle palestre dedicate
- Definizione formale della collaborazione fra Distretti e associazioni che offrono il servizio sul territorio
- Accordi con i Comuni per valutare l'opportunità di un supporto economico ai pazienti con reddito più basso
- Coinvolgimento nell'attività delle residenze per anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti

### **Valutazione**

- Numero pazienti inviati alle associazioni identificate per anno
- Numero di équipes MMG incontrate dal Fisiatra per anno

- Variazione della qualità di vita dopo il trattamento [Balestroni G 2012]

\*\*\*

### **Progetto 8 – Esercizio terapia per le persone con patologia cronica**

L'attività fisica ha dimostrato di influenzare positivamente gli esiti dei trattamenti delle patologie cronico degenerative quali diabete e scompenso cardiaco [Knuuti J].

I servizi ambulatoriali offrono ai propri pazienti percorsi di esercizio terapia come integrazione delle cure.

#### **Obiettivi**

Ridurre la degenerazione osteoarticolare nei pazienti ricoverati o presi in carico dai servizi di cura e migliorarne, in generale, il benessere psico-fisico e l'interazione sociale.

#### **Iniziative previste**

- Censimento delle iniziative già in corso
- Diffusione delle Buone Pratiche ad altri servizi aziendali
- Proposta delle Buone Pratiche più interessanti alle strutture residenziali per anziani (RSA) in interazione diretta con il personale di riabilitazione.

#### **Valutazione**

- Numero d'iniziative intra ed extra aziendali prodotte nel periodo.

L'implementazione del Piano è intrinseca alle modalità di collaborazione con gli Enti Locali e le Associazioni previste dal Piano stesso (vedi Metodi).

La collaborazione con i Comuni più sensibili può rappresentare un valido strumento per la diffusione dell'approccio Salute in Tutte le Politiche a livello locale.

\*\*\*

### **Progetto 8 - Formazione ECM agli operatori dell'azienda**

#### **Obiettivi**

Creare un'équipe di volontari e di operatori sociali e sanitari capaci di essere *walking leader* e di proporre i gruppi di cammino nelle aree più svantaggiate dei Comuni partecipanti.

#### **Iniziative previste**

- Organizzazione di un corso accreditato per ogni anno di validità del Piano

#### **Valutazione**

- Numero di operatori formati
- Numero di gruppi di cammino attivati in area deprivata

## VALUTAZIONE di PIANO

### Indicatori di processo

Tutti i report di attività, i materiali divulgativi prodotti e distribuiti e i verbali d'incontro rappresentano indicatori di processo.

Alla luce del Piano Locale della Prevenzione vigente (2019), alcuni indicatori di processo rivestono una rilevanza regionale per il confronto fra aziende locali. Se ne riporta la lista di seguito

- per l'azione PLP n. 2.4.2 → partecipazione ad eventi; numero pubblicazioni su media locali
- per l'azione PLP n. 2.1.1 → comuni con cui si collabora
- per l'azione PLP n. 2.6.1 → gruppi di cammino per distretto; fra questi, quanti usano uno strumento di valutazione

Per il servizio di fisioterapia sono inclusi gli indicatori

- Valutazioni condotte per l'idoneità all'AFA
- Pazienti valutati non idonei

### Indicatori di risultato

Considerando, a livello locale, le informazioni che derivano dalle sorveglianze di popolazione OKKIO, PASSI e PASSI d'Argento come unico *baseline* disponibile, sintetizziamo nella tabella che segue i target per fasce di popolazione (tab. 1) con i valori attesi da WHO.

| <b>Soggetti attivi</b>                  |              |                     |                     |
|---|--------------|---------------------|---------------------|
| Fascia d'età [fonte]                    | Dato attuale | Dato atteso al 2025 | Dato atteso al 2030 |
| Bambini (8 anni) [OKKIO ASL TO5 2016]   | 81%          | 89,1%               | 93,2%               |
| 18-49 [PASSI ASLTO5 2015-2018]          | 47%          | 51,7%               | 54%                 |
| 50-69 [PASSI ASLTO5 2015-2018]          | 45%          | 49,5%               | 51,5%               |
| > 65 [PASSI d'Argento Italia 2016-2018] | 61,4%        | 67,4%               | 70,6%               |

**CRONOGRAMMA** *in elaborazione.....*

| Azione                                    | Set 2019 | Ott 2019 | Nov 2019 | Dic 2019 | Gen 2020 | Feb 2020 | Mar 2020 | Apr 2020 | Mag 2020 | Giu 2020 | Lug 2020 | Set 2020 | Ott 2020 | Nov 2020 | Dic 2020 | Gen 2021 | Feb 2021 | Mar 2021 | Apr 2021 | Mag 2021 | Giu 2021 | Lug 2021 | Set 2021 | Ott 2021 | Nov 2021 | ..... |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| Partecipazione a eventi                   | X        |          |          |          |          |          |          | X        |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Comunicazioni stampa                      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Raccomandazioni a conf. servizi           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Elaborazione mappe territoriali           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Promozione gruppi cammino                 | X        | X        | X        |          |          |          | X        | X        | X        | X        |          | X        | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Promozione bimbi (catalogo)               |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Promozione ragazzi 6-14 anni              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Promozione adolescenti/giovani            |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| A.F.A adesione via MMG                    |          | X        | X        | X        | X        | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Counselling A.F. MMG                      |          | X        | X        | X        | X        | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Corso conduttori e counselling            |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Censimento e diffusione esercizio terapia |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| Corso di formazione                       |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |
| .....                                     |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |       |

## DEFINIZIONI

### *Attività Fisica Adattata*

L'Attività Fisica Adattata (A.F.A.) è rappresentata da programmi di esercizi fisici calibrati alle condizioni funzionali di coloro cui è offerta. L'AFA è orientata alla salute e non alla malattia, è destinata a persone adulte o anziane anche con sindromi dolorose da ipomobilità o da osteoporosi, con patologie croniche clinicamente controllate e stabili, o con disabilità fisiche, ed è finalizzata a aumentare il benessere, favorire la socializzazione e promuovere stili di vita più corretti, nonché di accompagnare una persona al termine di un ciclo riabilitativo (in questo caso la stabilità clinica e riabilitativa deve essere accertata e opportunamente documentata dall'equipe medico-riabilitativa). L'A.F.A. è consigliata dal medico di medicina generale o dallo specialista e sono svolte in gruppo sotto la supervisione di istruttori adeguatamente formati.<sup>2</sup>

Nello specifico i programmi AFA proposti agli utenti sono di 2 tipologie

A: programmi per persone con "basse Disabilità" programma di esercizi disegnati per " le sindrome croniche che non limitano le capacità motorie di base o della cura del se " ( sindrome algiche da ipomobilità e / o con rischio di frattura da fragilità ossea ed osteoporosi)

B: programma per persona " alta disabilità" : programma di esercizi disegnati per " le sindromi croniche stabilizzati con limitazioni della capacità motoria e disabilità stabilizzata"

### *Gruppo di cammino*

E' un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone (adulti/anziani) si ritrova, almeno uno - due volte alla settimana, in un luogo e ad orari definiti, per camminare insieme per circa un'ora, lungo un percorso urbano o extra-urbano sotto la guida di un conduttore (walking leader) interno al gruppo, appositamente formato<sup>3</sup>

<sup>2</sup> [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2828\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2828_allegato.pdf)

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

<sup>3</sup> <https://www.ats-milano.it/portale/Promo-Salute/Gruppi-di-cammino>

## REFERENZE BIBLIOGRAFICHE

Balestroni G. et al. EuroQoL-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2012 Sep;78(3):155-9.

Galeone D. et al. 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. A cura del Ministero della Salute. Approvato dalla Conferenza Stato – Regione. Marzo 2019.

Gelormino E. et al. From built environment to health inequalities: An explanatory framework based on evidence. *Prev Med Rep.* 2015 Sep 4;2:737-45. doi: 10.1016/j.pmedr.2015.08.019

Kuuti J. et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J.* 2019 Aug 31. pii: ehz425. doi: 10.1093/eurheartj/ehz425

Melis G, et al. The Effects of the Urban Built Environment on Mental Health: A Cohort Study in a Large Northern Italian City. *Int J Environ Res Public Health.* 2015 Nov 20;12(11):14898-915

Suglia A, et al. Quando i Comuni promuovono l'attività fisica. DORS 2018

World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health.* Geneva 2010.

World Health Organization. *More active people for healthier world. Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030.* Geneva 2018.

World Health Organization. *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age.* Geneva 2019

*In elaborazione...*

**ALLEGATI????**