



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 228 LEGISLATURA N. IX

delibera
347

DE/ME/ARS Oggetto: Attuazione DGR 1102/13 Piano Regionale della
O NC prevenzione - Linee di indirizzo per la promozione
dell'attività fisica nelle Marche

Prot. Segr.
379

Lunedì 24 marzo 2014, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|----------------------|----------------|
| - ANTONIO CANZIAN | Vicepresidente |
| - PAOLA GIORGI | Assessore |
| - MARCO LUCHETTI | Assessore |
| - ALMERINO MEZZOLANI | Assessore |
| - LUIGI VIVENTI | Assessore |

Sono assenti:

- | | |
|---------------------|------------|
| - GIAN MARIO SPACCA | Presidente |
| - SARA GIANNINI | Assessore |
| - MAURA MALASPINA | Assessore |
| - PIETRO MARCOLINI | Assessore |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza, in assenza del Presidente della Giunta regionale il Vicepresidente Antonio Canzian. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni.

Riferisce in qualità di relatore l'Assessore Almerino Mezzolani.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



seduta del
24 MAR 2014
delibera
347

pag.
2

OGGETTO: Attuazione DGR 1102/13 Piano Regionale della Prevenzione – Linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica nelle Marche.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1 lettera d), della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo di legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

VISTO l'art. 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di approvare le **Linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica nelle Marche**, in attuazione della DGR 1102/13 – Piano Regionale della Prevenzione, di cui all'Allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico del bilancio dell'ASUR nei limiti del budget assegnato dalla Regione Marche;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

Dott.ssa Elisa Moroni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
Dott. Gian Mario Spacca

VICE PRESIDENTE

(Antonio Canzian)



seduta del 24 MAR 2014
delibera 347

pag. 3

Normativa di riferimento

- DGR 1045 del 22.06. 2009 – scheda n. 7 Guadagnare Salute nelle Marche;
- Intesa Stato Regioni del 29.04.10 – Piano Nazionale della Prevenzione anni 2010-2012;
- DGR 940 del 7.06.2010 - scheda n. 7 Guadagnare Salute nelle Marche;
- DGR 1483 del 11.10.2010 - Approvazione protocollo d'intesa tra Regione Marche e Ufficio Scolastico Regionale per "Educazione alla salute e promozione di stili di vita salutari in ambito scolastico";
- DGR 1856 del 23.12.2010 - Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012;
- Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 - Piano Nazionale della Prevenzione proroga anno 2013;
- DGR 1102 del 27.07. 2013 - Piano Regionale della Prevenzione proroga anno 2013
- DGR 1696 del 16.12.2013 - Approvazione proroga protocollo d'intesa tra Regione Marche e Ufficio Scolastico Regionale per gli anni scolastici 2013/2014 e 2014/2015;
- Legge Regionale n. n. 5 del 2 aprile 2012 - Legge regionale per lo sport e il tempo libero.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Con delibera n. 1856 del 23/12/2010 la Giunta Regionale ha approvato Il Piano Regionale della Prevenzione che, nella Macroarea Prevenzione Collettiva, individua due linee progettuali denominate Gente in Gamba, dedicate alla promozione dell'attività motoria in due differenti target di popolazione: la linea d'intervento 2.9.4 rivolta ai giovani e agli adulti (Gente in Gamba 5 – 64 anni) e la linea d'intervento 4.2.2 rivolta agli anziani (Gente in Gamba > 65 anni).

Le linee progettuali di cui sopra si sviluppano a partire dall'esperienza maturata su tale tema nella Regione Marche sia sulla base di sensibilità locali sia a seguito della partecipazione a progettualità nazionali che hanno consentito di realizzare la diffusione di buone pratiche in tutti i territori, implementare azioni formative, favorire il coinvolgimento dei portatori di interesse strategici quali Ambiti Territoriali Sociali, Enti Locali, CONI ed Enti di Promozione sportiva, Associazionismo, Istituzione scolastica e altri.

Successivamente con DGR 1102 del 27 luglio 2013 la Giunta Regionale ha approvato la proroga per l'anno 2013 del medesimo Piano della Prevenzione, al cui interno sono state confermate le linee progettuali sopra descritte, con particolare riguardo all'obiettivo relativo alla formalizzazione del Piano Regionale di Promozione dell'Attività Fisica, già previsto dalla DGR 1856/10.

Y



Già con la DGR 1045/09, alla scheda n. 7, in attuazione del programma nazionale Guadagnare Salute, erano state indicate, tra le altre, le azioni prioritarie per "rendere facile muoversi e fare attività fisica" secondo un approccio multi intervento e multidisciplinare, avviando così il processo di costruzione di intese locali e condivisione di strategie comuni. Con la successiva DGR 940/10, alla scheda n. 6, sempre in attuazione del medesimo programma Guadagnare Salute, sono stati confermati gli obiettivi generali di cui sopra al fine di dare continuità alle azioni atte a favorire l'adozione di comportamenti salutari nelle popolazioni target.

Con DGR 1483/10 è stato approvato il Protocollo d'Intesa, siglato in data 31 maggio 2011 tra la Regione Marche e l'Ufficio Scolastico Regionale, in tema di "Educazione alla salute e promozione di stili di vita sani in ambito scolastico", successivamente prorogato per gli anni scolastici 2013/2014 e 2014-2015. Nel Protocollo d'Intesa viene riaffermata l'importanza di favorire il raggiungimento dei livelli di attività fisica nel contesto scolastico raccomandati dall'OMS, nel quadro delle opportunità di movimento offerto agli studenti.

Promuovere l'attività fisica nella popolazione è un'azione complessa per cui è necessario recepire programmi che mettano in atto strategie multicomponenti e concorrenti così come previsto da documenti internazionali quali la Carta di Toronto (*The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action, 2010*). Questo documento ribadisce l'importanza di azioni indirizzate agli individui, all'ambiente, e alle politiche locali, coinvolgendo le comunità e tutti gli stakeholder significativi. È quindi necessaria la costruzione di alleanze strategiche tra le diverse componenti coinvolte, sanitarie e non, tali da rendere maggiormente sostenibili le azioni di promozione dell'attività motoria nei territori locali.

Per quanto sopra, a livello interistituzionale, i contenuti del presente documento sono stati condivisi ed approvati con i portatori d'interesse principali quali, PF Emigrazione, Sport e Politiche giovanili, CONI regionale, Enti di Promozione sportiva, Ufficio Scolastico Regionale, in appositi incontri realizzati in data 17/12/2013 e 3/03/2014.

Nel capitolo 4 delle linee di indirizzo, sono indicati gli elementi organizzativi elementari per la costruzione di reti locali integrate, utilizzando le migliori esperienze regionali in fase di avanzata sperimentazione su varie tematiche del programma Guadagnare Salute.

Le linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica nelle Marche, di cui allegato A della presente proposta di deliberazione, rispondono agli indicatori misurati dal Ministero della Salute per la certificazione del Piano Regionale della Prevenzione delle Marche per l'anno 2013. Le medesime linee di indirizzo rappresentano la base per la futura programmazione relativa al prossimo Piano Regionale della Prevenzione che, come indicato nell'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013, impegnerà le Regioni ad approvare propri Piani Regionali per il quinquennio 2014 – 2018.

Per le ragioni sopra citate, si propone:

- di approvare **Linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica nelle Marche**, in attuazione della DGR 1102/13 – Piano Regionale della Prevenzione, di cui all'Allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto .



- di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico del bilancio dell'ASUR nei limiti del budget assegnato dalla Regione Marche;

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa *Elisabetta Benedetti*

VISTO

Il Dirigente

P.F. Prevenzione e Promozione della salute
nei luoghi di vita e di lavoro
Dott. *Giuliano Tagliavento*

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta Regionale.

Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRETTORE

Direttore
dell'Agenzia Regionale Sanitaria
Dr. *Enrico Borloni*

La presente deliberazione si compone di n. *28*... pagine, di cui n. *23*... pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Dott.ssa *Elisa Moroni*



Allegato A

Linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica nelle Marche

1 - ANALISI DEL PROBLEMA E CONTESTO REGIONALE.....	8
1.1 - INATTIVITÀ FISICA: IL PROBLEMA	8
1.2 - I BENEFICI DELL'ATTIVITÀ FISICA.....	8
1.3 - IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO	9
1.4 - NELLE MARCHE: DAL PROGRAMMA NAZIONALE GUADAGNARE SALUTE AL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2013.....	10
1.5 - VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE	12
2 - LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLE MARCHE: GLI OBIETTIVI E LE STRATEGIE DI RIFERIMENTO	14
2.1 - OBIETTIVO GENERALE.....	14
2.2 - RAFFORZARE LE AZIONI DEL PROGRAMMA NAZIONALE GUADAGNARE SALUTE NELLE MARCHE.....	14
2.3 - RENDERE OPERATIVA LA CARTA DI TORONTO NELLE MARCHE	15
2.4 - DIFFONDERE LE INDICAZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ	16
2.5 - RENDERE OPERATIVO IL PROTOCOLLO D'INTESA SIGLATO TRA REGIONE MARCHE E UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE	16
3 - DAI PRINCIPI ALLE AZIONI: RACCOMANDAZIONI, ATTIVITÀ DI PROVATA EFFICACIA E BUONE PRATICHE	18
3.1 - FONDARE L'AZIONE SULLE EVIDENZE SCIENTIFICHE	18
3.2 - APPROCCIO AMBIENTALE E POLITICO.....	18
3.3 - APPROCCIO COMPORTAMENTALE E SOCIALE	18
3.4 - APPROCCIO PER SETTING	19
3.5 - APPROCCIO PER GRUPPI DI POPOLAZIONE	21
4 - ORGANIZZAZIONE	24
4.1 - LA RETE PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA.....	24
5 - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIANO	25
5.1 - GRUPPO TECNICO REGIONALE DI COORDINAMENTO	25
6 - LA COMUNICAZIONE A SOSTEGNO DELL'ATTIVITÀ FISICA	26
7 - BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO	28



seduta del
24 MAR 2014
delibera
347

pag.
7

Elenco delle abbreviazioni

AF – Attività Fisica
ASUR – Azienda Sanitaria Unica Regionale
AA.OO. – Aziende Ospedaliere
AV – Area Vasta
AA.VV. – Aree Vaste
Ccm – Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie
DGR – Deliberazione di Giunta Regionale
DORS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute
DPCM – Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
FAQ – Frequent Asked Questions
GinG – Gente in Gamba
GS – Guadagnare Salute
GSA – Guadagnare Salute in Adolescenza
HBSC – Health Behaviour in School aged Children
LG – Linee Guida
MMG – Medico di Medicina Generale
OMS – Organizzazione Mondiale della Sanità
PASSI (Sorveglianza) – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PLS – Pediatra di Libera Scelta
PNP – Piano Nazionale della Prevenzione
PRP – Piano Regionale della Prevenzione
SIT – Scheda Informativa Tematica
SSR – Sistema Sanitario Regionale
ULSS – Unità Locale Socio Sanitaria
WHO – World Health Organization (OMS)



1 - Analisi del problema e contesto regionale

1.1 - Inattività fisica: il problema

L'inattività fisica è riconosciuta come una delle principali cause di morte nel mondo per decessi dovuti alle malattie non trasmissibili nel mondo (cardiopatie, ictus, diabete, cancro...) ed ogni anno è concausa di oltre tre milioni di morti prevenibili. Uno stile di vita sedentario è strettamente correlato all'aumento dell'obesità nell'infanzia e nell'età adulta. Evidenze scientifiche solide avvalorano l'importanza dell'inattività fisica come fattore di rischio per le malattie non trasmissibili, indipendentemente da un'alimentazione povera, dal fumo e dall'abuso di alcool. Le stime complessive più recenti indicano che il 60% della popolazione mondiale è esposta a rischi per la salute collegati all'inattività fisica.

Bassi livelli di attività fisica nell'infanzia o nell'adolescenza possono influenzare la salute e la qualità della vita in età adulta, aumentando il rischio di insorgenza di patologie croniche.

Negli adolescenti, viene segnalato un preoccupante aumento della prevalenza del diabete di tipo 2 e delle sue complicanze, ipertensione, iperlipidemia, nefropatia, retinopatia, patologie un tempo confinate all'età adulta o anziana.

Le cause che hanno favorito il diffondersi di uno stile inattivo nella popolazione sono molteplici: le nuove tecnologie, l'urbanizzazione, gli ambienti di lavoro che favoriscono sempre di più la sedentarietà e la configurazione di paesi e città centrata sull'uso dell'automobile.

1.2 - I benefici dell'attività fisica

È ormai ampiamente dimostrato che adeguati livelli di attività fisica migliorano lo stato di salute dell'individuo, migliorandone la qualità della vita e aumentandone la sensazione di benessere. Noti sono gli effetti preventivi nei confronti delle malattie croniche (malattie cardiovascolari, ictus, diabete, alcuni tipi di tumori); nota è la capacità di influire sulla riduzione delle fratture negli anziani e su alcune malattie mentali; noti sono gli effetti dell'attività fisico sportiva verso lo sviluppo delle potenzialità individuali per disabili mentali.

Questi effetti sono quantificabili, come pure i benefici economici che ne derivano per i singoli e per le comunità; tali benefici aumentano proporzionalmente all'aumentare dell'attività fisica.

Nei bambini una regolare attività fisica contribuisce:

- ad un armonico sviluppo psico-fisico,
- al mantenimento di buone funzioni metaboliche,
- a prevenire importanti patologie;
- a facilitare il controllo del peso corporeo.

Oltre a ciò va considerato l'importante impatto che l'esercizio fisico ha sullo sviluppo psicologico del bambino e dell'adolescente, in quanto riduce i sintomi depressivi e le alterazioni del tono dell'umore, la percezione dello stress e dell'ansia, incrementando l'autoconoscenza, l'autostima, il livello di energia percepita, la qualità del sonno e la capacità di concentrazione.

Nei bambini disabili una regolare attività fisica contribuisce allo sviluppo delle attività mentali, favorisce l'autonomia e l'autocontrollo; è occasione di divertimento e mezzo per scaricare tensioni, migliora i rapporti con la realtà, motiva l'uscita dall'ambiente familiare, favorisce interscambi sociali e incrementa l'autostima.



Per quanto sopra si configura il ruolo di primaria importanza dell'attività fisica quale efficace intervento non farmacologico per la cura o per il mantenimento dello stato di salute di soggetti affetti da patologie croniche.

In sintesi e a scopo divulgativo si elencano i principali benefici collegati all'attività fisica:

- sentirsi meglio
- avere più energia
- ridurre la pressione sanguigna
- ridurre lo stress
- dormire meglio
- perdere peso
- sciogliere le articolazioni
- ridurre il rischio di malattie del cuore
- ridurre il rischio di alcuni tumori
- ridurre il rischio di diabete tipo 2
- prevenire o rallentare l'osteoporosi
- prevenire o contrastare il decadimento cognitivo

1.3 - Il contesto epidemiologico

In Italia, secondo i dati forniti dal Sistema di sorveglianza PASSI 2012, solo un terzo degli adulti tra i 18 e i 69 anni svolge l'attività fisica raccomandata dall'OMS e, da quanto emerge dall'indagine OKkio alla Salute 2012 solo il 16% dei bambini di 8-9 anni svolge l'attività minima raccomandata (cfr paragrafi 2.4 e 3.5). I dati regionali non si discostano molto dai dati medi nazionali.

In particolare, nello studio OKkio alla Salute 2012 condotto nella Regione Marche i dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra Regione fanno poca attività fisica: il 19% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine. Le femmine non attive (41%) sono in percentuale maggiore rispetto ai maschi (30%).

Dallo studio HBSC 2009-2010 della Regione Marche, studio svolto in collaborazione con OMS su ragazzi di 11, 13 e 15 anni, emerge che la pratica di una regolare attività fisica non sembra essere abitudine molto diffusa tra gli adolescenti marchigiani. Infatti, circa il 60% dei ragazzi limita la propria attività fisica (moderata o vigorosa) a tre giorni alla settimana o meno, mentre una bassa percentuale di ragazzi (inferiore al 7% per tutte le fasce di età previste dallo studio) dedica all'attività fisica un tempo congruo con quanto espresso dalle linee guida internazionali. L'indagine ha messo anche in evidenza come siano i maschi a contraddistinguersi per i maggiori livelli di attività fisica. Inoltre, le distribuzioni percentuali dei tempi dedicati all'attività fisica in relazione all'età mostrano una diminuzione con l'aumentare dell'età. A questo generale quadro di riduzione con l'età dei livelli di attività fisica, si affianca l'aumento delle attività sedentarie, come la visione della televisione o l'utilizzo del computer.

I dati "Passi" regionali del periodo 2009-2012 aiutano a definire meglio l'entità del problema negli adulti tra i 18 e 69 anni:



- il 29% dei marchigiani intervistati ha uno stile di vita attivo: conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata (contro un 33% nel pool di Asl nazionali);
- il 44% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato - parzialmente attivo - (contro un 36% nel pool di Asl nazionali);
- il 26% è completamente sedentario (contro un 31% nel pool di Asl nazionali).

Complessivamente, pertanto, nel triennio 2010-2012 nelle Marche si stima che vi siano circa 275 mila adulti che non effettuano alcuna attività fisica.

Il sistema di sorveglianza PASSI fornisce anche indicazioni sull'atteggiamento degli operatori sanitari riguardo la promozione dell'attività fisica e nelle Marche appare bassa l'attenzione al problema della sedentarietà: nel periodo 2009-2012 meno di un intervistato su tre (30%) riferisce che un operatore sanitario si è interessato alla attività fisica che svolge, ed è dello stesso valore (30%) la percentuale di persone che dichiarano di aver ricevuto il consiglio di effettuare una regolare attività fisica. La situazione non si discosta da quella nazionale dove troviamo che entrambi i valori si attestano al 31%.

Interessante, infine, quanto emerso da Zoom8 (studio di approfondimento sulle abitudini alimentari e lo stile di vita dei bambini delle scuole primarie), condotto nel 2009 su un campione di bambini di 8-9 anni, nel quale i genitori dei bambini sono inviati a compilare un questionario per fornire informazioni su: stile di vita del bambino e della famiglia, conoscenze e percezioni dei genitori in relazione all'alimentazione e all'attività fisica. Allo studio ha partecipato anche la Regione Marche. Dall'analisi dei dati relativi alle attività sedentarie è emerso che la percentuale dei bambini che trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV è elevata e che questa è maggiore durante i giorni festivi (41%), rispetto ai giorni feriali (17,7%). Anche la tendenza a passare più di 2 ore al giorno davanti al computer è risultata maggiore nei giorni festivi (10,1%) rispetto a quelli feriali (3,7%). Per quanto riguarda l'attività fisica, circa il 70% dei bambini non ha l'abitudine di andare a scuola a piedi o in bicicletta. I motivi principali che determinano tale comportamento secondo i genitori sono soprattutto la distanza eccessiva dell'abitazione dalla scuola (36,8%), la scarsa sicurezza della strada (25,9%) e la mancanza di tempo (20,1%). Il 26,8% dei bambini gioca più di 2 ore al giorno all'aria aperta nei giorni feriali; tale percentuale aumenta al 62,4% nei giorni festivi. Il livello di sicurezza dell'ambiente circostante l'abitazione è un fattore fortemente associato con la durata del tempo trascorso giocando all'aria aperta. Quasi un terzo dei genitori riconosce nella mancanza di strutture e nella mancanza di tempo le principali motivazioni che ostacolano il gioco all'aria aperta e la pratica di attività sportiva.

1.4 - Nelle Marche: dal programma nazionale Guadagnare Salute al Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013.

Nelle Marche l'attenzione alla promozione dell'attività fisica rivolta alla popolazione generale, come strumento di promozione del benessere psicofisico, ha avuto maggiore impulso a partire dall'anno 2009, anno nel quale la Regione Marche ha recepito le strategie del programma nazionale Guadagnare Salute (DGR 1045 del 22.06.09 – scheda n. 7), indicando le azioni prioritarie per "rendere facile muoversi e fare attività fisica", fornendo indicazioni generali affinché, a livello regionale iniziasse a strutturarsi un approccio di tipo multi - intervento:



seduta del 24 MAR 2014
delibera 347

pag. 11

- promuovere progettualità mirate ad incrementare l'attività fisica dei cittadini, anche intesa come strumento per l'inclusione e l'integrazione delle persone diversamente abili e dei disabili psichici e mentali;
- realizzare a livello locale iniziative organizzate, come ad esempio, gruppi di cammino per gli anziani, per il mantenimento dell'autosufficienza, e attività per bambini che consentano loro di aumentare il movimento nella vita quotidiana;
- promuovere azioni mirate ad aumentare e favorire la conoscenza negli operatori sanitari degli effetti sulla salute dell'esercizio fisico e della corretta alimentazione nel contrasto all'obesità e al sovrappeso.

Con DGR 1856 del 23.12.2010 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (PRP), contenente due linee d'intervento dedicate alla promozione dell'attività fisica: la prima rivolta prioritariamente alla popolazione giovanile ove è richiamata la necessità di una forte integrazione con l'Istituzione scolastica (linea d'intervento 2.9.4 "Ging 5-64"), la seconda ispirata ai principi dell' healthy ageing, avente quale target specifico la popolazione anziana (linea d'intervento 4.2.2 "GinG >65 anni").

In data 31 maggio 2011 la Regione Marche e l'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche hanno sottoscritto il Protocollo d'Intesa in tema di educazione alla salute e della promozione di stili di vita sani in ambito scolastico (DGR 1483/10) successivamente prorogato con DGR 1696/13

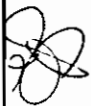
L'accordo si è posto nell'ambito di un percorso complessivo di condivisione di finalità e metodologie, rafforzata dalla partecipazione congiunta a progetti di respiro nazionali che hanno consentito la realizzazione di iniziative condivise anche sul tema della promozione dell'attività motoria nei contesti scolastici ed extra scolastici.

Nel corso del quinquennio 2008-2012, la Regione Marche ha aderito ai diversi progetti nazionali di promozione dell'attività fisica (Ministero della Salute/Ccm) tra i quali **"Azioni per una vita in Salute"** (capofila Regione Emilia Romagna), il **Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria Ministero Salute/Ccm** – (capofila ULSS 20 Verona) e il Progetto **Guadagnare Salute in Adolescenza** (capofila Regione Piemonte). L'adesione ai suddetti progetti è stata formalizzata garantendo il più esteso ed omogeneo coinvolgimento territoriale possibile, identificando di volta in volta le realtà territoriali in grado di garantire l'implementazione delle linee d'intervento previste.

Nel territorio regionale, quindi, è iniziata la diffusione di buone pratiche quali ad esempio l'attivazione, in diverse città, di numerose linee di Pedibus, di Gruppi di Cammino, e molteplici ulteriori interventi specifici.

Va sottolineato come, nella realizzazione di quanto sopra, siano risultate strategiche e di grande importanza la ricerca delle alleanze con gli Enti Locali (Comuni e Ambiti Territoriali Sociali), il CONI e gli Enti di promozione sportiva e il loro coinvolgimento sin dalla prima fase progettuale, come pure fondamentali sono state l'offerta e lo scambio di competenze specifiche, ad esempio in termini di comunicazione, monitoraggio e valutazione delle azioni.

Inoltre si evidenzia, che a livello locale, grazie anche alla costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari (medici igienisti, biologi e medici nutrizionisti, tecnici della prevenzione, infermieri professionali, medici dello sport) è stato possibile realizzare sempre più interventi multicomponenti (informativo + comportamentale + ambientale) e, a partire da una integrazione efficace già in ambito sanitario (interaziendale e intradipartimentale), costruire





alleanze con le componenti non sanitarie e facilitare lo sviluppo di reti locali che promuovono salute.

Attualmente, sempre sul tema della promozione dell'attività fisica, è in atto il progetto nazionale del Ministero della Salute /Ccm 2012 "**Una Rete di azioni per dare attuazione alla Carta di Toronto**" al quale, in continuità con quanto sopra, la Regione Marche partecipa come partner e i cui obiettivi rientrano pienamente nelle strategie individuate dalle linee progettuali del PRP2010-2012 e dal PRP 2013 (GinG nn. 2.9.4 e 4.2.2)

1.5 – Valutazione delle attività svolte

Dalla valutazione complessiva di quanto realizzato nelle Marche, nelle attività di contrasto alla sedentarietà, emerge un netto aumento non soltanto delle iniziative proposte, quanto delle azioni di advocacy e di coinvolgimento intersettoriale, indice di un miglioramento nell'approccio alla promozione dell'attività fisica a livello locale. In molte realtà sono state riscoperte le potenzialità già in essere in tema di promozione del cammino e, da parte degli operatori sanitari, è stata offerta la propria competenza e professionalità.

Nell'ambito del "Programma di sostegno alle funzioni di interfaccia" tra la Regione Marche e il Ccm è stata promossa un'azione di monitoraggio e valutazione delle attività previste dal Piano Regionale "Guadagnare Salute" e dal PRP 2010-12 attivate nel periodo 2010-2012 sia da parte delle Aziende del SSR sia da parte degli Ambiti Territoriali Sociali. Attraverso un'indagine *ad hoc* condotta con l'utilizzo di una scheda di rilevazione inviata ai Direttori Sanitari ASUR e AA.VV., AA.OO., INRCA e Ambiti Territoriali Sociali, sono stati rilevati 113 progetti di promozione della salute di cui 35 concernenti la promozione dell'attività motoria. Nello specifico 12 progetti sono risultati finalizzati alla promozione dell'attività fisica come unico settore d'intervento, mentre 23 hanno affrontato più settori d'intervento associati, tra cui l'attività motoria. Dalla rilevazione emerge, come già accennato, l'importanza dell'intersettorialità e la consapevolezza che la salute non è solo una *mission* del sistema sanitario, ma costituisce un interesse della collettività ed una responsabilità dei singoli individui.

Relativamente al fattore di rischio sedentarietà dalla rilevazione emerge che sono state trattate varie aree tematiche tra cui in particolare si evidenziano:

- Favorire l'attività fisica nell'ambiente urbano e domestico
- Favorire l'attività fisica nei bambini e nei giovani
- Favorire l'attività fisica al lavoro e nel tempo libero
- Favorire l'attività fisica per gli anziani
- Favorire l'attività fisica per persone portatrici di disagio e disturbo mentale.

Per quanto concerne i progetti che coinvolgono la scuola quelli che affrontano l'attività motoria come unico settore d'intervento sono 5, mentre quelli che intervengono sull'inattività fisica variamente associata con altri fattori di rischio (alimentazione, tabagismo, ecc.) sono 26 per un totale di 31 progettualità in ambito scolastico.

Nello spirito dell'intersettorialità, dei 113 progetti censiti, 8 progetti affrontano contemporaneamente i quattro principali fattori di rischio nell'ottica di "Guadagnare Salute" (sedentarietà, scorretta alimentazione, tabagismo e consumo di bevande alcoliche).

L'indagine regionale ha consentito di monitorare l'andamento dei progetti, favorire la conoscenza di iniziative già in essere (come ad es. *pedibus* nelle scuole e gruppi di cammino o *nordic walking* nel territorio), analizzare risorse e vincoli e diffondere risultati ed



Y



REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

seduta del
24 MAR 2014
delibera
347

pag.
13

esiti per implementare le politiche sociali e sanitarie nel campo della promozione della salute e della prevenzione.



2 - Linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica nelle Marche: gli obiettivi e le strategie di riferimento

2.1 - Obiettivo Generale

Il *Piano di promozione dell'attività fisica nelle Marche* è lo strumento finalizzato ad implementare una strategia complessiva per promuovere l'attività fisica e contrastare la sedentarietà nella Regione Marche, rafforzando le attività preventive già in corso, diffondendo le migliori evidenze e le buone pratiche su tutto il territorio regionale.

BOX 2.1.1 – Obiettivo delle Linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica nelle Marche

Obiettivo Generale

Ridurre nelle Marche la percentuale della popolazione inattiva/sedentaria in tutte le fasce d'età promuovendo un approccio intersettoriale e interistituzionale e attivando su tutto il territorio regionale programmi multicomponenti di promozione dell'attività fisica

I documenti che fanno da cornice tecnica al Piano di promozione dell'attività fisica nelle Marche sono: il Programma nazionale Guadagnare Salute, la cui continuità è da garantire per l'importanza dell'approccio strategico intersettoriale; le Raccomandazioni OMS sull'attività fisica per la salute (*Global recommendations on physical activity for health, 2010*), con le quali l'OMS definisce i livelli raccomandati di attività fisica; la Carta di Toronto per l'attività fisica (*The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action, 2010*) che presenta strategie intersettoriali di comunità e promuove una politica di contrasto agli ambienti sociali e fisici che inducono comportamenti sedentari; il Protocollo regionale d'Intesa in tema di educazione alla salute e della promozione di stili di vita sani in ambito scolastico (DGR 1483/10 e DGR 1696/13).

Al raggiungimento dell'obiettivo generale concorrono le strategie indicate nei successivi paragrafi 2.2, 2.3, 2.4, 2.5.

2.2 – Rafforzare le azioni del Programma nazionale Guadagnare Salute nelle Marche

Il programma interministeriale Guadagnare Salute (DPCM del 4 maggio 2007) è il punto di riferimento strategico anche per la promozione dell'attività fisica. Detto programma raccomanda un approccio intersettoriale e interistituzionale, la massima condivisione e la creazione di alleanze con le componenti non sanitarie interessate, per il raggiungimento dell'obiettivo comune "rendere facili muoversi e fare attività fisica". Risultano particolarmente strategica le alleanze tra le diverse componenti coinvolte, sanitarie e non, tali da rendere maggiormente sostenibili le azioni di promozione dell'attività motoria nei territori locali, favorire l'integrazione delle diverse competenze necessarie, attivare le risorse della comunità capaci per offrire risposte ai bisogni di salute della popolazione.

**2.3 - Rendere operativa la Carta di Toronto nelle Marche**

La Carta di Toronto per l'attività fisica (The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action), prodotta nel 2010 dal Global Advocacy Council for Physical Activity e l'International Society for Physical Activity and Health (ISPAH), individua e propone, sulla base delle più aggiornate evidenze scientifiche, quattro aree di intervento fondamentali (Box 2.3.1).

In questo contesto strategico il sistema sanitario può fungere da catalizzatore per il coinvolgimento di ulteriori attori nell'ambito dell'istruzione, dei trasporti, della pianificazione della mobilità, della pianificazione dell'urbanistica e del territorio, nei luoghi di lavoro, nello sport, nei parchi e nel tempo libero. Tale approccio intersettoriale, può essere, anche nelle Marche, accolto e tradotto in azioni concrete per rendere operativi principi strategici che si ritengono condivisibili e degni della più ampia diffusione e applicazione.

Box 2.3.1 – Elenco dei Principi e delle Aree strategiche della Carta di Toronto, anno 2010**I 9 Principi guida della Carta di Toronto, 2010**

1. Adottare strategie basate sulle evidenze, rivolte sia alla popolazione generale che a sottogruppi specifici, in particolare a coloro che devono affrontare maggiori ostacoli;
2. Adottare un approccio più equo, finalizzato a ridurre le disuguaglianze sociali e di salute e le disparità di accesso all'attività fisica;
3. Affrontare i determinanti ambientali, sociali ed individuali dell'inattività fisica;
4. Implementare azioni sostenibili attraverso una collaborazione tra più settori a livello nazionale, regionale e locale, per ottenere un impatto maggiore;
5. Sviluppare le competenze e sostenere la formazione nell'ambito della ricerca, della pratica, delle politiche, della valutazione e della sorveglianza;
6. Utilizzare un approccio mirato all'intero ciclo di vita, considerando i bisogni dei bambini, delle famiglie, degli adulti e degli anziani;
7. Chiedere ai decisori e alla comunità in generale un maggior impegno politico e le risorse per l'attività fisica;
8. Garantire la presenza di sensibilità culturale e adattare le strategie alle differenti "realità locali", ai diversi contesti e alle diverse risorse;
9. Facilitare le scelte di salute personali, facendo in modo che l'attività fisica sia la scelta più facile.

Le 4 Aree strategiche della Carta di Toronto, 2010

- A. Realizzare una politica e un piano d'azione a livello nazionale
- B. Introdurre politiche che sostengono l'attività fisica
- C. Riorientare i servizi e i finanziamenti per dare priorità all'attività fisica
- D. Sviluppare partnership per l'azione



2.4 - Diffondere le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

Nel 2010 l'OMS ha pubblicato il documento dal titolo *Global recommendations on physical activity for health*, documento che definisce i livelli di attività fisica raccomandati per la prevenzione primaria delle malattie cardiorespiratorie, metaboliche, muscolo-scheletriche, tumorali e dei disturbi depressivi.

Nelle indicazioni OMS i livelli di attività fisica raccomandati sono formulati sulla base di parametri quali:

- "Tipo" (aerobica, di forza, di flessibilità e di equilibrio corporeo),
- "Durata" (per quanto tempo),
- "Frequenza" (quante sessioni, quanti incontri a settimana),
- "Intensità" (entità dello sforzo richiesto per svolgere l'attività o l'esercizio),
- "Volume" (quanta attività fisica in totale; il prodotto di parametri quali intensità, frequenza e durata).

Le raccomandazioni OMS sono distinte per fascia d'età:

- bambini e ragazzi di età compresa fra i 5 e i 17 anni dovrebbero compiere giornalmente almeno 60 minuti di attività fisica di intensità variabile fra moderata e vigorosa;
- adulti (18 e i 64 anni) e anziani (sopra i 65 anni) dovrebbero fare almeno 150 minuti alla settimana di attività fisica aerobica di moderata intensità o fare almeno 75 minuti a settimana di attività fisica aerobica vigorosa o una combinazione equivalente di attività fisica moderata e vigorosa con particolare attenzione, da parte dei più anziani (> 65 anni) a svolgere attività fisica adeguata alle loro capacità e condizioni.

Data la finalità e l'importanza di tali raccomandazioni è centrale il ruolo degli operatori sanitari nell'attività divulgativa delle stesse, di concerto con gli altri attori coinvolti, primi tra tutti CONI e Enti di Promozione Sportiva.

2.5- Rendere operativo il Protocollo d'intesa siglato tra Regione Marche e Ufficio Scolastico Regionale per l'Educazione alla salute e la Promozione di stili di vita sani in ambito scolastico (DGR 1483/10 – DGR 1696/13).

La scuola, a seguito dell'introduzione dell'autonomia, è sempre più punto di riferimento primario per la famiglia e per la società; il tempo che il giovane trascorre all'interno dell'istruzione è determinante per lo sviluppo delle sue capacità e potenzialità. Continua altresì ad aumentare la richiesta delle famiglie di una scuola che sia un centro educativo, il cui intervento vada oltre gli ambiti disciplinari ed affronti con i ragazzi tematiche di carattere etico e sociale guidandoli all'acquisizione di valori e stili di vita positivi.

Come evidenziato dai dati epidemiologici sopra esposti, è urgente un maggior coinvolgimento degli studenti nella attività fisica in termini di interesse, partecipazione e continuità. Tale problema può essere più facilmente affrontato con un maggiore e più strutturato coinvolgimento del mondo della scuola in azioni condivise e programmate che promuovano salute in una visione continuativa, non sporadica o esclusivamente progettuale. Il Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Ufficio Scolastico Regionale per "Educazione alla Salute e la promozione di stili di vita sani in ambito scolastico" (cfr paragrafo 1.4), rappresenta lo strumento per veicolare in modo più efficace le azioni di promozione della salute per tutte le fasce d'età ed in tutti gli ordini di scuola, contribuendo

Y



seduta del 24 MAR 2014
delibera 347

pag. 17

pertanto a conferire carattere di continuità nel complessivo percorso educativo. Tale continuità va perseguita nei confronti di tutti gli alunni, compresi quelli con disabilità, nei confronti dei quali va posta una particolare attenzione in ragione del notevole contributo che l'attività sportiva può portare ad una piena integrazione scolastica degli stessi nonché alla loro crescita.

Quanto sopra rientra negli obiettivi generali della linea progettuale 2.9.9 "*Rendere operativa l'Alleanza con la Scuola : verso la scuola che promuove salute*" del medesimo PRP 2013 (DGR 1102/13).

1



seduta del 24 MAR 2014
delibera 347

pag. 18

3 – Dai principi alle azioni: raccomandazioni, attività di provata efficacia e buone pratiche

3.1 – Fondare l'azione sulle evidenze scientifiche

L'eterogeneità di approccio alla promozione dell'attività fisica è stato spesso il tratto caratterizzante gli interventi promossi sul territorio. In un periodo di risorse sempre più limitate è necessario ripensare all'approccio di promozione dell'attività fisica basandosi sulle evidenze scientifiche disponibili e le migliori pratiche implementabili.

Di seguito (dal paragrafo 3.2) sono riportate, in un elenco non esaustivo e sulla base di diversi approcci, le principali raccomandazioni, le attività di provata efficacia e le evidenze scientifiche, quali riferimenti per le azioni da attivare sul territorio regionale.

3.2 - Approccio ambientale e politico

Gli interventi di tipo ambientale e politico sono disegnati al fine di fornire maggiori opportunità alle persone per compiere scelte salutari. In linea con le strategie della Carta di Toronto, gli interventi non vengono indirizzati ai singoli individui ma a istituzioni, organizzazioni e strutture con l'obiettivo di incrementare i livelli di attività fisica verso i livelli raccomandati attraverso il miglioramento delle reti sociali, la creazione di una migliore organizzazione a livello di comunità, l'allocazione di risorse specifiche, le agevolazioni per la pratica dell'attività fisica.

Tra gli interventi che hanno dimostrato efficacia nell'ambito dell'approccio ambientale e politico vi sono:

- il miglioramento dell'accesso agli spazi destinati alla pratica dell'attività fisica (offerta di facilitazioni; abbattimento barriere di accesso; riduzione di prezzo di ingresso; concessione di tempo durante orario lavorativo) combinato con l'offerta di interventi educativi;
- l'attuazione di politiche sul trasporto e cambiamenti delle infrastrutture per promuovere una mobilità alternativa attraverso il maggior utilizzo di mezzi non motorizzati;
- interventi di pianificazione urbana che prevedano aree attrezzate e aree verdi integrate con la progettazione di strade e quartieri che facilitino la scelta di fare attività fisica.

3.3 - Approccio comportamentale e sociale

Gli approcci comportamentali e sociali sono finalizzati a incrementare il livello di attività fisica attraverso l'insegnamento e l'applicazione di tecniche per la gestione dei comportamenti e la creazione di reti sociali che favoriscano relazioni di supporto al cambiamento dei comportamenti correlati alla pratica dell'attività fisica. Questo tipo di interventi possono essere indirizzati a singoli individui o a gruppi di persone.

Tra gli interventi che hanno dimostrato efficacia nell'ambito dell'approccio comportamentale e sociale vi sono:



Interventi individuali

- Interventi strutturati a livello individuale con l'ausilio di modelli teorici (modelli cognitivi, stadi del cambiamento) e di personale specializzato.
- Interventi di prescrizione personalizzata dell'attività fisica da effettuare in ambiente domestico o in strutture dedicate o garantendo il libero accesso a gruppi di cammino, etc.

Interventi di sostegno sociale

- Creazioni di reti sociali o supporto di reti già esistenti. Gli interventi dovrebbero incoraggiare la formazione di gruppi di persone per praticare attività fisica, per realizzare gruppi di cammino o per garantire relazioni amicali e di sostegno.

3.4 - Approccio per setting

Secondo il glossario OMS, per setting si intende quel "luogo o contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono tra loro per influenzare la salute e il benessere". Attraverso il cambiamento dell'ambiente fisico, della struttura organizzativa, degli aspetti amministrativi e gestionali un certo setting può essere utilizzato per promuovere la salute di chi in quel determinato ambiente lavora o vive.

Contesto scolastico

Nell'ambito di un percorso regionale condiviso "verso una scuola che promuove salute", il contesto scolastico è in grado di offrire un significativo contributo al benessere e alla salute attraverso l'attività fisica, per tutte le età e con il coinvolgimento di tutti.

Gli interventi di promozione dell'attività fisica nella scuola si pongono obiettivi:

- informativi/comunicativi (diffusione di informazioni sui benefici dell'attività fisica e sulle iniziative realizzate in merito, attraverso, ad esempio, manifesti, locandine, opuscoli, adesioni a campagne di informazione regionale e/o nazionale),
- formativi/educativi (acquisizione di conoscenze sull'importanza di fare attività fisica e di competenze fisico/motorie, modifiche dei comportamenti - ad esempio aumento dell'attività fisica giornaliera svolta)
- strutturali/organizzativi (modifiche strutturali apportate all'ambiente scolastico e alle zone limitrofe alla scuola - ristrutturazione/riorganizzazione delle palestre, dei cortili scolastici e delle aree verdi
- per l'attività fisica spontanea all'aria aperta, creazione di percorsi pedonali e ciclabili sicuri -, offerta di maggiori opportunità per fare attività fisica sia nelle ore curricolari sia in quelle extracurricolari).

Gli interventi di promozione dell'attività fisica realizzati nel contesto scolastico dovrebbero:

- prevedere come principale risultato atteso l'adozione di uno stile di vita attivo (aumento dell'attività fisica quotidiana e riduzione dei comportamenti sedentari);
- coniugare diversi obiettivi (ad esempio obiettivi formativi e obiettivi organizzativi);
- prevedere l'aumento di occasioni di movimento, l'aumento delle ore di educazione



fisica, e l'organizzazione di percorsi formativi per i docenti;

- valorizzare gli aspetti di socializzazione, inclusione e divertimento facendo riscoprire il piacere del movimento, anche nel tempo libero.

Tra gli interventi di promozione dell'attività fisica che hanno dimostrato efficacia in ambiente scolastico vi sono:

- Interventi finalizzati ad aumentare i livelli di attività fisica giornaliera, anche agendo sul contesto scolastico, per far scegliere il movimento anche nei momenti ricreativi e a partire dal tragitto casa-scuola (con l'attivazione di linee di Pedibus);
- interventi finalizzati a ridurre i comportamenti di sedentarietà degli studenti a partire dalla consapevolezza fino alla modifica dei comportamenti (es. riduzione delle ore trascorse davanti alla televisione/media, etc.) e orientare le scelte.
- interventi che garantiscano che almeno il 50% delle lezioni di educazione fisica sia impiegato in attività fisica moderata/vigorosa (secondo i parametri dell'OMS);
- interventi che favoriscano l'attività di giochi di squadra che garantiscano il coinvolgimento di più studenti.

Contesti lavorativi

In tali contesti va prevista una fase preliminare di informazione e sensibilizzazione rivolta alle parti sociali (Associazioni di Categoria e Organizzazioni Sindacali dei lavoratori) anche al fine di verificare che si realizzino le condizioni per azioni pilota rivolte a quelle Aziende che manifestino interesse.

I programmi realizzati nei contesti lavorativi si compongono idealmente di più interventi portati avanti sul piano:

- delle policies aziendali a favore della promozione di uno stile di vita attivo;
- dell'ambiente lavorativo da ri-organizzare in modo da facilitare la pratica dell'attività fisica;
- del cambiamento dei comportamenti non salutari da parte del singolo e del gruppo.

I progetti di promozione dell'attività fisica nei contesti lavorativi possono quindi porsi obiettivi:

- a. informativo/comunicativo: aumentare le conoscenze dei lavoratori sui benefici dell'attività fisica e sulle iniziative realizzate in merito in azienda e offerte dal territorio; motivare e sostenere il cambiamento dei comportamenti non salutari;
- b. educativo/formativo: offrire sessioni di counselling individuale e di gruppo per acquisire conoscenze sull'importanza di fare attività fisica, competenze fisico/motorie, strategie di modifica dei comportamenti; organizzare un corso di fit o nordic - walking aperto ai lavoratori;
- c. strutturale/organizzativo: offrire risorse e spazi per spostarsi a piedi, in bicicletta, incoraggiare l'uso delle scale; riconoscere tempi e spazi per svolgere esercizi facili in intervalli brevi.

Le azioni di promozione dell'attività fisica dovrebbero poi, preferibilmente, essere associate anche a quelle rivolte ad altri fattori di rischio ed essere comprese in un programma più ampio di promozione del benessere.



Gli interventi di promozione dell'attività fisica realizzati nei contesti lavorativi che risultano essere efficaci, o promettenti, agiscono quindi su diversi livelli e si realizzano in:

- Elaborare un piano o una politica aziendale per incoraggiare e sostenere i lavoratori a svolgere maggiore attività fisica;
- Introdurre e monitorare un progetto aziendale multi-componente volto ad incoraggiare i lavoratori a svolgere attività fisica.
- Incoraggiare i lavoratori a percorrere il tragitto casa - lavoro - casa, o una parte di esso, a piedi, in bicicletta o utilizzando un altro mezzo di trasporto che permette loro di fare esercizio fisico;
- Sostenere la motivazione dei lavoratori a mantenersi fisicamente attivi durante la giornata lavorativa collocando cartelli di sensibilizzazione in punti strategici, distribuendo documentazione scritta per incoraggiarli ad utilizzare le scale, fornendo informazioni rispetto ai percorsi pedonali e alle piste ciclabili limitrofi all'azienda o incoraggiandoli a fare brevi passeggiate durante le pause.

Contesti pubblici e privati (gli edifici)

Anche per i contesti pubblici e privati, tra gli interventi che dimostrano evidenza di efficacia si ritrova la promozione dell'uso delle scale:

- Avvisi e cartelli posizionati in prossimità degli ascensori volti ad incoraggiare l'utilizzo delle scale

3.5 - Approccio per gruppi di popolazione

Bambini e adolescenti (5-17 anni)

In merito all'importanza, per questo target di popolazione, dell'Alleanza con l'Istituzione scolastica si è già ampiamente descritto (cfr 2.5). Si rimanda altresì alle raccomandazioni dell'OMS (cfr 2.4), che dedica un capitolo specifico ai giovani 5-17 anni.

Tali raccomandazioni, richiamano al ruolo fondamentale dell'attività fisica in merito ad una capacità cardiorespiratoria più elevata, una maggiore resistenza e forza muscolare, una quantità inferiore di grasso corporeo, un più favorevole profilo di rischio cardiovascolare e metabolico, una migliore salute delle ossa e ridotti sintomi di ansia e depressione.

Per quanto sopra i bambini e gli adolescenti dovrebbero *accumulare*, nell'arco della giornata, almeno 60 minuti di attività fisica di intensità moderata o vigorosa.

A maggiori livelli (oltre i 60 minuti al giorno) di attività fisica corrispondono maggiori benefici di salute.

La maggior parte dell'attività fisica giornaliera dovrebbe essere aerobica. Attività ad intensità vigorosa dovrebbero essere incorporate, tra cui quelle che rinforzino i muscoli e le ossa, almeno tre volte a settimana.

Adulti (18-64 anni)

Evidenze scientifiche dimostrano che negli adulti fisicamente attivi si registra un profilo di rischio più basso e una minore incidenza di malattie croniche rispetto alle persone che sono fisicamente inattive.

Per questi motivi, al fine di avere un significativo guadagno di salute l'OMS raccomanda che gli adulti d'età compresa tra i 18 e i 64 anni:



seduta del
26 MAR 2016
delibera
347

pag.
22

- facciano almeno 150 minuti di attività fisica aerobica di intensità moderata durante tutta la settimana o facciano almeno 75 minuti di attività fisica aerobica di intensità vigorosa durante tutta la settimana o una combinazione equivalente di attività fisica di intensità moderata e vigorosa;
- l'attività aerobica deve essere effettuata in periodi di almeno 10 minuti di durata;
- Per avere benefici addizionali di salute gli adulti dovrebbero aumentare i livelli di attività fisica aerobica ad intensità moderata a 300 minuti a settimana o dovrebbero fare 150 minuti di attività fisica aerobica di intensità vigorosa a settimana o una combinazione equivalente di attività fisica di intensità moderata e vigorosa;
- Attività di rinforzo muscolare dovrebbero essere effettuate coinvolgendo i maggiori gruppi muscolari in due o più giorni a settimana.

Anziani (> 65 anni)

In questa fascia di età (> 65 anni) l'attività fisica, che può variare da un approccio ludico (passeggiate a piedi o in bicicletta) ma può consistere anche in attività lavorative (se il soggetto è ancora impegnato in settori occupazionali), determina un miglioramento complessivo delle performance. E' provato, secondo quanto espresso nelle LG 2010 dell'OMS, che un'attività fisica moderata possa essere un valido strumento per migliorare la fitness cardiorespiratoria, la struttura e la funzione dell'apparato muscoloscheletrico, per ridurre la cronicità, la depressione e il declino cognitivo. Per gli anziani i benefici riguardano soprattutto l'autonomia funzionale, la diminuzione del rischio di cadute e di fratture e la protezione dalle malattie correlate all'invecchiamento e per quegli anziani che hanno già limitazioni, l'attività fisica ha effetti positivi sulle abilità funzionali.

Anche nel caso degli interventi di promozione dell'attività fisica realizzati sul target popolazione risultano essere efficaci quelli che:

- coniugano diversi obiettivi (multicomponenti);
- prevedono come principale risultato atteso l'adozione di uno stile di vita attivo (aumento dell'attività fisica quotidiana e riduzione dei comportamenti sedentari);
- valorizzano gli aspetti di socializzazione e di aggregazione facendo riscoprire il piacere del movimento.

Di seguito sono indicati i livelli di attività fisica raccomandati per la popolazione anziana (+ 65):

- almeno 150 minuti alla settimana di attività fisica aerobica di moderata intensità o almeno 75 minuti a settimana di attività fisica aerobica vigorosa o una combinazione equivalente di attività fisica moderata e vigorosa con particolare attenzione, da parte dei più anziani a svolgere attività fisica adeguata alle loro capacità e condizioni;
- per avere benefici addizionali di salute gli adulti con più di 65 anni dovrebbero aumentare i livelli di attività fisica aerobica ad intensità moderata a 300 minuti a settimana o dovrebbero fare 150 minuti di attività fisica aerobica di intensità vigorosa a settimana o una combinazione equivalente di attività fisica di intensità moderata e vigorosa;
- almeno 2 volte a settimana, in giorni non consecutivi, attività di rafforzamento per mantenere o aumentare la forza e la resistenza muscolare;



seduta del 24 MAR 2014
delibera 347

pag. 23

- per ridurre il rischio di lesioni da caduta, gli anziani che vivono in comunità dovrebbero svolgere esercizi per mantenere o migliorare l'equilibrio;
- gli anziani con una o più patologie croniche dovrebbero svolgere attività fisica secondo le modalità che garantiscono un miglioramento efficace e sicuro.

Per diminuire il numero di sedentari, gli operatori sanitari (medici, infermieri, ecc.) dovrebbero essere in grado di identificare i livelli di attività fisica praticati da ogni individuo e quindi proporre interventi differenziati in base a età, sesso e comorbidità presente.



seduta del 24 MAR 2014
delibera 347

pag. 24

4 - Organizzazione

4.1 - La rete per la promozione dell'attività fisica

Per realizzare interventi con caratteristiche di intersettorialità, trasversalità e multicomponenti, è indispensabile il lavoro di Rete.

Per Rete, secondo la definizione OMS si intende "un insieme di individui, organizzazioni ed agenzie, organizzate su base non gerarchica, intorno a temi e questioni comuni da affrontare in modo pro-attivo e sistematico, basato su impegno e fiducia reciproca".

Per quanto sopra, al fine di garantire la diffusione omogenea delle attività sul territorio regionale si forniscono le seguenti indicazioni:

1. Realizzare reti per la promozione dell'attività fisica secondo la definizione Oms sopra citata, nei territori di ciascuna Area Vasta ASUR;
2. Identificare un gruppo tecnico multidisciplinare, costituito principalmente da operatori appartenenti ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione e individuare un coordinamento da parte di ciascuna Direzione di Area Vasta ASUR, al fine di favorire il passaggio da progetti specifici e definiti nel tempo, a processi sostenibili ed in continuità;
3. Favorire la progressiva estensione del gruppo tecnico multidisciplinare, sulla base del programma di interventi condiviso, con il coinvolgimento di ulteriori professionisti sanitari dei diversi Servizi/ Dipartimenti delle AAVV ASUR e altre Aziende del SSR;
4. Definire una rete composta almeno da operatori del SSR, la Scuola, gli Enti locali, il CONI e gli Enti di Promozione Sportiva, finalizzata a consolidare le alleanze e le collaborazioni per la realizzazione dei programmi, anche attraverso la stipula di accordi/ protocolli;
5. Attuare, a livello locale, programmi ed interventi secondo le raccomandazioni riportate al capitolo 3 e sulla base dei principi indicati dalla stessa Carta di Toronto:
 - a. *adottare strategie basate sulle evidenze, rivolte sia alla popolazione generale che a sottogruppi specifici anche finalizzate a ridurre le disuguaglianze sociali e di salute e le disparità di accesso all'attività fisica;*
 - b. *implementare azioni sostenibili attraverso una collaborazione tra più settori a livello locale, per ottenere un impatto maggiore;*
 - c. *coinvolgere i decisori e la comunità in generale per ottenere un maggior impegno politico e le risorse per l'attività fisica;*
 - d. *affrontare tutti i determinanti dell'inattività fisica (non solo individuali ma anche ambientali, sociali) per facilitare le scelte di salute personali, facendo in modo che l'attività fisica sia la scelta più facile.*
 - e. *utilizzare un approccio mirato all'intero ciclo di vita, considerando i bisogni dei bambini, delle famiglie, degli adulti e degli anziani;*
 - f. *promuovere le competenze di un approccio motivazionale negli operatori sanitari, sociali e scolastici e sportivi come principale strumento per la comunicazione tra operatore e cittadino e indiretto strumento per l'empowerment della popolazione.*



5 – Monitoraggio e valutazione del Piano

La valutazione ed il monitoraggio continuo dei processi e dei risultati derivanti dalle attività previste dalle presente linee di indirizzo sono essenziali per:

- esaminare l'impatto e verificare l' applicazione sul territorio regionale ;
- identificare nuovi obiettivi per future programmazioni;
- contribuire al continuo miglioramento delle attività implementate;
- facilitare le scelte dei decisori .

5.1 - Gruppo tecnico regionale di coordinamento

Presso la PF *Prevenzione e promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro*, il Gruppo tecnico regionale di coordinamento delle linee progettuali 2.9.4 e 4.2.2 del PRP 2010-12, e della successiva proroga per l'anno 2013, ha funzione principale di monitorare e valutare periodicamente l'attuazione complessiva delle presenti linee di indirizzo.

Anche sulla base delle indicazioni di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Nazionale della Prevenzione e dalla relativa pianificazione regionale, sarà proposto il monitoraggio delle attività che deriveranno dall'attuazione della presente deliberazione e un piano di valutazione finalizzato a definire i progressi nella promozione dell'attività fisica sul territorio regionale. Si ritiene necessaria, infatti, un'azione di analisi espletata a "tempo zero" e via via negli anni successivi, per poter documentare il miglioramento del sistema di promozione dell'attività fisica che è auspicabile si verifichi.

Tra gli items oggetto di valutazione nell'analisi delle opportunità di movimento che caratterizzano il territorio vi sono:

- *I progetti di promozione dell'attività fisica attivi*
- *Le collaborazioni ufficiali sottoscritte*
- *Le linee di pedibus attive*
- *La proporzione dei bambini e ragazzi impegnati in progetti di promozione dell'attività fisica*
- *I gruppi di cammino attivi sul territorio*
- *Le piste ciclabili fruibili*

Sarà cura del Gruppo tecnico regionale definire indicatori o raccomandare l'utilizzo di strumenti specifici per le attività di monitoraggio e valutazione.

Sarà cura dell'Ufficio Scolastico Regionale analizzare annualmente le attività scolastiche di promozione dell'attività motoria svolte.

Ulteriore supporto per le attività di monitoraggio e valutazione potrà derivare da contributi del CONI regionale e dalle sue articolazioni provinciali.

V

**6 – La comunicazione a sostegno dell'attività fisica**

All'interno del vasto panorama della promozione dell'attività fisica, la comunicazione si pone come elemento essenziale, in quanto strumento decisivo per veicolare informazioni corrette attraverso messaggi semplici e per stimolare la riflessione sui possibili cambiamenti utili per vivere meglio ed in salute.

6.1 - Le iniziative di comunicazione

Nella seguente tabella esemplificativa sono riportati possibili obiettivi, destinatari finali, strumenti e attori delle iniziative di comunicazione, utili a diffondere le attività di promozione e sostegno dell'attività fisica svolte nel territorio regionale.

Obiettivo	Destinatari finali	Strumento/veicolo	Attori
Organizzare eventi divulgativi e di sensibilizzazione	Operatori SSR (inclusi eventuali partner esterni al SSR quali Enti Locali, CONI e Enti di Promozione sportiva)	Eventi divulgativi/formativi/ eventi rivolti alla popolazione	Operatori dedicati a livello locale
Diffondere materiale divulgativo	Operatori sanitari tra cui MMG e PLS	Schede Informative Tematiche, FAQ, altro materiale divulgativo	Operatori dedicati a livello locale
Realizzare iniziative di formazione sul counselling motivazionale e/o intervento breve	Operatori sanitari "dedicati" e "coinvolti" con particolare riferimento a MMG e PLS	Materiali e metodi per la formazione	Operatori dedicati a livello locale; eventuali esperti regionali o nazionali
- Diffondere le indicazioni OMS sui livelli di AF raccomandata nella popolazione generale anche attraverso tecniche di social marketing - Elaborazione e diffusione di materiale	Popolazione generale	- Poster, depliant, affissioni pubbliche con il coinvolgimento di partner / moltiplicatori delle attività preventive - trasmissioni televisive emittenti locali - comunicati stampa - eventuali inserzioni pubblicitarie sulla stampa regionale cartacea e on-line	Operatori dedicati a livello regionale e locale Partner interessati Esperti di social marketing
- Sviluppo e utilizzo di uno spazio web dedicato alle attività e ai documenti meritevoli di divulgazione	Operatori dedicati, coinvolti e popolazione generale	- Sito internet con area dedicata agli operatori e area dedicata alla popolazione generale	Comitato di redazione istituito ad hoc; utenti

V



<ul style="list-style-type: none">- Creazione ed utilizzo di blog o altri spazi web per la diffusione di informazioni sulle attività implementate quotidianamente- Utilizzo dei principali social network per la promozione dell'AF		<ul style="list-style-type: none">- Blog istituzionale- Utilizzo dei social network	
Azioni di "branding" con elaborazione di strumenti di identità aziendale (loghi, carta intestata...)	Popolazione generale	Loghi ad hoc	Esperti professionisti Operatori dedicati a livello regionale e locale





7 – Bibliografia di riferimento

- Ccm – Ministero della Salute. Attività fisica: iniziative nazionali e internazionali. Nel sito web <http://www.guadagnaresalute.it/attivita/AttivitaProgetti.asp>, ultimo accesso febbraio 2014.
- Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – DoRS - Piemonte Una comunità in movimento. Interventi efficaci per promuovere l'attività motoria nel contesto locale. DoRS; 2007.
- Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – DoRS - Piemonte Una comunità in movimento. Repertorio di strumenti per analisi e interventi sul territorio. DoRS; 2009.
- Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – DoRS – Piemonte Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro. DoRS; 2013 - 2014.
- Cipriani F, Baldasseroni A, Franchi S. Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica. Linea-Guida. SNLG, Novembre 2011
- Dors Piemonte. Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro capitoli 1- 2 -3. Dors; dic. 2013 febb. 2014.
- Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action. www.globalpa.org.uk. May 20, 2010.
- Heath GW et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. Lancet 2012; 380: 272-281.
- Kohl HW et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. Lancet 2012; 380: 294-305.
- NHS – NICE. Physical activity and the environment. Guidance.nice.org.uk/ph8. NICE; Jan. 2008.
- World Health Organization. Health Promotion Glossary; 1998. Traduzione italiana a cura del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – DoRS, 2012.
- World Health Organization. Who Health Promotion Glossary: new terms; 2006. Traduzione italiana a cura del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – DoRS, 2007.
- World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. WHO; 2010.