

# Dai progetti alla programmazione partecipata: l'esperienza della Regione Emilia-Romagna

Trento 20 giugno 2014

*Alba Carola Finarelli, Patrizia Beltrami, Claudia Serra*  
*Regione Emilia-Romagna*

# Sommario

- Le strategie e gli interventi messi in atto dalla Regione: l'evoluzione della pianificazione e progettazione
- Le nuove opportunità e i nuovi programmi

# LA CARTA DI TORONTO : I 7 investimenti che funzionano

## La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione

L'attività fisica promuove il benessere, la salute fisica e mentale, previene le malattie, migliora le relazioni interpersonali e la qualità della vita.

### 7 I migliori investimenti per l'attività fisica

#### 1 Programmi rivolti all'intera comunità scolastica

Le scuole possono proporre occasioni per migliorare attività fisica a un vasto numero di bambini e costituiscono un ambiente importante per attuare programmi che aiutino gli studenti a sviluppare le conoscenze, le abilità e le abitudini necessarie per vivere in modo salutare e attivo per tutta la vita. Promuovere l'attività fisica attraverso programmi rivolti all'intera comunità scolastica implica, in ordine di priorità, lo sviluppo di lezioni curricolari di Educazione Fisica che offrono concrete opportunità di movimento; la disponibilità di spazi adeguati e di risorse per sostenere l'attività fisica, strutturata o non strutturata, da svolgere nel corso della giornata scolastica (per esempio giochi e ricreazione prima, durante e dopo la scuola); il sostegno a programmi di mobilità scolastica collettiva; e l'adozione di una politica scolastica di sostegno a tutte queste azioni che coinvolge il personale, gli studenti, i genitori e l'intera comunità. Maggiori informazioni sui migliori approcci per realizzare interventi di promozione della attività fisica rivolti all'intera comunità scolastica sono disponibili in:

- Roberts K, Patten UC, Hignett CM, Shuter J, Bawa A, Patten M, et al. School-based physical education programs reduce rates of physical activity-related doctor visits. *Archives of Internal Medicine*. 2008; 168(10):1120-1126.
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). *Advancing Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools 2008*. <http://www.iuhpe.org>
- World Health Organization. *School play tomorrow: Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.

#### 2 Politiche e sistemi di trasporto che favoriscano gli spostamenti a piedi, l'uso della bicicletta e il trasporto pubblico

"Lo spostamento attivo" è il modo più pratico e sostenibile per aumentare l'attività fisica quotidiana. L'aumento degli spostamenti attivi produce benefici collaterali come il miglioramento della qualità dell'aria, la riduzione della congestione del traffico e delle emissioni di CO<sub>2</sub>. Per incrementare questa modalità è necessario sviluppare e realizzare politiche di assetto del territorio che migliorino l'accessibilità ai marciapiedi, alle piste ciclabili e ai mezzi di trasporto pubblico, associati ad interventi efficaci di promozione, volti ad incoraggiare e sostenere gli spostamenti a piedi, l'uso della bicicletta e il trasporto pubblico (per esempio, bike lanes). La combinazione di questa strategia può disincentivare l'uso del proprio veicolo a motore e incrementare l'attività fisica. Esempi di azioni di successo sono presentati in tutto il mondo. Maggiori informazioni sui migliori approcci per aumentare la modalità di trasporto non-motorizzato sono disponibili in:

- Poths J, Gill J, Hing E. *Incentives, programs and policies to increase bicycling: An international review*. *Preventive Medicine*. 2003; 37(2):157-163.
- *An Australian Walk to Action Campaign Report prepared by Australian Local Government Association, Bike Industry Confederation, Cycling Promotion Fund, National Heart Foundation of Australia, National Association of Bicyclists*. 2002. <http://www.walktoaction.org.au/Reports/ActionCampaign.pdf>
- World Health Organization. *Physically active life through everyday transport and a special focus on children and the elderly and examples and approaches from Europe*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2002.

#### Sostenere l'attività fisica organizzata e spontanea durante la giornata...

**Scuola**  
**Trasporti e mobilità**  
**Urbanistica**  
**Luoghi di lavoro**  
**Sport, parchi e tempo libero**  
**Sanità**

**Programmi di comunità che coinvolgono diversi settori e ambiti e che promuovono la partecipazione attiva della comunità e ne valorizzano le risorse**

## L'evoluzione della pianificazione regionale

*“Una delle fondamentali ragioni della necessità di **costruire un welfare locale e di comunità** è la peculiare **combinazione fra politiche generali che incidono sulla qualità della vita quotidiana** ...omissis.*

*Tali politiche hanno **livelli diversi di determinazione** i cui effetti finali convergono comunque a **livello locale**.*

*Questo comporta la necessità di **realizzare la attivazione dell'intera comunità locale**”*

(Piano Sociale e Sanitario 2008-2010)

al principio  
“Salute in tutte le politiche”  
...in applicazione





## Piano Regionale della Prevenzione



- contribuisce a orientare verso la salute collettiva i diversi strumenti di programmazione del territorio
- è in continuità con i principali strumenti regolatori regionali

# Promozione della salute in Emilia-Romagna nel 2013

Ulteriore spinta verso l'**integrazione** delle azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute, affrontando **globalmente** i quattro principali fattori di rischio e **coinvolgendo maggiormente le comunità** nel realizzare interventi di dimostrata efficacia ed equità

# Quali strategie per promuovere salute?

1. Il miglioramento delle **reti di relazioni**, a **livello regionale e a livello locale**, tra enti e istituzioni interessati alla promozione di stili di vita sani, capace di **supportare l'organizzazione di interventi multisettoriali integrati** in coerenza al Programma Guadagnare salute
2. L'introduzione dei progetti nella programmazione ordinaria delle Aziende Sanitarie: **la promozione di sani stili di vita è parte integrante dei piani di lavoro ordinari delle Aziende Sanitarie** (Delibere annuali - Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie)
3. Il miglioramento della **qualità degli interventi** e delle **competenze** degli operatori attraverso il **consolidamento** di specifiche **abilità** nel campo della promozione della salute (progettazione, comunicazione e valutazione)

# Quali strategie per promuovere salute?

1 Il miglioramento delle **reti di relazioni**, a livello regionale e a livello locale, tra enti e istituzioni interessati alla promozione di stili di vita sani, capace di supportare **l'organizzazione di interventi multisettoriali integrati** in coerenza al Programma "Guadagnare salute"



# *Il Processo di attuazione*

## *Le alleanze (1)*

**Tavolo di confronto tra Regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale (Paesaggi di prevenzione) e collaborazioni già in corso con gli Uffici scolastici provinciali - Bandi annuali scuole che promuovono salute**



**Assessorato all'agricoltura e Associazioni dei Consumatori:** condivisione consolidata dei progetti in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale e di formazione nelle scuole; distribuzione automatica frutta nelle scuole; progetti rivolti ai celiaci

**Assessorato alla cultura e allo sport:** Cofinanziamento (sanità e sport) di progetti che promuovono l'attività fisica (a partire dal 2008 ogni anno finanziati progetti con un contributo regionale di 450-500.000 euro/anno in media)

**Accordo di collaborazione tra Regione Emilia-Romagna, CONI, Enti di promozione sportiva, Comitato Italiano Paralimpico** per promuovere sport per la salute e l'attività fisica nella comunità locale in applicazione agli obiettivi del Piano (sottoscrizione formale il 7 maggio 2012) e successivo programma formativo (DGR 124/2013)

# Il Processo di attuazione

## Le alleanze (2)

Intesa sottoscritta tra **Regione Emilia-Romagna e Prefettura di Bologna** sull'attuazione di **controlli su strada** congiunti tra le forze dell'Ordine in materia di **guida sicura (alcol e sostanze Art. 186 e 187 del CdS)** e attivazione di un sistema di allerta rapido sulle "sostanze"

Protocollo di Collaborazione tra **Regione Emilia-Romagna e Alcolisti Anonimi , al-ANON e ARCAT** per le **attività in campo alcolico**

Rapporti di collaborazione tra **Regione Emilia-Romagna e Associazioni di categoria** (Esercenti , commercianti, gestori, organizzatori di eventi) per azioni di promozione della salute e **divertimento sicuro**

# Capitale sociale: Indagine europea in 14 paesi europei



**“Aspettativa individuale circa la propensione degli altri ad assumere un comportamento cooperativo”**

**Effetto positivo sulla salute del singolo**  
tanto maggiore quanto più alto è il capitale sociale nella regione di appartenenza

Rocco 2012

# Capitale sociale e buona salute



Nei paesi con un livello di Capitale Sociale attorno alla media europea

**un aumento del 10 % del CS di una persona tipo**

può produrre un **aumento di 2,8 %**

**della probabilità di essere in buona salute**

Rocco, 2012

# Quindi occorre:

- valutare lo stato delle reti sociali e del capitale sociale presente e usarlo
- creare progetti che prevedano un utilizzo e uno **sviluppo di queste risorse sociali**



## Nuove opportunità, nuovi programmi: Raccomandazioni Health 2020

- adottare un **approccio al ciclo di vita** e mirando **all'empowerment delle persone (controllo e scelta)**
- affrontare le sfide relative alle **malattie non trasmissibili** e trasmissibili
- rafforzare i **servizi sanitari con al centro la persona**, le capacità in sanità pubblica e la preparazione, la sorveglianza e la risposta in caso di emergenza
- creare **comunità resilienti e ambienti favorevoli alla salute**



La **partecipazione dei cittadini** e il **coinvolgimento della comunità** negli interventi di **promozione della salute** sono fondamentali per migliorare l'**empowerment** (individuale e di comunità),  
la **salute generale** e **riducendo le disuguaglianze** in salute

WHO, 2009; Baum, 2008; Nizza, 2008; Campbell, 2004; Blackburn, 2000; Robinson & Elliott, 2000; Glanz, Lewis & Rimer, 1997; Israel et al, 1994; Wallerstein, 1992; Zimmerman et al, 1992; Rappaport, 1984

I programmi di **promozione della salute** hanno un maggiore **successo** se sono **integrati** nella vita quotidiana delle **comunità**, basati sulle tradizioni locali e **condotti da membri della comunità stessa**



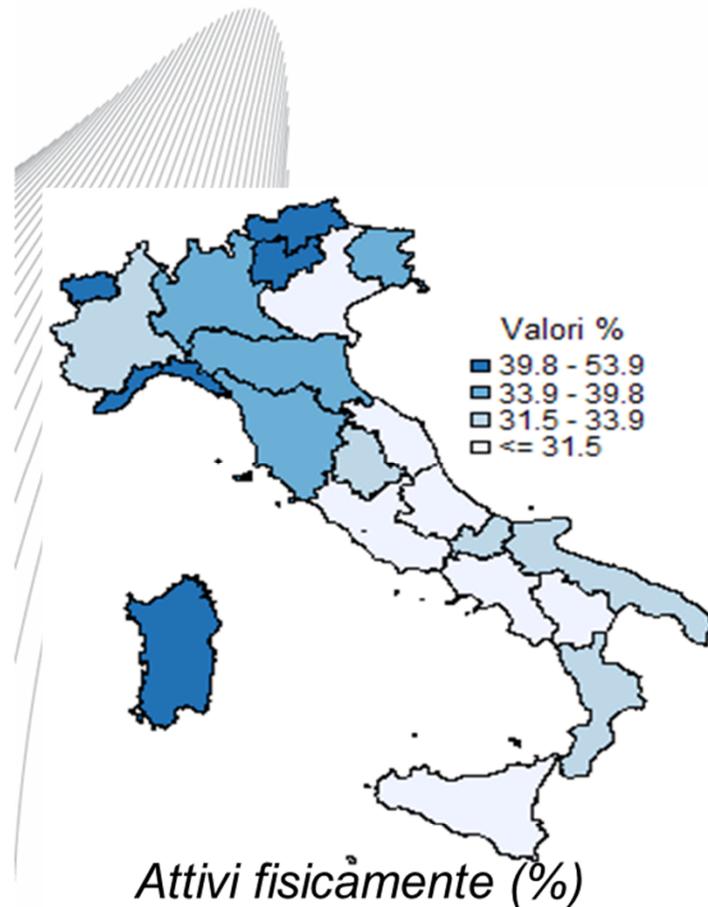
## Guadagnare salute in contesti di comunità

- Il Bando per progetti di comunità (dal 2012):
  - Censimento delle iniziative in corso nelle AUSL
  - Costruzione di un percorso comune e formativo che consenta di confrontare le esperienze
  - Redazione condivisa di un nuovo bando per facilitare la nascita di nuovi progetti di comunità
- Risorse assegnate a sostegno percorso complessivo: circa 400.000 € (DGR nn. 692/2011, DGR 744/2013 e 1715/2013)

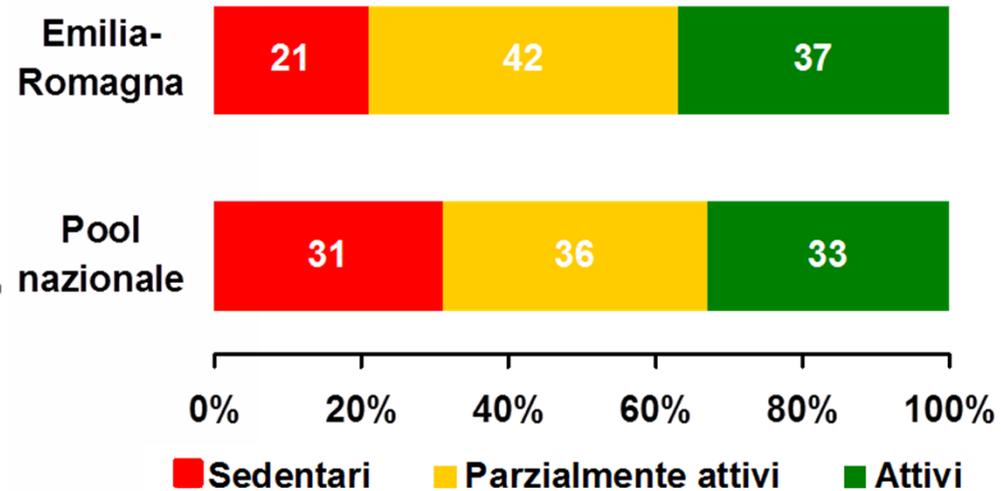
Titolo	Area Vasta	Aziende coinvolte
La casa della salute per guadagnare salute	Romagna	Ravenna, Forlì, Cesena
Giovani e salute	Emilia Nord	Modena e Reggio Emilia
Montagne di salute	Emilia Nord	Modena e Reggio Emilia
Alla salute! I cittadini imprenditori di qualità della vita	Emilia Centro	Bologna, Ferrara, Imola
GINS - Gruppi in salute	Romagna	Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini
Una comunità che guadagna salute	Emilia Nord	Parma e Piacenza



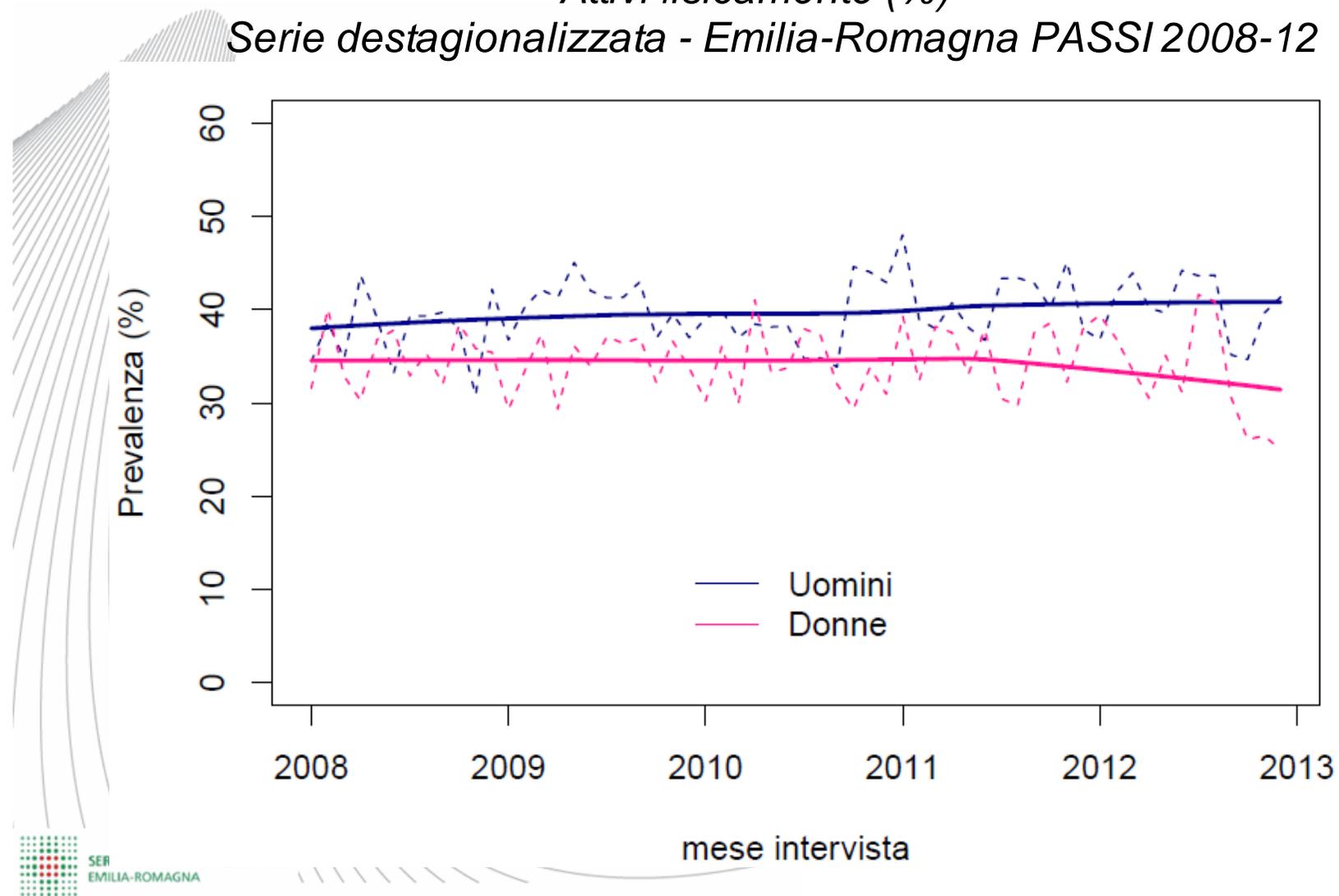
# Livello di attività fisica nei 18-69enni (%)



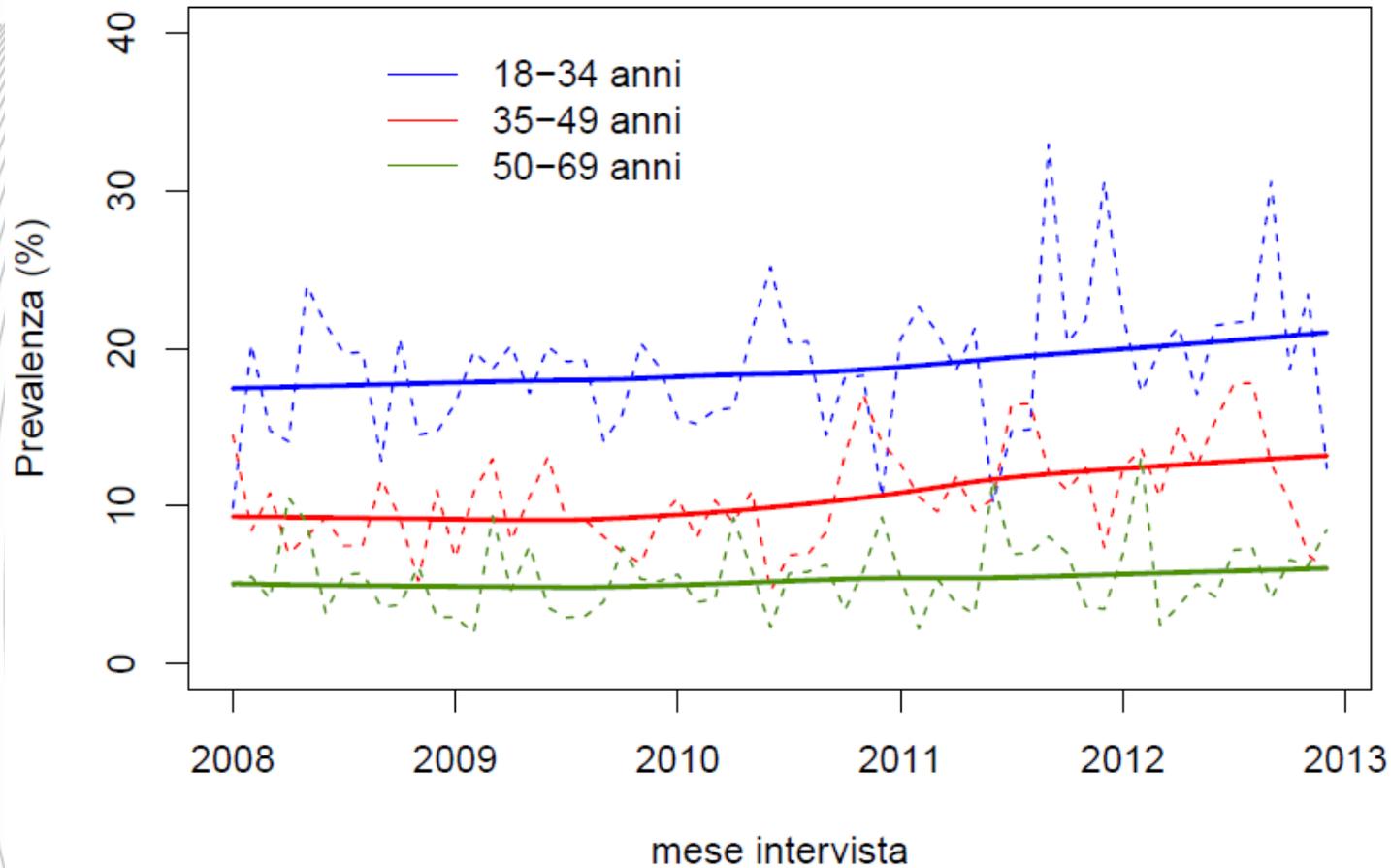
Livello di attività fisica praticato (%)



Attivi fisicamente (%)  
Serie destagionalizzata - Emilia-Romagna PASSI 2008-12



Attività fisica intensa nel tempo libero secondo linee guida (%)  
Serie destagionalizzata - Emilia-Romagna PASSI 2008-12



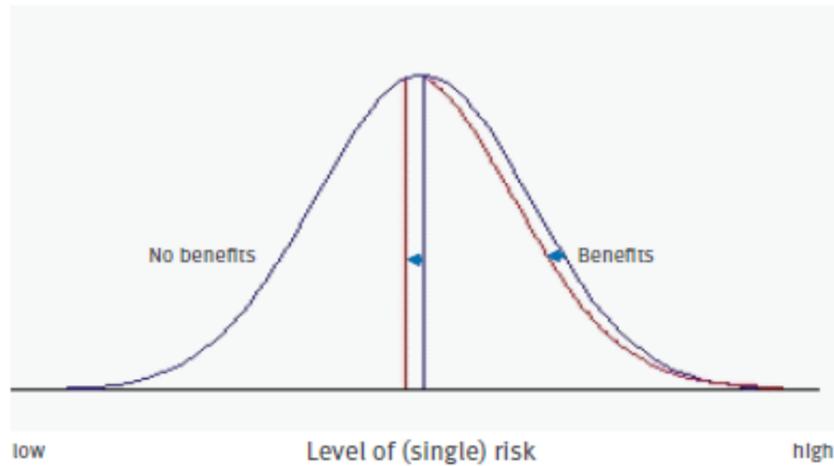


- Non solo guadagnare salute e non solo prevenzione primaria

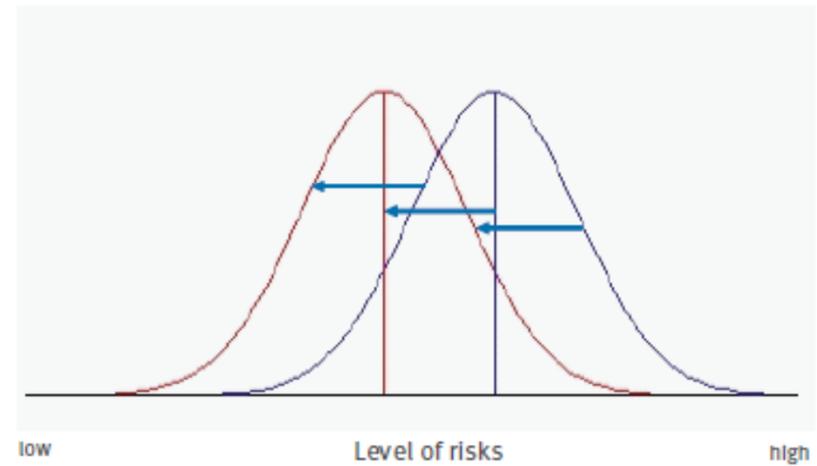
**FIGURE**

A-D. Hypothetical distribution of infectious diseases risk in a population and impact of selected interventions\*

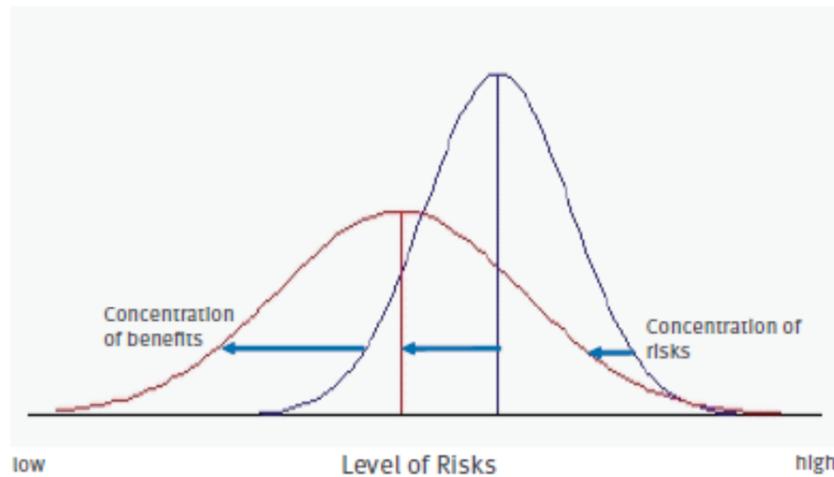
A. The population-at-risk approach



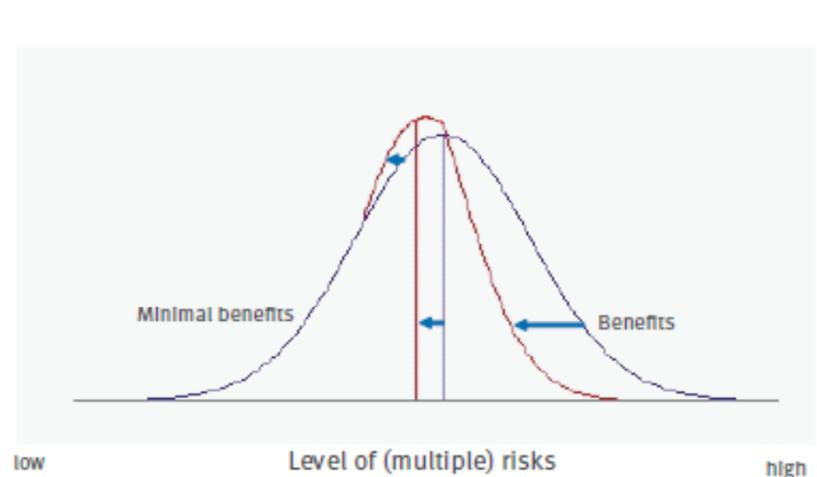
B. The ideal population-based approach



C. The population-based approach with unintended consequences



D. The vulnerable population approach



■ Before intervention

■ After Intervention

← Mean effect

y-axis: population.

# Due strategie complementari

## Strategia di comunità

*Ridurre i Fattori di Rischio in tutta la popolazione:*

- ∅ interventi educazionali (i media, la scuola,.....)
  - ∅ interventi sui determinanti socio-ambientali-economici (es. piste ciclabili, alimenti sani, tasse sul fumo....)
- 

## Strategia individuale

*Ridurre i Fattori di Rischio nell'individuo:*

- ∅ Educazione/informazione individuale
  - ∅ Individuazione e trattamento soggetti ad alto rischio
  - ∅ Counselling
  -  ∅ Prevenzione secondaria
-

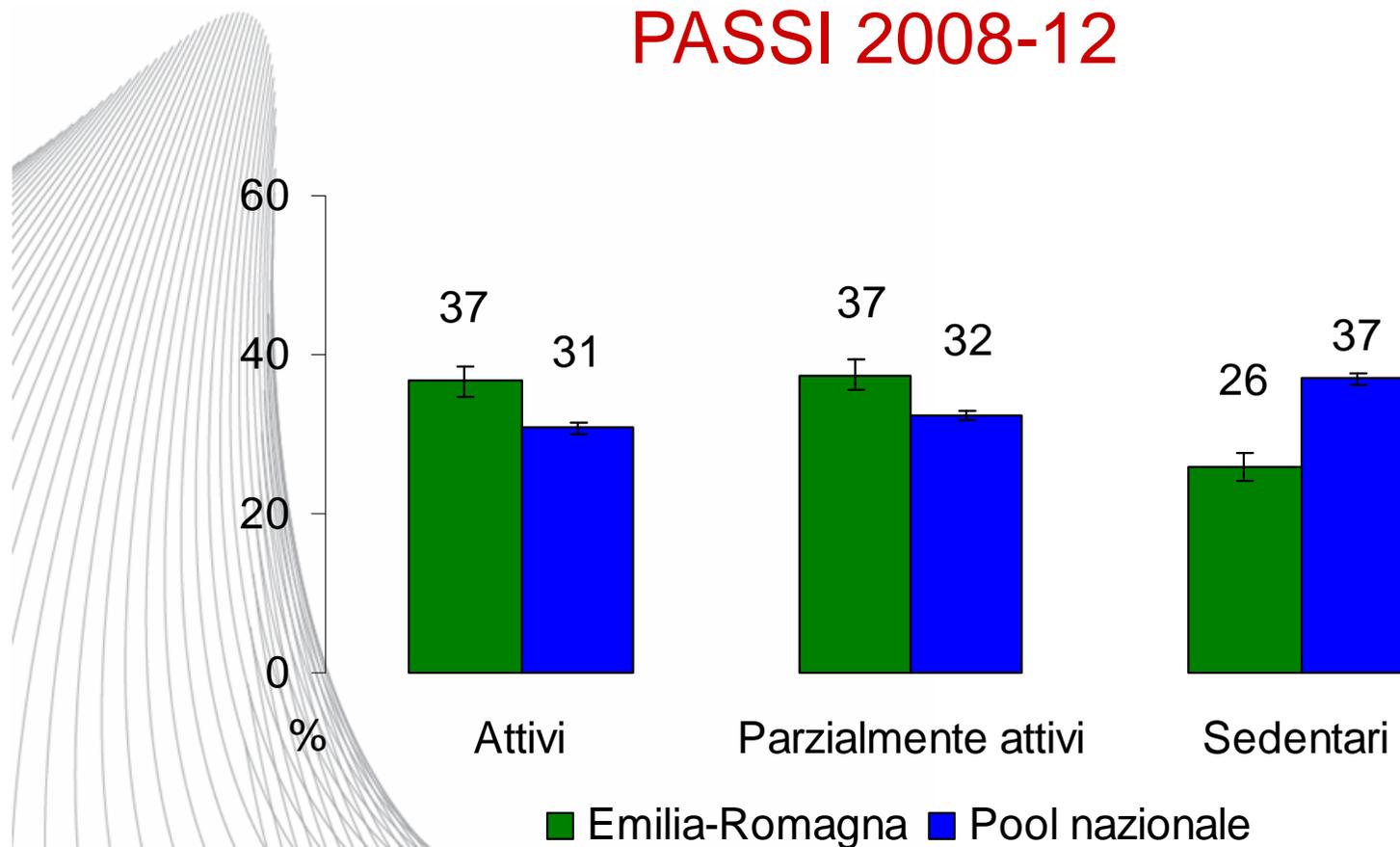
# Assistenza di iniziativa

## Case della salute



- 3 funzioni - presa in carico globale malato complesso
- miglioramento e ampliamento accessibilità
  - sviluppo interventi di prevenzione su gruppi omogenei (per età, fattori di rischio, patologie)

## Livello di attività fisica nelle persone con patologia cronica (%) PASSI 2008-12



A livello regionale la percentuale di sedentari con malattia cronica è significativamente più bassa di quella nazionale

# Valutazione Piano Prevenzione Regionale 2013

Titolo del progetto: Promozione di stili di vita salutari

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.3.a.

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE REGIONALE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato
1 Attivazione progetti di comunità che coinvolgano tutte le Aree Vaste	Evidenza documentale	Si	Si
2 Realizzazione del "concorso" per le scuole che promuovono salute sui temi di Guadagnare salute.	Evidenza documentale	Erogazione premi a scuole vincitrici	Si
3 N. istituti scolastici che partecipano al "concorso" per le scuole che promuovono salute sui temi di Guadagnare salute.	Evidenza documentale	40 istituti nella RER	53
4 Popolazione della banca dati Pro.Sa	Evidenza in banca dati online	Popolamento da parte del 90% delle AUSL	10/11
5 Report su disuguaglianze e patologie croniche nel sistema PASSI	Evidenza documentale	Si	Si

## Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

- 1) Con deliberazione di giunta regionale n. 744/2013 si è attivato un bando per la presentazione di progetti di comunità favorendo l'integrazione di più Aziende UsI nella progettazione e realizzazione. Con successiva deliberazione 1715/2013 sono stati individuati e finanziati 6 progetti, riportati in tabella:

Titolo	Area vasta	Aziende coinvolte
La casa della salute per guadagnare salute	Romagna	Ravenna, Forlì, Cesena
Giovani e salute	Emilia Nord	Modena e Reggio Emilia

Montagne di salute	Emilia Nord	Modena e Reggio Emilia
Alla salute! I cittadini imprenditori di qualità della vita	Emilia Centro	Bologna, Ferrara, Imola
GINS - Gruppi in salute	Romagna	Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini
Una comunità che guadagna salute	Emilia Nord	Parma e Piacenza

2) e 3)

In collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale (nota n. PG. 2013.65955 del 12/3/2013) è stato bandito un concorso per le "Scuole che promuovono salute". Sono stati invitati tutti gli istituti scolastici della scuola secondaria di primo e secondo grado che hanno svolto interventi per modificare il contesto scolastico in coerenza con Guadagnare Salute, che hanno svolto progetti di peer education o che hanno realizzato specifici progetti sull'attività motoria. Sono stati assegnati premi per 21.000 euro complessivi. Hanno partecipato al concorso 53 Istituti, che hanno presentato complessivamente 82 interventi nelle tre aree definite. Sono stati premiati 12 interventi.

4) In collaborazione con il Centro Dors (Centro regionale di documentazione per la promozione della salute del Piemonte) sono stati organizzati due eventi formativi al fine di facilitare la comprensione e il popolamento della banca dati. Hanno partecipato operatori provenienti da 10 Aziende Usl su 11. A fine 2013 sono stati documentati progetti da parte di 10 Aziende Usl su 11, per complessivi 28 progetti di cui 10 pubblicati.

5) Con il sistema di sorveglianza PASSI l'attenzione all'analisi dei differenziali socio-economici sia nella prevalenza dei fattori di rischio comportamentali e nei confronti dei consigli degli operatori sanitari alle persone con stili di vita non corretti o con patologie croniche è evidente in:

a) analisi specifiche che sono state riportate in alcune schede sulle tematiche di Guadagnare Salute

- scheda attività fisica:

<http://www.ausl.mo.it/dsp/flex/cm/pages/ServeAttachment.php/L/IT/D/5%252F5%252F0%252FD.49bfa1fa042167a38ffd/P/BLOB%3AID%3D2712>

- scheda fumo:

<http://www.ausl.mo.it/dsp/flex/cm/pages/ServeAttachment.php/L/IT/D/2%252Fa%252F%252FD.5dbeb8576a7385457dcb/P/BLOB%3AID%3D2712>

b) presentazioni in alcuni contesti aziendali o regionali come nel seminario regionale sul tabagismo il 12 giugno 2013

- presentazione del 12/6/2013:

<http://www.ausl.mo.it/dsp/flex/cm/pages/ServeAttachment.php/L/IT/D/5%252F8%252Fe%252FD.50d0d37a9f9a6cf4e6da/P/BLOB%3AID%3D6938>

- presentazione al gruppo equità di Modena del 30/09/2013:

<http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeAttachment.php/L/IT/D/3%252Fb%252F9%252FD.aff9ead0592abe55cd0e/P/BLOB%3AID%3D10388>

c) rapporto tematico, in avanzata fase di redazione, che sarà pubblicato nell'aprile 2014

d) schede ad hoc su malati cronici e consigli erogati dagli operatori sanitari, che sintetizzano i risultati del rapporto tematico, disponibile on line <http://www.ausl.mo.it/dsp/disuguaglianzecronici>

# Nuovo Piano prevenzione 2014-2018!

Grazie per l'attenzione!

[afinarelli@regione.emilia-romagna.it](mailto:afinarelli@regione.emilia-romagna.it)