

Relazione sintetica (con riferimento al periodo complessivo 2005/9)

TITOLO DEL PROGETTO

Programma di lotta alla sedentarietà mediante interventi di promozione dell'attività fisica nella popolazione (con particolare riferimento ai bambini ed agli anziani) e di prescrizione della stessa nelle categorie a rischio.

NB: Il progetto coinvolge trasversalmente le linee progettuali PNP 1.1 e 1.3 (prevenzione cardiovascolare), 1.2 (gestione integrata del diabete) e 1.4 (contrasto all'obesità)

1. Obiettivi iniziali del progetto

OBIETTIVO GENERALE

Ridurre la sedentarietà mediante interventi di promozione dell'attività fisica nella popolazione veneta (con particolare riferimento ai bambini ed agli anziani)

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Monitoraggio periodico dei livelli di AF nella popolazione generale e nei suoi sottogruppi
2. Formazione (personale SISP e DP; altro personale ULSS; insegnanti; operatori dei comuni; associazioni; altro)
3. Stipula di accordi e collaborazioni con i principali stakeholders (potenziare il lavoro in rete tra portatori di interesse, ad es. associazioni, operatori sanitari, istituzioni pubbliche e private)
4. Interventi di popolazione
 - Modificare il tessuto urbano in senso favorevole all'AF (cammino; bicicletta; recupero di spazi urbani per il gioco in strada; dotazione di aree verdi; potenziamento delle palestre scolastiche; dotazione di strutture e impianti sportivi) e intervenire sugli altri determinanti ambientali dell'AF (rete sociale; riduzione dei costi dell'accesso alle strutture per l'AF ecc.)
 - Intervenire sull'opinione pubblica attraverso i mass media - popolazione generale e suoi sottogruppi inserendo il movimento fra le quotidiane abitudini di vita come camminare o andare in bicicletta e dando la priorità agli interventi di promozione dell'attività fisica sui giovani;
5. Iniziative organizzate di attività fisica
 - Implementare attività organizzate adeguate anche alle fasce più deboli (anziani; portatori di patologia cronica; adulti sani ma non allenati): gruppi di cammino e bicicletta, ginnastica in palestra; pedibus e AF extra-curricolare per i bambini
 - Proporre modalità di AF diversificate per fascia d'età: bambini (sport ma anche cammino, bicicletta, gioco libero; potenziamento delle palestre delle scuole e delle ore di AF intra ed extra curricolari; incremento delle aree verdi e loro utilizzo per i giochi di movimento); adulti (con focus sui trasporti più che sull'AF nel tempo libero); anziani (attività di gruppo organizzate a basso costo – gruppi di cammino, bicicletta, ginnastica per anziani; un ulteriore focus andrà posto sui trasporti e sull'incentivazione dell'AF degli anziani insieme ai bambini)
6. Promozione dell'attività fisica a livello individuale e di gruppo
 - Inserire principalmente l'AF fra le quotidiane attività di vita come camminare, andare in bicicletta, fare le scale
 - Promuovere (counseling) e adottare in prima persona stili di vita sani da parte di: operatori sanitari - MMG, pediatri, specialisti, personale non medico; insegnanti di educazione fisica; operatori dei comuni; volontariato.

2. Obiettivi realmente perseguiti (rimodulazioni, variazioni, ecc.)

Il grado di avanzamento delle diverse linee di attività è schematicamente rappresentato nella tabella allegata (cronogramma). Il monitoraggio dei livelli di attività fisica nella popolazione veneta non viene effettuato nell'ambito del progetto di promozione dell'attività fisica bensì mediante lo studio Passi (adulti dai 18 ai 69 anni) e lo studio HBSC (ragazzi di 11-15 anni).

Il traguardo previsto è stato raggiunto al 100% per le seguenti attività (che proseguono anche per il 2010):

- coordinamento delle Aziende sanitarie
- formazione per medici di medicina generale e laureati in Scienze Motorie
- gruppi cammino/pedibus
- ginnastica per anziani
- promozione della bicicletta
- attività fisica per diabetici e cardiopatici
- marketing sociale
- incontri formativi con la popolazione

La formazione dei tecnici della prevenzione e dei tecnici comunali sui determinanti ambientali nel 2009 era ancora frammentaria ma si svilupperà prevalentemente nel 2010/11, grazie anche alla pubblicazione (a fine 2009) del volume su urbanistica e salute "Spazi per camminare. Camminare fa bene alla salute", pubblicato da Marsilio Editore.

3. Linee (macroaree) di intervento implementate all'interno del progetto per quella linea del PNP

Il progetto coinvolge trasversalmente le linee progettuali PNP 1.1 e 1.3 (prevenzione cardiovascolare), 1.2 (gestione integrata del diabete) e 1.4 (contrasto all'obesità).

4. Attività svolte

1. Monitoraggio periodico dei livelli di AF nella popolazione generale e nei suoi sottogruppi

Il monitoraggio dei livelli di attività fisica nella popolazione veneta viene effettuato attraverso lo studio Passi (adulti dai 18 ai 69 anni) e lo studio HBSC (ragazzi di 11-15 anni).

2. Formazione (personale SISP e DP; altro personale ULSS; insegnanti; operatori dei comuni; associazioni; altro)

Dal 2004 al 2007 è stato formato il personale dei Dipartimenti di Prevenzione e gli insegnanti di educazione fisica. Nel 2007/8 è stata realizzata una campagna regionale di formazione per gli operatori della prevenzione e i medici di medicina generale (MMG) che ha coinvolto 962 operatori di cui 724 MMG. Nel 2009 è iniziata la progettazione di una campagna di formazione a distanza per i MMG che partirà alla fine del 2010; essa ha lo scopo di potenziare il counseling individuale sull'attività fisica in ambulatorio, soprattutto per i portatori di patologia cronica (ipertensione, cardiopatia ischemica, diabete e sindrome metabolica, patologia articolare, BPCO ecc.) e dovrebbe coinvolgere circa 3.000 medici. Altre iniziative di formazione hanno coinvolto il personale dei dipartimenti di prevenzione della regione, altro personale ULSS, la scuola regionale di formazione in medicina generale, gli operatori della diabetologia, i laureati in scienze motorie e gli operatori dei comuni e delle associazioni.

3. Stipula di accordi e collaborazioni con i principali stakeholders (potenziare il lavoro in rete tra portatori di interesse, ad es. associazioni, operatori sanitari, istituzioni pubbliche e private)

E' proseguita anche nel 2009 la collaborazione, iniziata nel 2004, con altri progetti (piano regionale e nazionale di prevenzione) e con i principali stakeholder e in particolare con i progetti:

- attività fisica e sana alimentazione
- progetto di prevenzione cardiovascolare
- prevenzione degli incidenti stradali e domestici
- progetto urbanistica
- progetto nazionale di promozione dell'attività motoria

e con i seguenti stakeholders:

- comuni
- associazioni di volontariato (Amici della bicicletta, Auser, ANTEAS, FEVOSS, Amici del Cuore, associazioni ecologiste,), associazioni diabetici (FEVEDI, FAND) e cardiopatici, Lega tumori
- diabetologie, cardiologie, geriatrie, psichiatrie
- università
- laureati in scienze motorie

4. Interventi di popolazione

- Modificare il tessuto urbano in senso favorevole all'AF (cammino; bicicletta; recupero di spazi urbani per il gioco in strada; dotazione di aree verdi; potenziamento delle palestre scolastiche; dotazione di strutture e impianti sportivi) e intervenire sugli altri determinanti ambientali dell'AF (rete sociale; riduzione dei costi dell'accesso alle strutture per l'AF ecc.)

La qualità del territorio condiziona profondamente il modo di vita delle persone e le interazioni sociali. La rilevanza delle patologie collegate alla sedentarietà fornisce ulteriori motivi per una progettazione e gestione degli spazi urbani che favorisca nuovi comportamenti individuali. Per questi motivi nel 2007 stata firmata una convenzione con la Facoltà di Architettura (IUAV) di Venezia per l'individuazione di interventi urbanistici che favoriscano scelte di vita attiva. La collaborazione ha prodotto la ricerca "Stili di vita attivi" scaricabile alla pagina web <http://prevenzione.ulss20.verona.it/inu09.html> ed ha condotto alla pubblicazione del volume su urbanistica e salute "Spazi per camminare. Camminare fa bene alla salute", Marsilio Editore. La ricerca propone idee e metodi per promuovere cambiamenti positivi dell'ambiente urbano e sarà utilizzata per la formazione di operatori sanitari e tecnici delle ULSS, tecnici comunali, progettisti e amministratori. Il volume offre alcune importanti chiavi di lettura per capire le ragioni di trasformazioni urbane fonte di disagio e malessere, ripercorre le tappe della progressiva dipendenza della città dall'auto e richiama modelli di governo che hanno tentato di farvi fronte. Infine sviluppa due importanti sezioni operative: un metodo per affrontare i problemi di mobilità di una determinata area e una serie di concrete indicazioni progettuali di moderazione del traffico nei vari contesti urbani. Il lavoro è stato pensato non solo come contributo teorico ma soprattutto come strumento pratico per modificare l'operatività globale dei tecnici delle ULSS e dei comuni e degli urbanisti nel loro lavoro quotidiano di intervento sulla struttura urbana.

Inoltre anche nel 2009 è proseguita la collaborazione con il progetto regionale di urbanistica e sono stati ampliati i progetti locali di intervento sui determinanti ambientali dell'AF, in parte finanziati con fondi del progetto regionale: ulss 2 - sistemazione percorsi per il cammino e mappatura di attività e percorsi ciclopedonali; ulss 7 - miglioramento segnaletica e percorsi pedonali; ulss 13 - mappatura di percorsi, aree verdi e strutture per l'attività fisica; ulss 15 - censimento percorsi; ulss 20 - censimento percorsi, aree verdi e strutture per l'attività fisica, collaborazione con i comuni e pareri urbanistici; ulss 18 - censimento attività del territorio e successivo intervento.

Infine sono proseguiti gli interventi di comunità nelle ulss 4, 6, 7, 17, 18, 19, 20, mentre per il 2010/11 è previsto il potenziamento dell'intervento sulle fasce di basso livello socio-economico.

- Intervenire sull'opinione pubblica attraverso i mass media - popolazione generale e suoi sottogruppi inserendo il movimento fra le quotidiane abitudini di vita come camminare o andare in bicicletta e dando la priorità agli interventi di promozione dell'attività fisica sui giovani

Dal 2004 è stata realizzata una articolata campagna di marketing sociale per la promozione dell'attività motoria, comprendente:

- realizzazione di materiali cartacei, audio, video e powerpoint pensati sia per gli operatori sanitari che per la popolazione generale, gli anziani, i bambini, i portatori di patologia
- un sito web: http://prevenzione.ulss20.verona.it/att_motoria.html
- numerosi interventi sui mass media (stampa e TV locale e regionale)
- campagna di promozione dell'uso delle scale

Tranne alcuni volumi distribuiti attraverso le librerie specializzate, i materiali prodotti sono liberamente scaricabili dalle pagine web http://prevenzione.ulss20.verona.it/medgen_attmot.html (materiali appositamente pensati per l'ambulatorio di medicina generale) e http://prevenzione.ulss20.verona.it/materiali_attmot.html (altri materiali).

Inoltre, dal 2008 è stata realizzata una newsletter bimestrale (attualmente inviata a oltre 1000 operatori, sanitari e non, coinvolti nella promozione dell'AF) per la promozione degli stili di vita orientati al benessere e alla salute, allo scopo di dare continuità alla formazione e mantenere un contatto nel tempo con i MMG e gli altri operatori formati; per iscriversi e consultare i numeri arretrati andare alla pagina web http://prevenzione.ulss20.verona.it/attmot_news.html. Dal 2009 è attivo anche un blog per la promozione del movimento negli adolescenti, visualizzabile all'indirizzo <http://movimentiamoci.blog.kataweb.it/>, che pubblicizza varie iniziative motorie, da quelle sportive più tradizionali ad altre particolarmente adatte a questa fascia di età come skate, capoeira, breakdance e acrobatica.

Infine, anche nel 2009 sono stati organizzati incontri informativi su attività fisica e sana alimentazione (per la popolazione generale, i diabetici, gli anziani, i bambini) in numerose ulss tra cui: ulss 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21.

5. Iniziative organizzate di attività fisica e promozione del movimento a livello individuale e di gruppo

Nel 2002-2007 sono state realizzate numerose iniziative di gruppo, gratuite o a prezzi calmierate, destinate soprattutto agli anziani e ai portatori di malattie croniche:

- gruppi di cammino (ulss 3, 4, 6, 7, 9, 14, 15, 18, 20, 22)
- ginnastica per anziani (tutte –corsi attivati dalle Ulss in particolare ulss 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 17, 18, 20, 21)
- ginnastica e cammino per diabetici (ulss 3, 4, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22)
- studi e progetti locali di promozione del cammino e della bicicletta, alcuni finanziati nell'ambito di questo progetto ed altri sorti spontaneamente nelle diverse ulss o finanziati da altre fonti (14 ulss coinvolte).

Nel 2008 sono stati finanziati 14 progetti di promozione dell'attività fisica nelle ULSS ed è proseguita la realizzazione di studi e progetti locali di promozione del cammino e della bicicletta. Sono inoltre proseguite le iniziative di gruppo, destinate soprattutto agli anziani e ai portatori di malattie croniche:

- Gruppi di cammino (ulss 3, 4, 6, 7, 9, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22)
- Ginnastica anziani (ulss 1, 4, 6, 7, 8, 9, 14, 18, 20, 21)

- Ginnastica e cammino diabetici (ulss 3, 4, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 18, 20, 22)

Nel 2009 le attività sono proseguite e sono state potenziate:

- Gruppi di cammino/pedibus (ulss 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22)
- Ginnastica anziani (ulss 1, 3, 4, 6, 8, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22)
- Bicicletta (ulss 3, 4, 6, 7, 15, 20)
- Attività fisica per diabetici (ulss 3, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20) e cardiopatici (ulss 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 15, 18, 20)
- Attività fisica per cardiopatici (ulss 2, 4 e 20) e pazienti psichiatrici (ulss 2, 18 e 20)
- Incontri con la popolazione e marketing sociale (ulss 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21)

Inoltre sono state programmate le attività dei progetti di ulss che hanno poi usufruito dei nuovi finanziamenti erogati all'inizio del 2010:

- ulss 1. Promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana
- ulss 2. Promozione dell'attività fisica in 10 comuni dell'ULSS (AF per anziani, bambini, disabili; interventi su urbanistica e territorio)
- ulss 4. "Prego NON accomodatevi": intervento di popolazione per la promozione dell'attività fisica
- ulss 5. Promozione dell'attività fisica sul posto di lavoro
- ulss 6. Promozione del nordic walking. Attività fisica negli anziani in strutture residenziali
- ulss 7. Promozione dell'attività fisica in bambini, adulti, anziani e portatori di patologia cronica
- ulss 9. Il paziente cronico in palestra (in collaborazione con la medicina dello sport)
- ulss 15. Passeggiate ecologiche domenicali
- ulss 17. Promozione dell'AF nei diabetici
- ulss 18. Promozione dell'attività fisica in persone con disturbo mentale
- ulss 22. Promozione dell'AF in medicina generale

5. Estensione/copertura (in termini di target di popolazione o di territorio) degli interventi realizzati

Al punto 4 (attività svolte) per ciascun filone di attività sono elencate le ulss coinvolte mentre il punto 2 (obiettivi perseguiti) illustra lo stato di avanzamento delle diverse iniziative del progetto.

6. Risultati ottenuti (anche in termini di innovazioni), prodotti realizzati

Fino al 2008 sono state progressivamente coinvolte nel progetto 19 ulss su 21. Le attività "minime" realizzate in tutte o nella maggior parte delle ulss partecipanti sono state:

- raccolta dati 2004: 11 Ulss; formazione 2004: 15 Ulss
- incontri periodici con i referenti di progetto e formazione permanente: 7
- progetti locali finanziati: 23 progetti in 13 Ulss
- progetti nelle singole Ulss senza finanziamento specifico: 44 progetti locali nelle ulss della regione
- insegnanti di educazione fisica formati: 57 con la formazione regionale + 167 partecipanti (dal 2004 al 2009) al master/laurea specialistica "Attività fisica preventiva e adattata per anziani e disabili" (Facoltà di Scienze Motorie di Verona)
- materiali realizzati: opuscolo per il MMG; opuscolo per i pazienti; manuale corso di formazione per MMG; studio sull'AF negli anziani veronesi; manuali Cortina Ed "L'attività fisica nella III età" e "La promozione dell'attività fisica nella III e IV età"); manifesti, dépliant scale e locandine varie

- sito web e newsletter
- formazione MMG e operatori della prevenzione 2007/8: 19 giornate in 13 ulss con il coinvolgimento di 962 operatori sanitari di cui 724 MMG
- supporto alla rete dei referenti di progetto (incontri e comunicazioni informali)
- diffusione di informazioni e di supporti didattici
- aggiornamento bibliografico

Nel 2009

- è stato incrementato il numero di ulss coinvolte nel progetto, che sono arrivate ad essere il 100% di tutte le ulss regionali
- il sito web è stato riorganizzato e ampliato, è proseguita la realizzazione della newsletter bimestrale (attualmente inviata a oltre 1000 operatori sanitari e non coinvolti nella promozione dell'attività fisica) ed è stato realizzato un blog per la promozione del movimento negli adolescenti
- le attività collettive sono state potenziate aumentando il numero di ulss in cui sono presenti gruppi di cammino e bicicletta, pedibus, ginnastica per anziani, iniziative di attività fisica per diabetici, cardiopatici e malati psichiatrici (v. sopra alla voce "attività svolte")
- sono state programmate in 11 ulss le attività dei progetti locali da finanziare nel 2010
- tutte le ulss sono state coinvolte nelle attività di formazione del progetto nazionale di promozione dell'attività motoria, di cui il Dipartimento di Prevenzione di Verona è capofila (v. alla pagina web http://prevenzione.ulss20.verona.it/attmotoria_nazionale.html per ulteriori dettagli)
- è iniziata la progettazione di una campagna di formazione a distanza per MMG che coinvolgerà circa 3.000 medici
- è stato realizzato il volume su urbanistica e salute "Spazi per camminare. Camminare fa bene alla salute", Marsilio Editore.

7. Sistemi di valutazione (anche in termini di sistemi informativi, sistemi di sorveglianza e indicatori correnti o ex novo) utilizzati per monitorare il progetto

Come già ricordato, il monitoraggio dei livelli di attività fisica nella popolazione veneta viene effettuato attraverso lo studio Passi (adulti dai 18 ai 69 anni) e lo studio HBSC (ragazzi di 11-15 anni). Lo studio HBSC è quadriennale e non sono ancora disponibili i dati relativi al 2009. I dati Passi, raccolti annualmente, sono per ora disponibili fino al 2008.

Inoltre è proseguita anche nel 2009 la rilevazione periodica, presso tutti i referenti di ulss, sulle iniziative locali di lotta alla sedentarietà (attività per anziani, diabetici e altri portatori di patologie croniche presenti sul territorio; collaborazione con i MMG; intervento urbanistico; altre iniziative), in particolare per quanto riguarda i progetti finanziati con fondi regionali.

8. Obiettivi non pienamente raggiunti e/o da consolidare

Nelle diverse linee di attività il traguardo previsto è stato raggiunto al 100% per le seguenti attività: coordinamento delle aziende sanitarie, analisi delle attività, produzione di linee guida; formazione degli operatori e incontri educativi con la popolazione; realizzazione di iniziative di attività fisica (gruppi cammino, ginnastica) per anziani, bambini diabetici e cardiopatici; promozione della bicicletta; marketing sociale.

9. Attività che si intendono continuare o implementare in relazione agli obiettivi non raggiunti o da consolidare

La formazione dei tecnici della prevenzione e dei tecnici comunali sui determinanti ambientali fino al 2009 è stata effettuata in modo frammentario ma sarà intensificata nel 2010/11.

Solo due aziende sanitarie della Regione hanno inserito la promozione dell'attività fisica nei patti aziendali con i MMG; è in corso la trattativa per l'ulss 20. Data l'importanza cruciale dei MMG nel motivare i pazienti, attraverso il counseling, ad un corretto stile di vita, è questo un versante di fondamentale importanza soprattutto per quanto riguarda la promozione dell'attività fisica negli anziani e nei portatori di patologie croniche.

Dato che il problema principale resta l'esiguità delle risorse disponibili, sarebbe fondamentale un inserimento della promozione dell'attività fisica nella programmazione delle Direzioni Generali.

10. Criticità superate

Alcune importanti criticità superate riguardano il coinvolgimento formale di tutte le ulss e la realizzazione di sistemi di monitoraggio dei livelli di attività fisica negli adulti e nei bambini.

Inoltre nel corso della campagna formativa per i MMG, in un questionario per testare comportamenti e convinzioni sulla promozione del movimento in ambulatorio il 44% dei medici intervistati aveva riferito comportamenti sedentari e circa la metà ha affermato di non chiedere ai propri pazienti informazioni sui livelli di attività praticata. I più recenti dati Passi indicano viceversa un aumento del numero di medici che chiedono al loro paziente se pratica AF (38% vs il 33% dell'anno precedente) oppure gli consigliano di praticarla (34% vs 30%). E' verosimile che almeno in parte questo aumento sia dipeso dall'intensificarsi delle attività formative nella regione.

11. Criticità irrisolte

I livelli di attività fisica della popolazione veneta permangono bassi e non sembra per ora che questo trend si stia modificando positivamente: i dati Passi 2008 evidenziano che solo il 28% degli adulti praticava livelli di AF pari alle raccomandazioni (il dato era del 33% nel 2007) mentre il 25% risultava sedentario (vs il 20% del 2007).

Le principali aree critiche dell'intervento preventivo riguardano tuttora l'esiguità delle risorse finanziarie ed umane disponibili e la valutazione dei risultati. Inoltre andrebbe potenziata la promozione degli stili di vita sani nelle fasce socio-economicamente svantaggiate, come pure l'intervento sui determinanti urbanistici. E' ancora insufficiente nel territorio veneto la promozione della mobilità sostenibile e la pianificazione urbanistica per quanto riguarda ubicazione delle residenze, localizzazione delle funzioni (lavoro, servizi, svago) alle quali le persone devono accedere, la presenza di strutture per l'attività fisica e di aree verdi, isole ambientali, zone a traffico limitato o non attraversabili.

Infine, anche se tutte le ulss sono state coinvolte formalmente, in alcune le attività realizzate sono ancora insoddisfacenti; la motivazione più frequentemente addotta è rappresentata dall'esiguità delle risorse finanziarie ed umane disponibili. In particolare nelle ulss 1, 5, 21 nel 2009 gli interventi di promozione dell'attività fisica realizzati dal dipartimento di prevenzione sono stati minimi mentre la 10, la 12 e la 16 non hanno realizzato alcun intervento attivo (si tenga però presente che la 5 e la 10 sono entrate formalmente nel progetto solo a fine 2009).

12. Punti di forza da mantenere

I principali punti di forza del progetto sono:

- intersettorialità con coinvolgimento di diversi soggetti pubblici e privati (ulss, altre istituzioni, associazioni di volontariato e ambientaliste, pazienti, popolazione generale)
- riproducibilità di molte delle iniziative (es. promozione dell'attività fisica nella vita quotidiana, gruppi di cammino) in quanto poco costose, a basso impatto organizzativo e sostenibili
- elevato gradimento da parte dei partecipanti, anche per l'effetto sul benessere psicologico e i livelli di socializzazione delle attività di gruppo
- coinvolgimento dei MMG

- elevato potenziale sul versante della riduzione del consumo di farmaci nei malati cronici
- integrazione con altri obiettivi della prevenzione (sostenibilità ambientale, riduzione del traffico e dell'inquinamento)
- elevata enfasi sulla comunicazione