

# PEDIBUS LOMBARDIA

Documento di valutazione



Tutti per la salute



Regione  
Lombardia

# INDICE

<b>PREMESSE</b> .....	2
<b>Processo di valutazione e monitoraggio nell’ambito degli Stili di vita in Lombardia</b> .....	2
<b>GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO ATTIVI IN LOMBARDIA</b> .....	3
<b>1. La Survey Regionale “Stili di Vita”</b> .....	3
<b>2. Il Modello delle Performance</b> .....	5
<b>3. Il Modello delle Performance nella Promozione della Salute in Lombardia</b> .....	6
<b>PRINCIPALI DATI RELATIVI AL PROGRAMMA PEDIBUS LOMBARDIA</b> .....	9
<b>IMPATTO</b> .....	9
<i>Diffusione e copertura territoriale: comuni e scuole con i Pedibus</i> .....	9
<i>Copertura popolazione target: i bambini camminatori</i> .....	10
<b>APPROPRIATEZZA</b> .....	11
<b>Diffusione PEDIBUS nelle Scuole aderenti alla Rete SPS Lombardia</b> .....	11
<b>SOSTENIBILITÀ</b> .....	12
<b>Numero volontari coinvolti</b> .....	12

## PREMESSE

### Processo di valutazione e monitoraggio nell'ambito degli Stili di vita in Lombardia

Le attività di promozione della salute in Lombardia sono dichiarate all'interno del Piano Regionale Prevenzione. La scelta di intervenire in determinati ambiti dipende sia dalle priorità indicate nel PNP sia da un'analisi del bisogno effettuata a livello regionale che mette in luce quali sono i principali ambiti da presidiare. Infine, la scelta di quali programmi/azioni implementare dipende da un'analisi della letteratura scientifica di settore, attraverso cui sono individuate azioni di comprovata efficacia, ritenute applicabili e sostenibili nel sistema lombardo.

In una prospettiva di equità dell'offerta a tutti i cittadini lombardi, a prescindere dal luogo di residenza, si è ritenuto opportuno diffondere alcune azioni chiave (i cosiddetti programmi "predefiniti") in tutto il territorio, a cura delle 8 ATS:

- Gruppi di Cammino
- Pedibus
- LifeSkills Training Lombardia
- Unplugged Lombardia
- Rete delle scuole che promuovono salute
- Rete WHP

Va evidenziato che Regione Lombardia orienta la realizzazione di tali azioni attraverso la diffusione di documenti di indirizzo e linee guida che forniscono indicazioni di massima sui criteri da rispettare per garantirne la qualità ma lascia discrezionalità a ogni ATS di realizzarle in base alle caratteristiche del proprio territorio e alle risorse disponibili. Per questo motivo l'applicazione locale può variare lievemente in merito ai processi di attivazione della comunità, individuazione degli stakeholder ecc. ma si garantisce che siano rispettati gli elementi core dell'intervento al fine di rispettare la fedeltà all'originale. Quindi, pur non essendo vincolate nella modalità di realizzazione, Regione esercita un controllo sull'effettiva implementazione di tali azioni e sul loro impatto sulla popolazione target. Gli strumenti utilizzati per assicurare l'implementazione delle attività sono azioni formali quali la definizione degli obiettivi dei Direttori Generali che indicano quali azioni sono ritenute prioritarie in ogni annualità.

Considerata la complessità della correlazione tra attività di prevenzione e guadagno di salute, Regione Lombardia ha deciso di attivare processi di valutazione per descrivere l'appropriatezza e la magnitudo delle attività di prevenzione, sia per monitorare l'efficienza produttiva sia, soprattutto, per rendicontare agli stakeholder l'attività di quest'area di lavoro. Il presupposto su cui si basa il modello di valutazione prescelto, è che le azioni adottate possiedono (nella letteratura di settore) solide evidenze in merito al fatto di essere in grado di influenzare positivamente la salute della popolazione. Per questo motivo si ritiene sufficiente verificare che tali azioni impattino (cioè raggiungano) la popolazione target per assumere che sia stato raggiunto un guadagno di salute. Di conseguenza, sono stati previsti strumenti di monitoraggio capaci di verificare l'attuazione di tali attività e il grado di copertura in base alla numerosità della popolazione di riferimento. La rilevazione dei dati si basa su differenti flussi:

1. survey regionale "Stili di vita"
2. performance (sulla base delle quali sono valutati i Direttori Generali)
3. banca dati Pro.Sa.

Inoltre, i programmi WHP, LifeSkills Training Lombardia e Unplugged Lombardia prevedono un monitoraggio aggiuntivo, specifico per la propria linea progettuale.

Responsabili della gestione di questi flussi e della comunicazione dei dati in Regione sono i DIPS (Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria).

## GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO ATTIVI IN LOMBARDIA

### 1. La Survey Regionale “Stili di Vita”

Dal 2014 Regione Lombardia ha attivato una raccolta dati annuale denominata Survey regionale “*Stili di vita*” con l’intento di dare evidenza della ricchezza delle attività realizzate dalle ATS in relazione all’ambito promozione di stili di vita salutari e prevenzione dei fattori di rischio della cronicità e, contestualmente, strutturare un flusso dati quantitativi utile a concorrere al monitoraggio degli obiettivi di sistema il cui raggiungimento è osservato, tra l’altro, dagli indicatori del Piano Regionale di Prevenzione, dei LEA e delle Performance della Prevenzione. Grazie alla Survey questo ambito di attività, tradizionalmente osservato solo in chiave descrittiva, oggi può essere “misurato” e contestualizzato (geograficamente) anche nell’ottica di facilitare una mappatura territoriale necessaria a una efficace ed efficiente pianificazione locale delle attività.

Tale esperienza, unica nel panorama delle regioni italiane, presenta margini di miglioramento (sia sul piano strutturale che di integrazione con altri sistemi regionali, in particolare per l’allineamento dei denominatori) che sono attualmente alla attenzione di un tavolo di lavoro nell’ottica di inserire la survey “Stili di vita” nel più ampio percorso di strutturazione di un modello integrato di “Profilo di salute” (nota 3672 del 30/01/2019)

Gli indicatori riguardano i principali programmi attivi e permettono di misurare:

- l’**impatto** che descrive l’incremento e la copertura territoriale. L’indice è calcolato in base al rapporto tra il numeratore (inserito da ogni ATS e relativo all’annualità oggetto di rendicontazione) e il denominatore che è fissato da Regione Lombardia e si riferisce alla popolazione target potenziale di un certo territorio. Per esempio, per sapere in quante scuole primarie è realizzato un certo programma, il denominatore riporta l’elenco di tutte le scuole primarie di un certo territorio e la ATS deve inserire il numero delle scuole primarie in cui lavora. Questa modalità permette di confrontare il dato nel corso del tempo e di confrontare tra loro le diverse ATS.
- l’**appropriatezza** che descrive se il programma raggiunge effettivamente i destinatari specifici che maggiormente possono trarre giovamento da un intervento/programma. Anche in questo caso l’indice risulta dal rapporto tra il numeratore (inserito da ogni ATS e relativo all’annualità oggetto di rendicontazione) e il denominatore che è fissato da Regione Lombardia. Un esempio è rappresentato dai Gruppi di Cammino che si rivolgono principalmente a una popolazione over 65 anni. In questo caso il numeratore riporta l’effettivo numero di ultrasessantacinquenni che partecipano ai Gruppi di Cammino e il denominatore il numero di ultrasessantacinquenni presenti nella popolazione di una certa ATS.
- la **sostenibilità** che descrive se un programma/intervento ha le caratteristiche per essere sostenibile nel tempo da parte del sistema. In altre parole, l’indice misura se gli investimenti effettuati (economici e di risorse umane) abbiano portato a un cambiamento stabile in grado di favorire l’autonomia dei destinatari (e quindi liberare risorse del sistema da dedicare ad altri target e/o altre attività). Un esempio è quello del programma LifeSkills Training in cui si rileva quanti degli insegnanti formati nel corso degli anni siano realmente attivi nella gestione delle attività. Anche in questo caso il denominatore è stabilito da Regione Lombardia e alle ATS è richiesto di inserire solo il numeratore.

Gli indicatori delle survey non hanno obiettivi valutativi ma solo di monitoraggio rispetto all’andamento delle attività e al raggiungimento del target. Rappresentano lo strumento attraverso cui verificare l’impatto delle azioni sulla popolazione, per assicurarsi che tutti i cittadini possano godere delle stesse opportunità e le azioni chiave siano attivate in modo adeguato. I dati raccolti orientando la programmazione futura delle attività, dando indicazioni su quali aree potenziare e su quali versanti indirizzare le risorse.

In generale, gli indicatori previsti sono i seguenti:

- **Gruppi di cammino**
  - Gruppi attivi, numero e tipologia di partecipanti, presenza di Gruppi di Cammino dedicati a target specifici).
  - Dati di attività rivolte a soggetti affetti da specifiche patologie (CCV, disturbi cognitivi/psichici, diabetici, oncologici)
  - Anagrafiche degli Enti promotori: associazioni del terzo settore, delle strutture sanitarie e delle strutture socio sanitarie
- **Scuole** (Statali, Paritarie, CFP e Asili Nido)
  - Anagrafica scuole Lombardia: adesione alla rete SPS, ristorazione, vending, attività fisica, policy formalizzata di “Scuola libera dal fumo di tabacco”, policy di contrasto all’alcol (solo istituti superiori), merenda sana e pedibus (solo scuole primarie), presenza del programma LST (Solo secondarie di primo grado ed estensione primarie), presenza del programma Unplugged (Solo per le scuole secondarie di II grado), presenza di programmi di Peer Education (Tutti i gradi di scuola escluse materne e primarie)
  - Anagrafica dei CFP: adesione alla rete SPS (i.c.s), ristorazione, vending, attività fisica, policy formalizzata di “Scuola libera dal fumo di tabacco”, policy di contrasto all’alcol, presenza del programma Unplugged, presenza di programmi di Peer Education
  - Anagrafica degli Asili Nido e dati sulla mensa

- **Strutture sanitarie e sociosanitarie**

Il file contiene due fogli:

- Elenco dei presidi ospedalieri delle ASST, le case di cura, gli IRCCS pubblici e privati: iscrizione al programma WHP, mensa per il personale dipendente, mensa per i degenti, vending, policy formalizzata su Azienda libera dal fumo, policy formalizzata sull’alcol
  - Elenco delle strutture socio sanitarie (RSA, RSD, CDD, CDI): iscrizione al programma WHP, mensa per il personale dipendente, mensa per i degenti, vending, policy formalizzata su Azienda libera dal fumo, policy formalizzata sull’alcol, iniziative di promozione dell’attività fisica (dipendenti e ospiti)
- **Nati per leggere**
    - *Consultori*: attivazione programma e relativa rendicontazione in PRO.SA
  - **Counselling motivazionale breve su “stili di vita”**
    - Dati relativi ai percorsi formativi di counseling, eventuale ente promotore (ATS/ASST) e stima delle figure interessate coinvolte (MMMG/PDF, Farmacisti, Personale ospedaliero, Personale dei centri vaccinali, Personale dei consultori)
    - Erogazione di counseling da parte di **MMMG/PDF**
    - Erogazione di counseling da parte di **Farmacie**
    - Erogazione di counseling da parte di **UO Ospedaliere** (servizi di screening, UO di Pneumologia, UO di Cardiologia, UO di medicina interna)
    - Erogazione di counseling da parte di **Consultori**,
    - Erogazione di counseling da parte di **Ambulatori vaccinali**

- **Ristorazione pubblica e collettiva**
  - Ristorazione pubblica: n. proposte organizzate per incrementare offerta pasto sano fuori casa, n. esercenti aderenti
  - Ristorazione collettiva: n. enti gestori con sensibilizzazione/coinvolgimento SIAN su capitolati mensa “salutari”, valorizzazioni eccedenze, riduzione spreco alimentare
  
- **Meno sale nel pane**
  - N. adesioni panificatori e dei punti vendita

## 2. Il Modello delle Performance

In aggiunta alla Survey Stili di vita, è prevista anche la valutazione delle Performance. Si tratta di un modello adottato dai sistemi sanitari pubblici al fine di monitorare la capacità del sistema stesso di perseguire strategie, di raggiungere la popolazione target e ottenere risultati in termini di soddisfazione dei cittadini.

Una volta individuati gli indicatori, i dati raccolti forniscono a ogni Regione informazioni utili a rappresentare il livello della propria offerta sanitaria.

Per molti indicatori non esistono standard di riferimento. Le organizzazioni possono solo verificare se il risultato sia migliore o peggiore rispetto all'anno precedente e permettono un confronto tra i propri risultati e quelli di altri sistemi simili, per individuare obiettivi perseguibili, perché già raggiunti da altri. La logica delle performance è proprio quella di scegliere degli indicatori in grado di permettere un confronto virtuoso (*benchmarking*) con altri sistemi simili, al fine di paragonare procedure e risultati e stimolare così il miglioramento (se un'organizzazione è riuscita a conseguire un certo obiettivo è possibile raccogliere indicazioni e stimoli utili in grado di guidare altre organizzazioni a raggiungere gli stessi livelli).

Attualmente questo modello di valutazione è stato adottato da 10 regioni e 2 province Autonome che hanno costituito un Network<sup>1</sup> in cui si condivide il processo e si fanno girare le informazioni. Ogni regione è responsabile del caricamento dei propri dati e della loro elaborazione. Il coordinamento è affidato al Laboratorio di Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa che funge da garante della validità scientifica e svolge, inoltre, il ruolo di agenzia di benchmarking, coordinando e gestendo il processo di condivisione delle informazioni e di acquisizione dei dati.

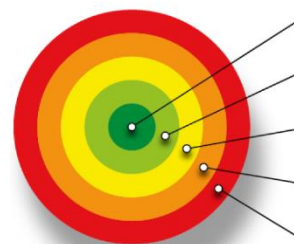
Attraverso un processo di condivisione inter-regionale, sono stati selezionati circa 300 indicatori, di cui 150 di valutazione e 150 osservazionali (i primi concorrono a definire il raggiungimento di un certo livello, i secondi sono solo descrittivi e non sono utilizzati a scopi valutativi), volti a descrivere e confrontare, le diverse dimensioni della performance del sistema sanitario. Questi, a loro volta, sono classificati in 6 indicatori di sintesi:

1. stato di salute della popolazione,
2. capacità di perseguire le strategie regionali,
3. valutazione sanitaria
4. valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei cittadini
5. valutazione dei dipendenti
6. valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa.

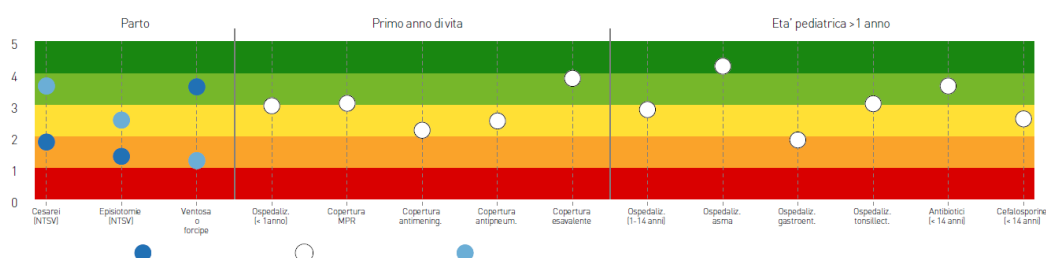
---

<sup>1</sup> Basilicata, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto e le Province Autonome di Trento e di Bolzano

I risultati (dei soli indicatori di valutazione) sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un quadro di sintesi della performance ottenuta da ogni Regione, mettendo in luce punti di forza e di debolezza. È prevista una graduazione da 0 a 5 dove gli indicatori più vicini al centro del bersaglio rappresentano i risultati con migliore performance.



L'utilizzo del Bersaglio ha il limite di non riuscire a rappresentare l'articolazione e le diverse fasi di cui è composta un'offerta deve per rispondere ai bisogni dell'utenza. Partendo dal presupposto che l'obiettivo è analizzare le performance dal punto i percorsi possono essere rappresentati sotto forma di pentagramma, anch'esso suddiviso in cinque fasce di valutazione – articolati nelle diverse fasi (le "battute" del pentagramma): le "note" riproducono i singoli indicatori.



### 3. Il Modello delle Performance nella Promozione della Salute in Lombardia

Nel 2014 la DG Welfare, UO Prevenzione, ha attivato il percorso di valutazione delle performance ATS nell'area della prevenzione che consiste nel monitorare i risultati non in un'ottica di controllo aziendale bensì come strumento di sviluppo delle strategie e della gestione dei Servizi.

A questo proposito è stato attivato un percorso organizzato da EUPOLIS che ha portato alla definizione di un modello di valutazione e alla definizione di un set di indicatori. Questi ultimi sono stati raggruppati in 7 aree:

1. Sicurezza alimentare
2. Ambienti di vita
3. Ambienti di lavoro
4. Vaccinazioni
5. Malattie infettive
6. Screening Oncologici
7. **Stili di vita**

La settima area, quella degli stili di vita, rappresenta la sfida che regione Lombardia, che si è impegnata a valutare secondo questo modello, anche la Promozione della Salute.

Ognuna delle sette aree è composta da una serie di indicatori, alcuni valutativi (cioè che concorrono alla valutazione di sintesi) e altri osservazionali (che NON concorrono alla valutazione di sintesi).

A ogni indicatore di performance (valutativo) è assegnato un valore (0 per scarso, 1 per insufficiente, 2 per sufficiente, 3 per buono, 4 per ottimo). A ognuno è inoltre assegnato un peso nel computo complessivo

dell'area. Per ogni area, a sua volta, è definito un valore di sintesi dato dalla somma pesata dei singoli indicatori, espressa in valore percentuale come proporzione del punteggio massimo raggiungibile. Il peso di ogni indicatore è stato definito in relazione alla sua rilevanza attribuita avendo a riferimento gli obiettivi nazionali (LEA) e regionali (PRP-Obiettivi DDGG), nella logica elevata del miglioramento della salute dei cittadini.

Gli indicatori nell'area stili di vita sono un numero limitato, così suddivisi per i diversi programmi di promozione della salute:

<p><b>Gruppi di cammino</b></p> <p>7.1. N. Gruppi di Cammino &gt;65aa 7.2. N. Comuni con Gruppi di cammino</p> <p><b>Salute nei luoghi di lavoro</b></p> <p>7.3. N. Lavoratori coinvolti nel progr. WHP 7.4. N. Aziende aderenti programma WHP</p> <p><b>Rete delle scuole che promuovono salute</b></p> <p>7.5. N. Studenti 3-14 scuole SPS 7.6. N. Studenti 15-18 scuole SPS 7.7. N. Istituti comprensivi aderenti a SPS</p> <p><b>Pedibus</b></p> <p>7.8. N. Pedibus studenti 6-10 aa 7.9. N. Plessi con Pedibus</p> <p><b>Capitolati ristorazione pane meno sale</b></p> <p>7.10. N. Capit. pane ridotto sale come da prot. Reg. Panificatori (scuole) 7.11. N. Capit. pane a ridotto sale come da da prot. Reg. Panificatori (str. San e SS) 7.12. N. Capit. pane ridotto sale come da prot. Reg. Panificatori (aziende)</p>	<p><b>Counseling motivazioni cessaz. Tabagica</b></p> <p>7.13. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (MMG) 7.14. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (ATS) 7.15. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (extra ATS)</p> <p><b>Capitolati Mense</b></p> <p>7.16. Capitolati mense scuola orientati ad una offerta salutare 7.17. Capitolati mense aziende orientati ad una offerta salutare</p> <p><b>Capitolati vending</b></p> <p>7.18. Capitolati vending scuole SPS 7.19. Capitolati vending aziende</p> <p><b>Merenda sana</b></p> <p>7.20. – merenda sana scuole primarie</p> <p><b>LifeSkills training Lombardia</b></p> <p>7.21. – copertura LST (solo per ATS)</p> <p><b>Unplugged Lombardia</b></p> <p>7.22. Copertura Unplugged (solo per ATS)</p>
---	--



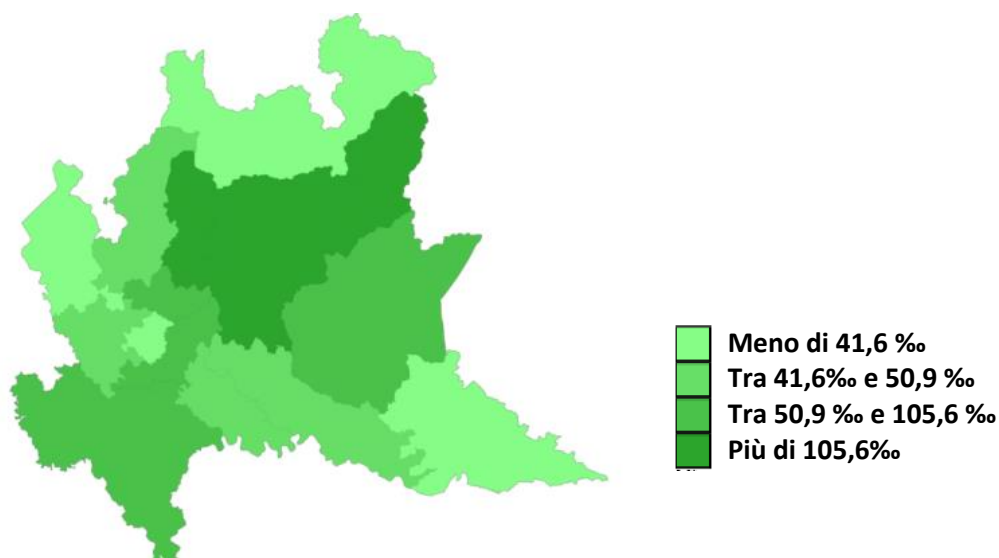
Il modello è stato realizzato in modo flessibile, al fine di permettere di inserire o variare gli indicatori per ogni singola area. Ciò permette di aggiornare eventuali esigenze valutative che via via possono emergere

I risultati sono rappresentati in un cartogramma per riportare i valori dei 7 indicatori e in modello a bersaglio (con una scala da 0-100%) per rappresentare i confronti tra le ATS negli indicatori aggregati. Inoltre, per ogni area, è segnalato il riferimento allo specifico programma come definito nel PRP, al fine di utilizzare lo strumento di valutazione delle performances nell'accompagnamento del percorso lombardo di applicazione del PRP.

Gli indicatori aggregati rappresentano come impattano tutte le azioni realizzate sugli stili di vita della popolazione.

I dati sono raccolti annualmente da tutte le ATS lombarde e inviati in Regione dove sono raccolti ed elaborati. Ogni anno viene prodotto un report interno.

## PRINCIPALI DATI RELATIVI AL PROGRAMMA PEDIBUS LOMBARDIA



**Figura** Mappa “impatto partecipazione” (tassi per mille) ai Pedibus nella popolazione 6-10 anni (Fonte: Survey regionale, marzo 2014)

In Lombardia il Pedibus numero 1 ha mosso i primi passi nel 2002. Da allora di strada ne è stata fatta molta e attualmente sono stati censiti circa 600 Pedibus su tutto il territorio regionale. In quindici anni i bambini che percorrono a piedi il tratto casa-scuola, in compagnia e con la guida di un adulto volontario, sono oltre 29.600.

A partire dal 2014 la DG Welfare ha iniziato a realizzare una survey che ha fotografato lo sviluppo di questa iniziativa, presente su tutti i 15 territori delle allora ASL lombarde (oggi la gestione dei Pedibus è passata alle 8 ATS attivate in Lombardia in seguito alla riforma del sistema socio-sanitario – L. 23/2015).

### IMPATTO

#### ***Diffusione e copertura territoriale: comuni e scuole con i Pedibus***

Formula:  $\frac{\text{n. Plessi scuola primaria con Pedibus}}{\text{n. totale Plessi scuola primaria territorio ATS}}$

La numerosità dei Comuni e delle scuole primarie con almeno una linea Pedibus attiva e il numero degli alunni coinvolti indicano la diffusione e l’impatto del programma sulla popolazione residente in Lombardia. Più capillare è l’offerta, più alto è il numero dei comuni e più grande è il numero delle scuole con Pedibus, maggiore è la possibilità che i singoli possano aderire all’iniziativa e adottare così, fin da piccoli, abitudini salutari da portare con sé nella vita adulta. Più salutare è lo stile di vita, maggiore è il guadagno di salute ottenuto. L’estensione della pratica sul territorio lombardo favorisce anche l’equità in termini di offerta.

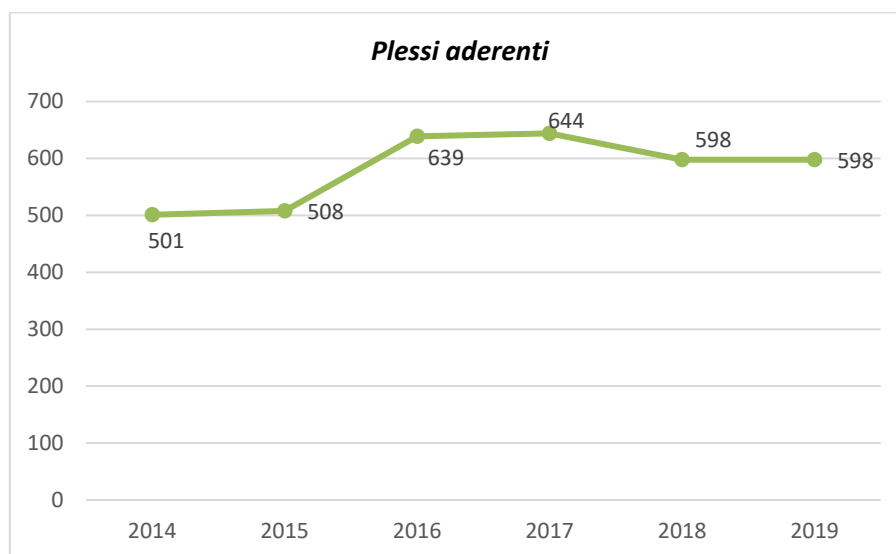
Come già specificato il numero dei Pedibus è cresciuto vertiginosamente nel corso dei primi anni. I dati ufficiali sono stati raccolti nel 2014 e in questo lasso di tempo il numero dei comuni che hanno attivato il Pedibus è salito da 1 nel 2002 a 341, ovvero il 22% dei comuni lombardi. Le scuole coinvolte erano 501, il 21% del totale delle scuole primarie lombarde.

Nelle successive rilevazioni il trend è aumentato ulteriormente e, a partire dal 2017, i dati indicano che si sono aggiunti altri 100 comuni circa. Attualmente le scuole primarie lombarde che hanno attivato almeno una linea Pedibus sono il 27% (circa 600), coinvolgendo circa un totale di 29.630 bambini e 8.945 volontari che ogni mattina si incontrano e camminano insieme per andare a lezione, facendo attività fisica, stringendo nuove amicizie e contribuendo a ridurre traffico e inquinamento (Dati Survey Stili di Vita 2019).

Il volume dei partecipanti è consistente e rappresenta un indice di successo dell'iniziativa il cui impatto è significativo nel territorio lombardo.

Nel grafico sottostante sono stati riportati i dati di adesione dei plessi nel corso degli anni. I dati sono in crescita fino al 2017, si registra un leggero calo nelle ultime due annualità.

Le possibilità di sviluppo sono ancora ampie e vanno fatti ulteriori sforzi per costruire nuove partnership e coinvolgere figure chiave capaci di attivare nuovi comuni, nuove scuole, nuovi volontari e ancora più bambini. Fondamentale risulta individuare quali sono le barriere che ostacolano l'adesione e riconoscere, per poi potenziare, i determinanti predisponenti e rinforzanti presenti in ogni territorio.

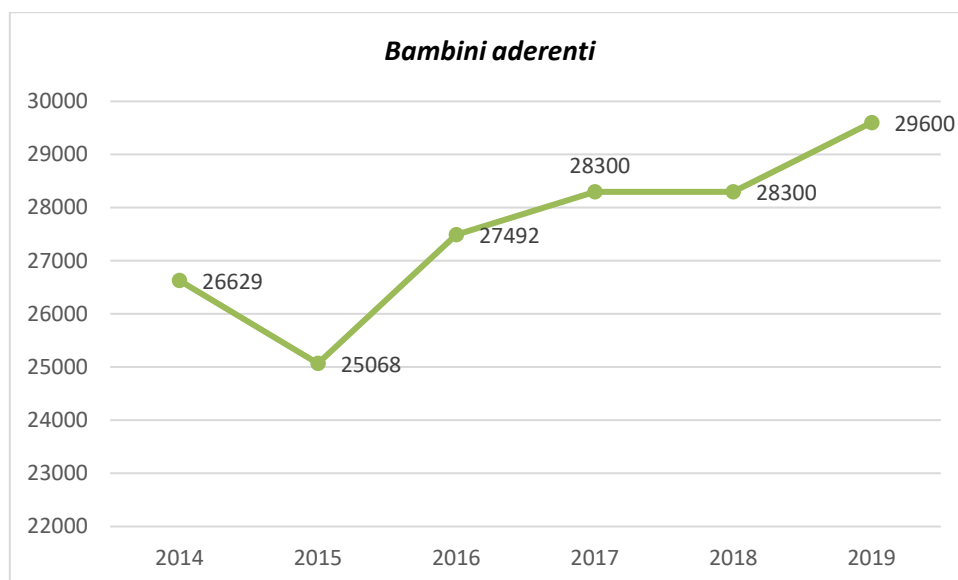


### **Copertura popolazione target: i bambini camminatori**

*Formula:  $n. \text{ studenti } 6-10 \text{ anni partecipanti} / \text{popolazione } 6-10 \text{ anni territorio ATS}$*

I dati della prima rilevazione ufficiale nel 2014 indicavano che il 5,7% dei bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni che abitavano in Lombardia si recavano a scuola con il "Pedibus".

Nel grafico sottostante si rileva una leggera flessione nel 2015 ampiamente recuperata negli anni successivi. Ciò lascia intendere che l'iniziativa è ben radicata e diffusa nel territorio. Ogni anno aderiscono all'iniziativa circa 1500 nuovi bambini e nel 2019 si è raggiunta la positiva quota di oltre 29.600 piccoli camminatori.



## APPROPRIATEZZA

L'appropriatezza indica che sono raggiunti dal programma i destinatari che maggiormente possono giovare dell'offerta preventiva.

### Diffusione PEDIBUS nelle Scuole aderenti alla Rete SPS Lombardia

*Formula:  $n. IC della Rete con PEDIBUS / n. totale IC aderenti alla Rete sul territorio ATS$*

Come ampiamente riportato, la politica di prevenzione e promozione della salute in Lombardia non si esaurisce nella realizzazione di un singolo programma ma è il risultato della sinergia tra le molteplici linee di azione attivate a livello regionale e negli specifici setting. Per quanto riguarda il setting scuola, diviene fondamentale che i singoli programmi siano portati avanti all'interno della cornice della Rete delle Scuole che Promuovono Salute. Tale cornice, infatti, garantisce che i programmi attivati al suo interno siano allineati gli uni con gli altri, che si rinforzino reciprocamente e che la loro realizzazione sia resa sostenibile a lungo termine, grazie a tutte le forze in gioco. In quest'ottica il Pedibus deve essere attivato nella maggior parte delle scuole aderenti alla rete SPS Lombardia. La cura e la governance della rete SPS assicurano, infatti, che gli sforzi profusi dai Servizi Socio-sanitari e dall'Istituzione Scolastica siano finalizzati a rinforzare tutte le politiche di promozione della salute.

Ulteriori sforzi devono quindi essere fatti per riuscire a raccogliere tale dato da parte delle scuole e valutare quindi sia necessario prevedere particolari azioni per diffondere ulteriormente l'iniziativa, favorendo il confronto e il sostegno all'interno della rete stessa tra le scuole che vantano un'esperienza consolidata nell'organizzazione e nella realizzazione del Pedibus e quelle scuole che, ancora, faticano ad aderire all'iniziativa, a coinvolgere i genitori e a reclutare volontari.

## **SOSTENIBILITÀ**

Per essere efficaci i programmi di promozione della salute non possono essere delle iniziative spot. È necessario che si protraggano per lunghi periodi in modo da cambiare contesti e abitudini che rendano più probabile l'adozione di stili di vita salutari. Il cambiamento del comportamento richiede infatti tempi lunghi. Nella progettazione e nella programmazione di questi programmi è indispensabile pensare e costruire anche la sostenibilità nel corso degli anni. Un elemento che favorisce il mantenimento delle iniziative è il coinvolgimento della comunità locale, composta sia dalle amministrazioni locali che dagli stessi cittadini. È la comunità, infatti, che investe sul futuro e sulla salute dei propri membri, tramandando anche l'impegno nei confronti degli altri. È in questa ottica che l'attivazione dei Pedibus prevede la partecipazione attiva di amministrazioni comunali, genitori, cittadini volontari, associazioni ed enti locali.

### **Numero volontari coinvolti**

L'indicatore scelto per monitorare il coinvolgimento della comunità è il numero dei volontari che collabora nella realizzazione dei Pedibus, principalmente nel ruolo di accompagnatori dei bambini durante il tragitto casa-scuola. La scelta di monitorare questo indicatore in Lombardia risale al 2015. Allora i volontari erano 7276. Sono cresciuti nel corso del tempo raggiungendo la ragguardevole quota di 8945.