



3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mininni Mariangela
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE	- MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e



STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement), offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica



3.2.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Sedentarietà - Le dimensioni del problema in Basilicata

Secondo gli ultimi dati disponibili, dallo studio degli stili di vita dei lucani è emerso che in Basilicata la percentuale di persone di 3 anni e oltre - anno 2019 - che non pratica sport/attività fisica risulta superiore al 40% - 46,6% tra gli uomini e 55,9% tra le donne.

Tabella 1: Percentuale di persone sedentarie di età ≥ 3 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2019 - Fonte Istat

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sedentarietà										
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	41,9	53,9	44,2	52,4	42,6	51,0	46,2	56,2	48,9	53,6
Italia	33,5	42,8	34,9	44,3	34,5	43,4	36,2	45,8	35,5	44,0

Dato regionale di tendenza alla sedentarietà confermato anche dell'indagine nazionale "PASSI" sulla popolazione adulta di 18-69 anni.

Tabella 2: L'attività fisica secondo "PASSI" (Valori %) - Popolazione di 18-69 anni

Indicatori 2011-2014			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	21.1	16.7	62.3
Italia	33.2	35.8	31.0
Indicatori 2012-2015			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	20.9	14.2	64.9
Italia	32.8	35.2	32.0
Indicatori 2013-2016			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	17.4	11.6	71.0
Italia	32.3	35.2	32.5
Indicatori 2014-2017			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	19.1	14.9	66.0
Italia	31.7	34.7	33.6
Indicatori 2015-2018			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	22.7	15.1	62.2
Italia	31.4	34.1	34.5
Indicatori 2017-2020			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	30.8	20.1	49.1
Italia	30.7	32.7	36.6

I dati di periodo evidenziano l'aumento dei lucani sedentari dal 2011 al 2016, il calo dal 2014 al 2020 e valori sempre sensibilmente superiori alle medie nazionali, mentre i lucani parzialmente attivi diminuiscono sino al periodo 2013-2016 ed aumentano nei periodi successivi, idem gli attivi. Di seguito la rappresentazione grafica dei valori standardizzati - periodo 2017-2020 e il trend annuale regionale dei sedentari riportati dal 2008, che ne mostra l'andamento in aumento sino al 2016 (83,9 % anno 2016 vs 52,60% anno 2008), un netto calo al 2017 (40,3%) rispetto all'anno precedente e l'aumento al 2020 (49,3%) rispetto al 2017.



A parità di età, la sedentarietà è più diffusa tra i meno istruiti, con differenze molto marcate a prescindere dal genere e dall'età. Ancora oggi la pratica sportiva rimane un'attività particolarmente attuata dai giovani nel tempo libero, con una differenza di genere a svantaggio delle donne. Considerando la diffusione della pratica sportiva per categorie sociali, si evince che l'attività fisica è ad appannaggio soprattutto degli studenti, seguono i dirigenti, gli altri impiegati, gli operai; le casalinghe si collocano all'ultimo posto. Nonostante la diffusione dei programmi dello sport per tutti, le occasioni offerte ai ragazzi sono diminuite. In questo la scuola può fare molto sia per incrementare le ore di educazione fisica, sia per avvicinare i giovani allo sport. L'attività fisica può essere svolta sia come attività sportiva strutturata, sia come attività non strutturata. Per gli adulti l'attività fisica può avvenire anche in maniera autonoma e non strutturata.

L'attività fisica è indicata per tutte le età e rappresenta anche una buona occasione di socializzazione. I gruppi di cammino sono una buona opportunità di fare movimento in compagnia e all'aria aperta, senza impegno di spesa e pertanto risultano essere accessibili a tutti. La nostra esperienza in Basilicata ha dato ottimi risultati in termini di partecipazione, soddisfazione e guadagno in benessere psicofisico e di coinvolgimento delle fasce svantaggiate e delle donne. Pertanto si ritiene necessario implementare interventi di promozione dell'attività fisica in tutte le età e per tutti i livelli sociali, rivolgendo particolare attenzione al genere femminile che mostra una maggiore tendenza alla sedentarietà.

La Basilicata, peraltro, si caratterizza per dei valori preoccupanti di sovrappeso e obesità sia per la popolazione adulta che la popolazione infantile ed un impulso concreto alla promozione dell'attività fisica nella popolazione contribuirebbe anche a migliorare il trend del fenomeno.

In Basilicata, il 13,6% della popolazione di 18 anni e oltre presenta obesità (vs Italia 10,9%) e il 38,9% è in sovrappeso (vs Italia 35,4%); le percentuali di uomini obesi, al 2019 prevalgono leggermente rispetto alle donne, sono pressoché sovrapponibili le percentuali di uomini e donne in sovrappeso.

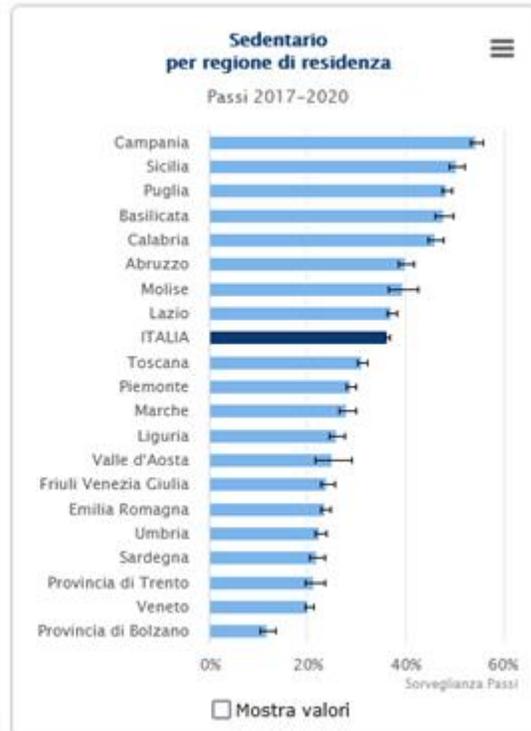
Nelle fasce di età di 45-64 anni e di 65 anni e oltre si concentra in entrambi i sessi il maggior numero di persone obese (16%) e di persone in sovrappeso (circa il 50%). Risulta in eccesso di peso anche il 24,6% dei ragazzi lucani dagli 11 ai 15 anni di età (vs Italia 24%).

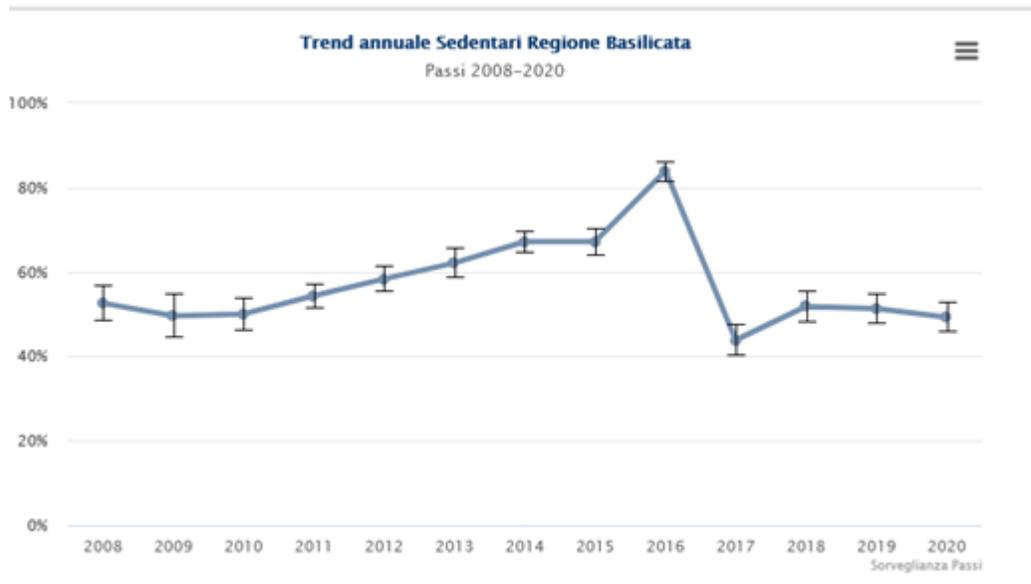


Dati standardizzati



Dati standardizzati

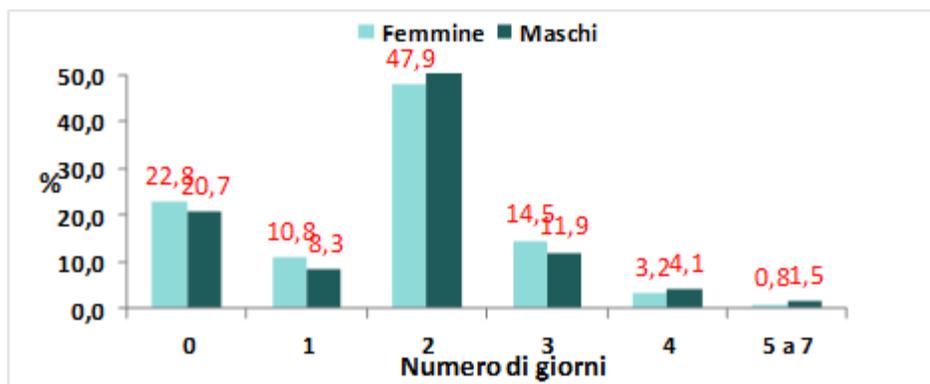




Per quanto riguarda il livello di attività fisica nei bambini e nei giovani, nella nostra regione dai dati **Okkio alla salute 2019** emerge che secondo i genitori,

- circa 1 bambino su 2 (50%) fa almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana,
- il 22% neanche un giorno e solo il 1% da 5 a 7 giorni
- Non ci sono differenze significative per la frequenza dell'attività sportiva strutturata tra maschi e femmine.

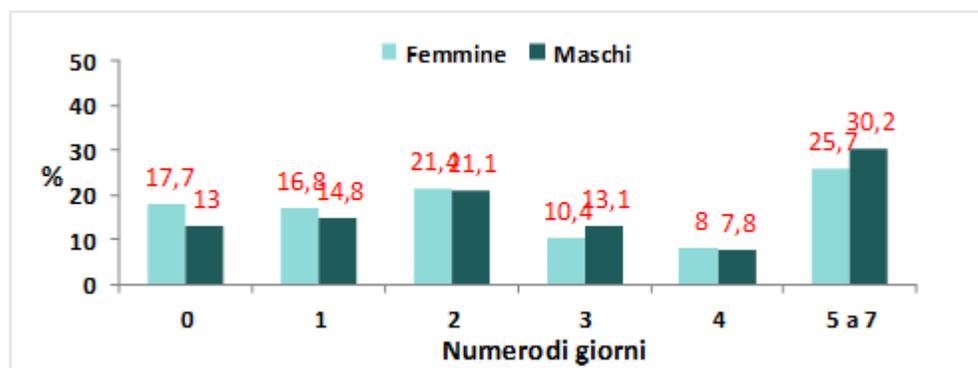
La zona di abitazione non è associata a una diversa frequenza di attività sportiva strutturata da parte dei bambini.



Giorni di attività sporti va strutturata per almeno un'ora durante la settimana (%)

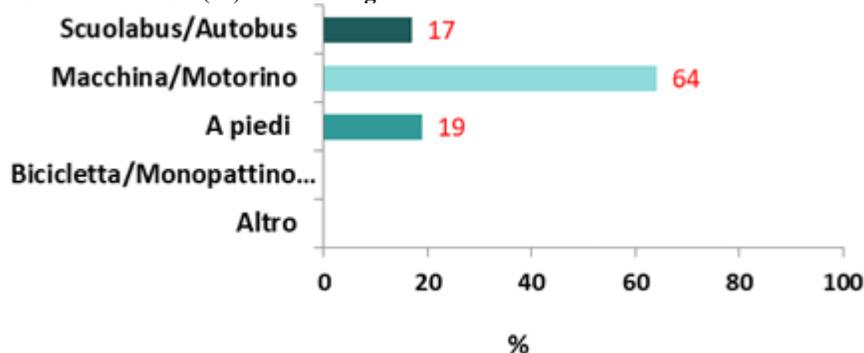


Giorni di giochi di movimento per almeno un'ora durante la settimana (%)



Circa 1 bambino su 5 (21%) fa un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 15% neanche un giorno e il 28% da 5 a 7 giorni. I maschi fanno attività fisica più delle femmine e la zona di abitazione non è associata ad una diversa frequenza di attività fisica da parte dei bambini.

Percorso casa-scuola (%) riferito dai genitori



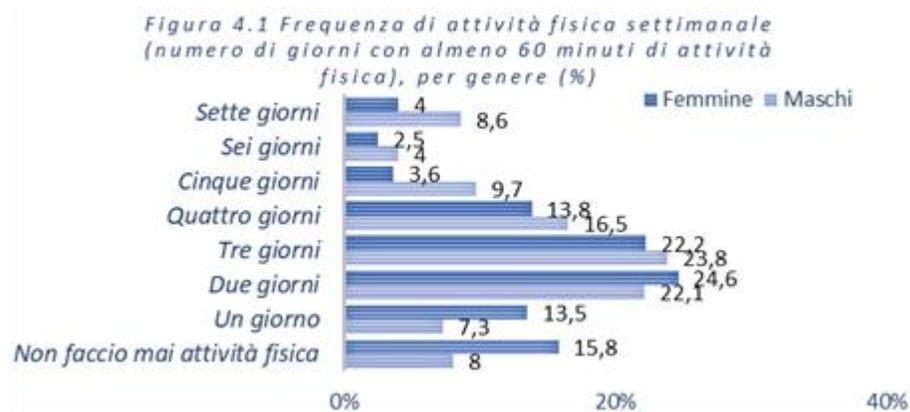
Il giorno dell'indagine, il 19% dei bambini, nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini, invece, l'81% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato.

Di contro le attività sedentarie, ed in particolare il tempo da loro trascorso a guardare la tv e/o a giocare ai videogiochi o al computer, risulta essere per il 56% superiore al limite di esposizione complessivo consigliato (non oltre 2 ore al giorno).

I dati raccolti, dunque, evidenziano che i bambini della Basilicata fanno poca attività fisica. Si stima che 1 bambino su 5 risulta fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Appena poco più di 1 bambino su 7 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, anche per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate. Le scuole e le famiglie devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

Per quanto riguarda gli **adolescenti**, i dati regionali di **HBSC** evidenziano in particolare che nel sesso femminile è più alta la prevalenza di soggetti che non praticano alcuna attività fisica o che la praticano con minor frequenza settimanale.

Fonte HBSC Basilicata 2018



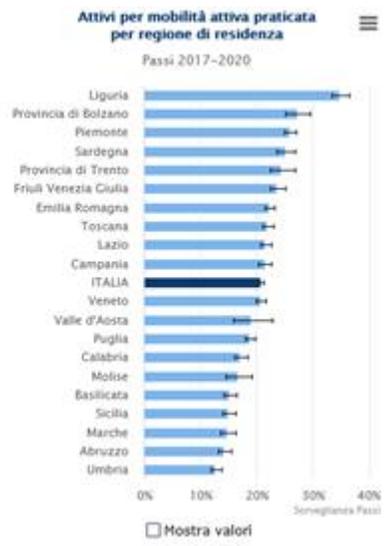
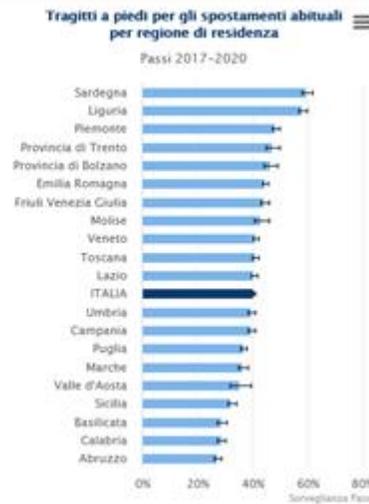
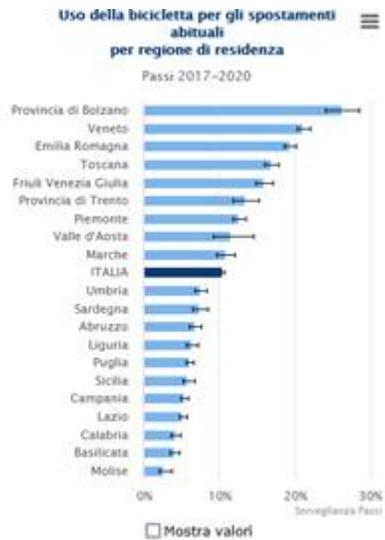
Per quanto riguarda i dati relativi alla mobilità attiva (uso della bicicletta e/o tragitti a piedi per gli spostamenti abituali per recarsi a lavoro o a scuola o nei propri spostamenti abituali, in alternativa all'uso di veicoli a motore) dal 2014, PASSI raccoglie informazioni su chi pratica mobilità attiva e fa uso della bicicletta o si muove a piedi per i propri spostamenti abituali, e sul tempo impiegato per farlo (numero medio di giorni a settimana e di minuti al giorno). Queste informazioni consentono di stimare sia la quota di persone che praticano mobilità attiva o in bicicletta e/o a piedi per andare a lavoro, a scuola, o gli spostamenti abituali sia la quota di chi raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS solo grazie alla pratica della mobilità attiva, indipendentemente dall'attività fisica praticata nel tempo libero o durante l'attività lavorativa. Oltre che vantaggiosa per l'ambiente, la mobilità attiva offre la possibilità di raggiungere i livelli di attività fisica raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e avere benefici sulla salute

Anche **i dati sulla mobilità attiva**, dalla Sorveglianza PASSI, collocano la Basilicata in posizione molto svantaggiata rispetto alle altre regioni, soprattutto del nord.

Per quanto riguarda i lucani intervistati che dichiarano di praticare mobilità attiva e fare uso della bicicletta o di muoversi a piedi per i propri spostamenti abituali, e sul tempo impiegato per farlo (numero medio di giorni a settimana e di minuti al giorno) i dati ci dicono che:

- Il 4% dei lucani usa la bici per gli spostamenti vs 10.4% dell'Italia;
- Il 28.8% si muove a piedi vs 40.5% dell'Italia;
- Il 28.3% risultano attivi per la mobilità attiva raccomandata vs Italia 40.5%;

Queste informazioni consentono di stimare sia la quota di persone che praticano mobilità attiva o in bicicletta e/o a piedi per andare a lavoro, a scuola, o gli spostamenti abituali sia la quota di chi raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS solo grazie alla pratica della mobilità attiva, indipendentemente dall'attività fisica praticata nel tempo libero o durante l'attività lavorativa.





In merito alle disuguaglianze sociali, si evidenzia un impatto diverso della sedentarietà sulla stima della mortalità, nella fascia d'età oltre i 65-74 anni per le donne e nella fascia d'età 30-44 anni per gli uomini.

La fonte dati del fenomeno delle disuguaglianze sono CoEsDi (Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze) e CoMoDi (Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze), strumenti con l'obiettivo di comprendere meglio il fenomeno delle disuguaglianze nelle regioni italiane, per capire quali fattori di rischio hanno un peso maggiore e quali di essi sono più influenzati dalle differenze socio-economiche.

Fattore/i di rischio identificati **SEDENTARIETA'** (uomini)

	Indicatori	Classi di età			
		30-44	45-54	55-64	65-74
CoEsDi	Prevalenza%	53.3	65	64.9	69.4
	PAF%	42.5	28.2	6.4	52.7
	N. soggetti pop	34176	27452	23098	18474
	N. soggetti dis	12318	7883	1633	10965
CoMoDi	RA	13.3	15.7	15.3	15.1
	PAF%	7.1	5.4	1.6	8.3
	N. morti	7	17	40	78
	N. morti dis	4	6	4	43

Fattore/i di rischio identificati **SEDENTARIETA'** (donne)

Tool	Indicatori	Classi di età			
		30-44	45-54	55-64	65-74
CoEsDi	Prevalenza%	61.5	65.8	75	78.9
	PAF%	15	10.5	19.8	35
	N. soggetti pop	37554	28825	28062	23544
	N. soggetti dis	4799	3060	6176	8983
CoMoDi	RA	20.9	21.7	19.8	19.1
	PAF%	4	2.6	4	6.7
	N. morti	5	12	27	61



N. morti dis	1	1	5	21
--------------	---	---	---	----

Nello studio degli stili di vita dei lucani è emerso che la Basilicata - dati Istat- al 2019 mostra un tasso standard di sedentarietà pari a 46.6% per i maschi e al 55.9% per le femmine, con una evidente differenza di genere a svantaggio delle donne. I dati dello studio Passi nel triennio 2017/2020 evidenziano per la Basilicata una prevalenza di sedentari pari al 49.1% riferito alla popolazione adulta. I dati raccolti con la Sorveglianza Okkio alla Salute 2019 hanno evidenziato che i bambini della Basilicata fanno poca attività fisica. Le scuole e la famiglia devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

L'aumento della diffusione delle malattie metaboliche (diabete mellito) e cardiovascolari osservabile anche a livello regionale, richiede l'adozione di modelli di intervento che puntino sulla prevenzione e sulla gestione integrata dei fattori di rischio - tra questi la sedentarietà ha un peso significativo - e che tenga conto dei fattori non clinici al fine di ridurre le disuguaglianze che influiscono fortemente sull'insorgenza delle MCNT e sul loro decorso.

La promozione degli stili di vita sani nelle fasce socio-economicamente svantaggiate

Le disuguaglianze sociali hanno un forte impatto sulla salute degli individui, anche in paesi evoluti e dotati di un servizio sanitario nazionale; l'OMS ha stimato che più di 700.000 decessi/anno e circa il 20% dei costi dell'assistenza sanitaria siano legati alle disuguaglianze socio-economiche. Il livello di salute segue un gradiente sociale: rischio di morbosità, di mortalità, obesità, stili di vita scorretti aumentano in ragione inversa alle risorse sociali di cui gli individui dispongono. Le disuguaglianze sanitarie sono evidenti non solo a livello socio-economico, ma anche di sesso, etnia, nella popolazione infantile e anziana e nella popolazione psichiatrica o con disturbi di apprendimento. Spesso riguardano gruppi sociali non facilmente raggiungibili da informazioni e interventi di prevenzione universalistica; si tratta di persone con svantaggio sociale, culturale ed economico, con stili di vita meno sani e maggiormente sottoposte a determinanti socio-ambientali negativi.

Inoltre chi ha una vita difficile generalmente si preoccupa di problemi più immediati e non di eventuali problemi di salute futuri, dovuti anche ad uno stile di vita scorretto.

La diminuzione delle disuguaglianze sociali, pertanto, costituisce un elemento cruciale di sanità pubblica.

ATTIVITA' FISICA E COVID-19

Lo stato di emergenza dovuto alla diffusione mondiale dell'infezione da coronavirus SARS-CoV-2, con le restrizioni imposte per ridurre la circolazione del virus, ha inciso notevolmente sulle abitudini e sugli stili di vita delle persone in tutte le fasce di età, facendo scoprire una dimensione insolita del vissuto quotidiano, con impatti diversi. Soprattutto nella fase iniziale della pandemia, per alcune persone, la necessità di rimanere più a lungo in casa può aver rappresentato un'occasione per trasformare questa situazione in una nuova opportunità: la possibilità di avere a disposizione più tempo da dedicare alla vita familiare, alla cura dell'alimentazione, all'attività fisica e al sonno, ha permesso di gestire meglio l'organizzazione della giornata, di ottenere vantaggi per la salute e il benessere personale e familiare e, quindi, di affrontare in modo positivo la situazione. Per tante altre persone, invece, con il perdurare dell'emergenza pandemica, i cambiamenti nella routine quotidiana e negli stili di vita, compresa la coabitazione forzata a causa dello smart working e della didattica a distanza (DAD), sono stati caratterizzati da conseguenze negative per la salute: scarsa attività fisica, sedentarietà, alimentazione scorretta, fumo e aumento del consumo di alcol, presenza di stati emotivi complessi che hanno contribuito a incrementare lo stress e il senso di frustrazione, di disorientamento e di mancanza di prospettive, compromettendo il benessere psico-fisico e aumentando i fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili (MCNT).

Il protrarsi della pandemia ha quindi favorito il manifestarsi di sensazioni di malessere, disagio, sintomi di stanchezza fisica e mentale nella popolazione generale, aggravati anche dalla grave emergenza lavorativa ed



economica e dal notevole cambiamento nella vita di relazione sociale. L'OMS ha descritto tale condizione con il termine di “**pandemic fatigue**”, uno stato di scoraggiamento e demotivazione nel seguire i comportamenti protettivi raccomandati che emerge gradualmente nel tempo e riguarda varie emozioni, esperienze e percezioni. Si tratta di una reazione conseguente al perdurare di condizioni di vita non tipiche, che tende a emergere di fronte a eventi avversi, imprevedibili e prolungati, caratterizzati dallo scarso controllo e possibilità di risoluzione individuale. Comporta un esaurimento delle risorse psico-fisiche e della resilienza individuale e collettiva, le cui tracce e cicatrici rimarranno anche dopo l'uscita dall'emergenza pandemica.

I Sistemi di Sorveglianza di popolazione PASSI e PASSI d'Argento hanno raccolto informazioni sullo stato emotivo della popolazione nei confronti della situazione pandemica nel periodo compreso tra marzo e agosto 2020, attraverso un modulo specifico dedicato al COVID-19.

Alcuni gruppi di popolazione vulnerabili hanno subito un maggior impatto dei vissuti negativi legati alla pandemia, anche rispetto agli stili di vita, in particolare:

- gli adolescenti, che hanno vissuto con particolare fatica la perdita di socializzazione (DAD, limitazioni agli sport individuali e di squadra, restrizioni per le occasioni di incontro, ecc.) con sfiducia in sé stessi, anche per la nebulosità delle prospettive legate alla situazione di incertezza;
- le persone con patologie croniche, che hanno manifestato difficoltà a seguire percorsi di cura o riabilitazione, con aumento della sedentarietà e dell'inattività fisica;
- gli anziani, che da un lato hanno pagato il costo maggiore in termini di vite, dall'altro hanno particolarmente risentito dell'isolamento, non solo per la riduzione o l'assenza di contatti con la famiglia, ma anche per la perdita delle occasioni di (partecipazione ad attività di gruppo, frequentazione dei centri per anziani).

Riguardo in particolare l'attività **fisica e la sedentarietà**, le misure di restrizione hanno acuito criticità già presenti prima della pandemia, con gravi difficoltà nell'implementazione di interventi di promozione dell'attività fisica negli ambienti di vita (scuola, luoghi di lavoro, comunità) e ulteriore incremento della sedentarietà tra gli anziani. Il modulo dedicato al Covid-19 di PASSI e PASSI d'Argento ha reso disponibili anche dati sul livello di attività fisica nella popolazione adulta e anziana nel periodo compreso tra marzo e dicembre 2020. I dati PASSI, in controtendenza con il trend in crescita della quota di sedentari delineatosi negli ultimi anni, hanno mostrato nel periodo marzo-dicembre 2020 una riduzione significativa del 10% della quota di adulti sedentari rispetto agli stessi mesi del 2019 e un aumento dell'attività fisica eseguita nel tempo libero. Contrariamente a quanto emerso tra gli adulti, PASSI d'Argento registra fra gli ultra 65enni un aumento significativo della quota di sedentari nel periodo pandemico rispetto agli stessi mesi del 2019. L'aumento osservato non è uniforme nel territorio né fra i diversi sottogruppi della popolazione. Considerati i cambiamenti che la situazione pandemica ha determinato nella routine quotidiana e, quindi, negli stili di vita in tutte le fasce di età, modificando il livello di attività fisica e sportiva nella popolazione, e tenuto conto dei benefici derivanti dall'attività fisica praticata regolarmente anche per affrontare la “pandemic fatigue”, è necessario implementare una strategia che possa favorire il recupero di resilienza e benessere psicologico e mentale attraverso il rafforzamento delle azioni di promozione dell'attività fisica a livello individuale e di comunità, e che faccia parte integrante di una strategia più ampia, basata sulla costruzione di reti sociali e sostenuta con il contributo coordinato di diversi settori e operatori del territorio, all'insegna dell'intersettorialità.

3.2.3 Scheda di programma

3.2.3.1 Descrizione dal PNP



Il Programma mira a promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età per contribuire al controllo delle MCNT e ridurre le complicanze. Per raggiungere l'obiettivo complessivo dell'adozione di corretti stili di vita, va facilitato il coinvolgimento delle persone con disabilità, quelle portatrici di disagio psichico o disturbo mentale, quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.

In accordo alle *Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019*, nell'ottica di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, il Programma prevede lo sviluppo di strategie multisettoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche, ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita attivo.

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

- coinvolgere il più ampio e qualificato numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità) quali *super-setting* in cui gli altri convergono;
- favorire una programmazione condivisa fin dall'inizio dei processi, con chiarezza degli obiettivi e delle responsabilità, costruendo convergenze programmatiche e alleanze di scopo su obiettivi condivisi;
- rafforzare l'attenzione sulle disuguaglianze, non solo di natura economica e sociale, ma anche in relazione ad aree di residenza, livelli di istruzione, genere, fragilità e disabilità;
- incentivare interventi di formazione comune rivolti ai professionisti di tutti i settori coinvolti, per lo sviluppo di adeguate competenze, per comprendere e condividere le motivazioni dell'agire di tutti i soggetti coinvolti;
- sensibilizzare la popolazione sull'importanza di uno stile di vita attivo e dello sport come strumento per il benessere psico-fisico;
- coinvolgere le persone e le comunità per favorire l'acquisizione di autonomia e proattività nella gestione della salute e del benessere (*engagement*).

Il Programma si rivolge alle fasce di età Bambini e Adolescenti, Adulti e Anziani, così come individuate nelle Linee di indirizzo sopra citate e si articola quindi nello sviluppo di:

- a) interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
- b) interventi sulla popolazione sana, sedentaria o non sufficientemente attiva, promuovendone il movimento in setting specifici (scolastico, lavorativo e di comunità), sia nella quotidianità che in occasioni organizzate;
- c) interventi sulla popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), anche attraverso programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA);
- d) azioni di comunicazione, informazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

3.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Inattività fisica e sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche ed impediscono un invecchiamento in buona salute, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati. Attività ed esercizio fisico non solo contribuiscono in ogni età a migliorare la qualità della vita, ma influiscono positivamente sulla salute, sul benessere e sull'adozione di altri stili di vita salutari, anche attraverso processi di inclusione ed aggregazione nella società. Promuovere l'attività fisica è un'azione di sanità pubblica prioritaria che tuttavia necessita di strategie integrate che tengano conto del peso dei determinanti economici e politici di settori quali la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura e coinvolgano, quindi, il più ampio numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli.

La promozione dell'attività fisica, secondo le raccomandazioni OMS, si propone di favorire uno stile di vita attivo che consenta di ottenere benefici significativi e diffusi nella popolazione. L'esercizio fisico permette di ottenere infatti risultati specifici a livello individuale, sia nei soggetti sani che in quelli affetti da patologie croniche, migliorando in entrambi il livello di efficienza fisica e benessere.

1. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018*
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>



2. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. Geneva: World Health Organization; accessed 12 June 2015 <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
3. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 –OMS* <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>
4. *Documento programmatico "Guadagnare salute". DPCM 4 maggio 2007 –Ministero della salute* http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1435_allegato.pdf
5. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Ministero della salute* http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf
6. *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 Supplemento ordinario n.15).*
Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019

3.2.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La sedentarietà rappresenta oggi uno dei principali determinanti di malattia e di morte ed esiste una evidenza irrefutabile riguardo all'efficacia dell'attività fisica nella prevenzione di diverse malattie croniche e della morte prematura. Attualmente la sedentarietà ha sorpassato il fumo come causa di morte (oltre 5.3 milioni di morti all'anno nel mondo); il 30% delle morti premature totali ed un terzo delle morti per cancro dipendono da cattiva alimentazione, sedentarietà e sovrappeso; il movimento può aumentare l'aspettativa di vita mediamente di 4 anni. Il semplice camminare quotidianamente ad andatura spedita per 30 minuti al giorno è associato ad una significativa riduzione della mortalità per malattie croniche. Per quanto riguarda l'effetto dell'attività fisica sulla morbilità nell'adulto, gli studi evidenziano una riduzione almeno dell'ordine del 30% per la patologia coronarica, dal 25 al 43% per l'ictus cerebri e di poco meno del 60% per la comparsa di diabete di tipo 2 in soggetti con alterata tolleranza al glucosio; vi è anche un effetto significativo sui valori di pressione arteriosa e di colesterolo. L'attività fisica riduce inoltre significativamente il rischio dei tumori della mammella, dell'endometrio e del colon (e probabilmente di altri tumori) e delle loro recidive. Infine, molte altre patologie possono essere prevenute attraverso l'attività fisica, tra cui l'obesità, i disturbi correlati con l'invecchiamento, le cadute e le fratture dell'anziano.

L'attività fisica agisce inoltre su vari neuromodulatori modulando il senso di fame/sazietà, favorendo l'apprendimento e contrastando l'ansia, la depressione, le malattie neuro-degenerative (come l'Alzheimer e il Parkinson). Nel bambino la sedentarietà è correlata, oltre che con l'obesità (un bambino italiano su 3 è in sovrappeso o obeso), con il diabete di tipo 2 (che oggi colpisce fasce sempre più giovani e perfino bambini) e l'ipertensione: il bambino in sovrappeso diventerà un adulto a rischio di malattia cardiovascolare.

Tutto questo viene ribadito dall'OMS nel puntualizzare le politiche da mettere in atto per raggiungere l'obiettivo di ridurre del 25% la mortalità prematura. In particolare è stato affermato che l'obesità sta diventando purtroppo la regola, non più l'eccezione; se la situazione non cambia, si stima che entro il 2030 in alcuni stati europei addirittura il 90% della popolazione sarà obesa. Se vogliamo rovesciare questo trend è indispensabile un approccio multisettoriale che agisca soprattutto sull'"empowerment" dando forza ai diversi gruppi e sostenendo la capacità di scelta dei cittadini. Inoltre, dato che 1/4 dei casi di obesità nell'uomo e 1/2 nella donna dipendono dalle disuguaglianze sociali e le persone a basso reddito sono le più colpite da questa malattia, è indispensabile adottare interventi mirati alle fasce deboli della popolazione.

Strategie di intervento

Al fine di ridurre la morbosità, la mortalità e disabilità premature che le malattie croniche non trasmissibili comportano, nonché di limitare le disuguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute, è necessario attuare un approccio che comprenda strategie di comunità e



strategie di individuo. Principalmente l'approccio si basa su strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti, implementando gli obiettivi del Programma nazionale "Guadagnare Salute" secondo i principi di "Salute in tutte le politiche".

Le strategie di comunità devono comprendere programmi di promozione della salute finalizzati a creare condizioni per rendere facili l'adozione di comportamenti salutari, con approccio multicomponente, per ciclo di vita (life course) e setting e intersettoriale con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati.

E' necessario attuare un approccio life-course per favorire il mantenimento del buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza, dalla nascita, all'adolescenza, alla gioventù alla vecchiaia.

L'approccio deve essere intersettoriale al fine di consentire lo sviluppo di azioni sui determinanti di salute secondo modalità più efficaci, efficienti e sostenibili rispetto a quelle intraprese dal solo settore sanitario.

Insieme alla prevenzione la sorveglianza è una funzione essenziale dei sistemi sanitari. Le Regioni hanno a disposizione strumenti di sorveglianza specifici per età e stili di vita OKkio alla salute, HBSC, Passi e Passi D'Argento. Questi sistemi integrati anche da ISTAT e SDO contribuiscono a fornire indicatori utili per lo sviluppo ed il monitoraggio degli indicatori di esito.

Per questo nello svolgimento del presente progetto sarà tenuto conto dell'andamento della sedentarietà utilizzando i sistemi di sorveglianza disponibili.

Il programma ha l'obiettivo di ridurre la sedentarietà nella popolazione in relazione al ciclo di vita, attuando programmi di intervento per setting tramite strategie di promozione della salute condivise tra servizi sanitari, e i diversi portatori di interesse in particolare nel contesto urbano.

Particolare attenzione sarà rivolta alle fasce di popolazione svantaggiate al fine di ridurre le disuguaglianze di salute nella popolazione.

Il Programma Predefinito 2 "Comunità attive" ha la finalità di promuovere l'attività motoria nella vita quotidiana e le attività organizzate con un approccio life-course, a partire dalle azioni già in essere nella Regione e in continuità con il PRP 2014/2019, implementando azioni di rete nell'ottica della trasversalità e della multisettorialità.

Il programma si struttura attraverso lo sviluppo delle seguenti aree:

- **interventi sulla popolazione sedentaria sana**, promuovendo in setting specifici - quali quello scolastico, lavorativo e di comunità - il movimento, sia nella quotidianità che in occasioni organizzate, ivi compresi gli interventi attuati mediante il laboratorio esperienziale
- **interventi sulla popolazione con presenza di uno o più fattori di rischio o con patologie specifiche** che possono trarre beneficio dal movimento, anche predisponendo percorsi di esercizio fisico strutturato;
- **interventi finalizzati alla creazione di contesti** adatti alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
- **azioni di comunicazione, informazione e formazione**, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.

Il programma intende costruire azioni sostenibili attraverso la realizzazione di interventi che possano raggiungere in maniera estesa la popolazione target partendo dal presupposto specifico che la promozione



dell'attività fisica debba essere intesa a partire dalla promozione del movimento (camminata, bicicletta) negli adulti e nei bambini a partire dalle attività non strutturate/gioco all'aperto.

Per favorire l'aumento delle persone fisicamente più attive, in tutte le fasce di età e nei diversi setting, occorre creare opportunità accessibili a tutti.

Oggi, nuove e consistenti prove scientifiche puntano su riorganizzare le città - ovvero i contesti ambientali e sociali - a favore della promozione e della tutela della salute pubblica in senso lato e della promozione dell'attività fisica nello specifico.

È dimostrato che alcune caratteristiche dell'ambiente costruito - cura del verde, progettazione di percorsi ciclo-pedonali di qualità, adeguato sistema d'illuminazione ecc.- incoraggiano i cittadini a spostarsi a piedi, specialmente nei quartieri svantaggiati, con benefici sulla salute, sull'ambiente e sullo sviluppo economico

Le politiche locali di promozione dell'attività fisica per aumentare gli spostamenti a piedi e in bicicletta, il gioco attivo e lo sport possono diventare un investimento 'sicuro' a favore della salute e di molti altri traguardi indicati dall'Agenda 2030, anche al fine di integrare anche le esigenze della sostenibilità ambientale.

A decisori e professionisti di settori diversi - impegnati a livello nazionale, regionale e locale - la Carta di Toronto indica un modello intersettoriale e di messa a sistema di azioni, perché possano impegnarsi concretamente nell'avvio e nello sviluppo di programmi e progetti di popolazione per la promozione dell'attività fisica e della salute.

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP02_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati
PP02_OT01_IT01	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione
PP02_OT02_IT02	Formazione intersettoriale
formula	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022
Fonte	Regione



FORMAZIONE

PP02_OT04	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti
PP02_OT04_IT03	Formazione sul counseling breve
formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve
Standard	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP02_OT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
PP02_OT05_IT04	Comunicazione ed informazione
formula	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP02_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
PP02_OT06_IT05	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
PP02_OS01_IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età



formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS01_IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 5)	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI SUL COUNSELING E COMUNICAZIONE PER LA PROMOZIONE SI STILI DI VITA SANI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La Rete Lucana per la Promozione dell'attività fisica avrà il compito di lavorare in sinergia con altri Gruppi di lavoro istituzionali esistenti e in sinergia con i Programmi convergenti riferiti alla promozione della salute.



Oltre alla diffusione e alla condivisione dei principi della Carta di Toronto, verranno realizzate specifiche iniziative di formazione e comunicazione rivolta agli operatori sanitari, per rafforzare la formazione di base sul counseling motivazionale breve (compresi i MMG e PLS) per promuovere le loro conoscenze e competenze sulla promozione dell'attività fisica e i benefici che essa apporta per la prevenzione ma anche a supporto del trattamento di numerose patologie croniche.

Verranno inoltre promosse iniziative di formazione/informazione per gli operatori scolastici (PP1 – pedibus e iniziative di promozione dell'autonomia e movimento casa-scuola) volontari, operatori sportivi, decisori (Comuni, Urbanistica e altro) in tema di condivisione di interventi sui determinanti ambientali della sedentarietà, diffusione e formazione del personale competente (settori della pianificazione territoriale, dei lavori pubblici, dei trasporti e della sanità) sulle linee di indirizzo relative alle trasformazioni urbane che promuovono e favoriscono stili di vita attivi. (Urban Health).

Infine, in un'ottica di diffusione e comunicazione sociale, saranno, agganciate e messe in rete le iniziative e gli eventi culturali/promozionali che possano contribuire a sensibilizzare la popolazione e favorire le azioni di promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età. (feste dello sport, iniziative culturali ecc.)

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 5)	INTERVENTI INTERSETTORIALI PER PROMUOVERE UNO STILE DI VITA ATTIVO FIN DAI PRIMI ANNI DI VITA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunit&#224;), il contrasto alla sedentariet&#224; e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attivit&#224; di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attivit&#224; fisica e/o sportiva adattata all'et&#224;	
OT02IT02	Formazione intersettoriale



CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Gli interventi che verranno realizzati per promuovere uno stile di vita attivo fin dai primi anni di vita sono:

-**PEDIBUS** con il sostegno dei Comuni dei due capoluoghi Potenza e Matera, e con l'intento di coinvolgere ed estendere la partecipazione a i comuni dell'intero territorio regionale) con la partecipazione degli istituti scolastici delle scuole primarie (bambini età 6-10 anni)altri interventi per incentivare il cammino e l'uso della bicicletta nel percorso casa scuola e negli altri momenti dellavita quotidiana, sostenere il recupero e la promozione del gioco di strada e dei giochi tradizionali italiani e stranieri

-**OPEN SPACE**, rivolto ai giovani tra i 16 e i 24 anni che si trovano in condizione di disagio sociale, in particolare NEET (non occupati e non in istruzione) e giovani a rischio devianza ha previsto la costituzione di Crew (equipaggi) di Street Sport nelle periferie di 11 città italiane, tra cui Matera, indirizzate (attraverso la co-progettazione di attività sportive e di ripensamento degli spazi urbani ad uso sportivo e sociale) all'utilizzo e valorizzazione dello spazio pubblico con finalità di riattivazione sociale e contrasto all'emarginazione giovanile. Nelle periferie delle grandi città il degrado delle strutture e la carenza di spazi di aggregazione positiva contribuiscono, infatti, a generare emarginazione e inattività sociale tra i giovani. Da qui nasce l'idea di proporre ai giovani modalità stimolanti e motivanti di valorizzazione del proprio spazio vitale rendendoli protagonisti di questo cambiamento e del proprio progetto di futuro.

-**SPORTANTENNE**: Prevenzione, Emersione e Mediazione per combattere le discriminazioni è un progetto UISP nato in accordo con l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR) per affiancare le reti territoriali contro le discriminazioni e potenziare i servizi di segnalazione già esistenti. SPORTANTENNE ha operato attraverso 13 PRESIDII CONTRO LE DISCRIMINAZIONI distribuiti sul territorio nazionale in altrettante città, tra cui Matera. 13 Antenne UISP a supporto delle vittime di discriminazione.

-**PILLOLE DI MOVIMENTO**: Pillole di movimento è una campagna nazionale di sensibilizzazione e promozione dell'attività fisica come rimedio naturale capace di prevenire e/o abbassare l'incidenza di sviluppare patologie strettamente connesse ad uno stile di vita sedentario. Il progetto, grazie alla gratuità dei servizi offerti, ha una natura inclusiva e favorisce l'abbattimento delle barriere di natura socio-economica alla partecipazione alle attività motorie, prevedendo il coinvolgimento di destinatari che versano in condizioni di disagio socioeconomico o soggetti a forme di esclusione e/o discriminazione. Tra i comitati territoriali Uisp che prenderanno parte alla sperimentazione nazionale vi è anche quello di Matera.

- **DIFFERENZE**: il progetto DIFFERENZE si configura come un'azione sperimentale a forte carattere innovativo per stimolare nei giovani di età compresa tra i 13 e i 19 anni un percorso di riflessione e crescita individuale sui temi della parità di genere, attraverso l'attivazione di 14 laboratori scolastici in altrettante città italiane, tra cui Melfi (Pz) volto a scardinare stereotipi discriminatori nei confronti delle donne e condurre a cambiamenti nei comportamenti, individuali e collettivi, basati su di essi. Al servizio del percorso sul linguaggio corporeo viene messo lo sport (in particolare le discipline orientali e tecniche di dialogo corporeo): si prevede di utilizzare tecniche di role-playing e di linguaggio corporeo e motorio come strumenti di riflessione e crescita personale, poiché consentono di approfondire rispettivamente la conoscenza del proprio comportamento (con l'emersione di stereotipi radicati) e del proprio corpo, delle proprie risorse emotive e psicologiche.



-SPORTPERTUTTI: Gli effetti negativi della crisi COVID-19, anche se hanno colpito tutto il territorio nazionale, si sono manifestati con più forza nelle città rendendole meno inclusive, sicure e sostenibili. Le attività previste dal progetto si concentreranno sulla dimensione urbana della “deprivazione sportiva” al fine di “ri-attivare” e valorizzare lo sport come strumento per il raggiungimento degli obiettivi di rigenerazione urbana previsti dall'Agenda Urbana Europea 2018-2023 e dall'Agenda 2030, volti a rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili [Obiettivo 11], ad assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età attraverso la promozione dell'attività sportiva [Obiettivo 3], garantendo allo stesso tempo modelli sostenibili di produzione e di consumo [Obiettivo 12]. Inoltre, il progetto contribuirà al raggiungimento degli obiettivi della Politica di Coesione dell'UE ed all'affermazione dei valori europei a supporto del “benessere equo e sostenibile”: benessere, salute e uguaglianza sociale; sviluppo economico sostenibile; tutela e valorizzazione ambientale.

-PROGETTO INTEGRATO: La forza di questo progetto sta nel tentativo di introdurre la dimensione corporea nell'immaginario e nella vita del cittadino, per aiutarlo a recuperare e/o a mantenere, anche se fragile, le sue capacità psicomotorie in collaborazione fra Associazioni, ASL (Matera e Potenza con protocolli d'intesa) e Amministrazioni Locali. Il progetto prevede l'attivazione e/o il rafforzamento di “percorsi di movimento per tutti ...nessuno escluso”, incentrati sulle Ginnastiche Dolci, l'Attività Fisica Adattata, la Ginnastica a Domicilio, la Ginnastica al Domicilio Residenziale, Slowmove, Gruppi di Cammino.

-Il progetto NEXT Sport si basa, infatti, sull'idea che per attivare le persone sedentarie sia molto più efficace portare il movimento nei luoghi in cui le persone sedentarie risiedono piuttosto che promuovere attività in luoghi in cui le persone sedentarie dovrebbero andare ma che, proprio a causa della loro sedentarietà, con tutta probabilità non si recheranno. I luoghi scelti per coinvolgere la popolazione sedentaria in attività fisiche sono le aree comuni dei condomini e i giardini pubblici circostanti, aree verdi, le strade e le piazze, in particolare il quartiere. Dopo aver creato la rete tra gli attori locali di diversi livelli (associazioni partner, attori chiave del sistema dei condomini, Enti locali, associazioni sportive, ecc.), si passerà alla condivisione di buone pratiche dello sport di quartiere e nei condomini e alla costruzione, all'interno delle organizzazioni partecipanti, di una comune base di conoscenza così da impostare l'approccio proposto e costruire capacità tra gli operatori di settore per coinvolgere le persone sedentarie in attività motorie realizzate in spazi comuni o pubblici. La metodologia sarà testata e validata tramite la conduzione di azioni pilota in aree strategiche della Basilicata (Matera, Melfi, Potenza, Policoro, Montescaglioso, Latronico/Senise).

Laboratori per ragazzi, formazione insegnanti, lavoro con le famiglie, social marketing mediante i social network ed altri strumenti informatici

Gruppi di cammino, ginnastica in palestra ed altre attività per adulti e/o anziani (ballo, nuoto ecc.), promozione dell'utilizzo della bicicletta nella vita quotidiana e attività organizzate, promozione delle attività ludico-motorie e/o sportive e facilitazione dell'accesso agli impianti sportivi e alle aree verdi urbane ed extraurbane, palestre: lavoro in rete tra i diversi stakeholders, miglioramento della qualità delle palestre; - interventi che prevedono la diffusione di comportamenti attivi (uso delle scale, mobilità attiva, movimento nei parchi).



TITOLO AZIONE (3 di 5)	I colori delle stagioni - Programma in collaborazione con il Dipartimento ambiente
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunit&#224;), il contrasto alla sedentariet&#224; e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Nell'ambito delle iniziative promosse dal Dipartimento regionale Ambiente, attraverso il programma "I colori delle stagioni" finalizzato a sostenere attività di promozione del territorio e tutela del patrimonio naturalistico lucano ed implementare la cultura della difesa e del rispetto dell'ambiente, verranno pianificate, in sinergia con il Dipartimento regionale alla Salute, attività di promozione della salute e di corretti stili di vita al fine di utilizzare anche i setting non convenzionali per incentivare l'adozione di abitudini salutari nella popolazione.

Il programma prevede l'organizzazione di eventi dedicati alla scoperta del territorio con passeggiate organizzate in alcune aree inedite e parchi lucani in compagnia di guide turistiche e di narratori di eccezione, in tale cornice verranno strutturati percorsi di degustazione dei prodotti tipici del territorio a cui agganciare percorsi di educazione nutrizionale, gruppi di cammino organizzati rivolti a tutte le fasce di popolazione (target famiglie e non solo) anche a quella più fragile con l'attivazione di percorsi differenziati.

Tanto al fine di promuovere la cultura del benessere psico fisico e aumentare la consapevolezza della popolazione sull'importanza dell'interazione tra ambiente e salute.



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Istituzione della Rete Lucana Promozione Attività fisica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l’attuazione di iniziative favorevoli l’adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità;), il contrasto alla sedentarietà; e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L’azione è tesa ad assicurare un approccio di rete intra e intersettoriale al fine costruire interventi condivisi per la promozione dell’attività fisica sul territorio regionale.

Verrà istituita la Rete tra la Regione Basilicata – Dipartimento Politiche della Persona – Aziende Sanitarie Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Medicina dello sport, MMG, PLS, Comuni, Scuola, Enti Associazioni sportive al fine di:

- definire ed elaborare gli obiettivi e le azioni del Piano Regionale di Prevenzione relativi alla promozione dell’attività fisica e di uno stile di vita attivo
- favorire e realizzare le attività specifiche previste dalle azioni del PRP 2020/2025

Allargamento della Rete agli stakeholder

In ambito regionale numerose sono le attività messe in campo sull’intero territorio regionale, in stretta collaborazione con la UISP con cui nel 2018 la Regione Basilicata – ha sottoscritto un Protocollo di Intesa finalizzato al supporto nelle attività di promozione dell’attività fisica nella comunità, nell’ambito del PRP 2014/2019.

In particolare nella provincia di Matera è stato siglato un Accordo con il comune di Matera e l’ASM e l’Ordine Provinciale dei Medici (MMG e PLS) e la UISP che ha consentito di avviare attività ed interventi mirati non solo a promuovere il movimento ma anche a favorire l’inclusione e coesione sociale.

Partecipazione della comunità, responsabilizzazione ed “equità” sono le parole chiave dell’approccio per setting: scuola, luoghi di lavoro, città.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Promozione Legge regionale sull'Invecchiamento attivo
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività; di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività; fisica e/o sportiva adattata all'età;	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Implementazione delle iniziative rivolte alla popolazione anziana – Legge Regionale 29/2017 sulla valorizzazione dell'invecchiamento attivo nell'ambito degli indirizzi regionali emanati in sinergia con la Consulta Regionale che ha il compito, tra l'altro, di pianificare e valutare gli interventi.

Per favorire uno stile di vita attivo e sano nella popolazione over 65 è necessario non solo modificare i comportamenti individuali, ma anche le condizioni ambientali, culturali e sociali. Strettamente connesso all'invecchiamento sano ed attivo è il concetto di comunità "age-friendly" che pone attenzione all'ambiente fisico e sociale ed a quei fattori che possono facilitare o ostacolare la possibilità per gli anziani di invecchiare in modo attivo e che necessita del coinvolgimento di tanti ambiti diversi: dall'urbanistica (con la progettazione di aree verdi pubbliche o la rimozione delle barriere architettoniche) al mondo del volontariato e dell'educazione; dal ruolo della comunicazione (con l'uso dei mass media, ma anche di social network e campagne di marketing), alle azioni di sensibilizzazione rivolte a potenziali alleati tra diversi settori, operatori sanitari, imprese, associazioni e club sportivi. Un aspetto che si intende valorizzare e rafforzare è il coinvolgimento e la partecipazione degli anziani nella programmazione e pianificazione degli interventi, proprio al fine di garantire l'efficacia dell'iniziativa, la sua replicabilità, nonché la sua sostenibilità e continuità in base ai bisogni effettivi rilevati dagli anziani stessi.



Verranno realizzati eventi e campagne di informazione/comunicazione rivolte alla popolazione over 65 per rafforzare il messaggio che invecchiando essa possa e debba rimanere attiva nella vita di tutti i giorni, attraverso forme di attività fisica moderata (es. cammino, ballo, nuoto, ciclismo, esercizi sulla sedia, ecc.), rilassante e gradevole ma anche incoraggiate, attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione, le attività che non costano nulla che consentono di risparmiare tempo e diventano col tempo un'abitudine sana e piacevole, come ad esempio spostarsi a piedi anziché in auto, parcheggiare o scendere dall'autobus qualche isolato prima, fare le scale a piedi, usare meno il telefono e andare di persona a parlare con amici o parenti.

Attraverso il coinvolgimento dei centri per anziani della regione, con la collaborazione dei MMG e delle associazioni di volontariato e dei comuni verranno promossi i "Gruppi di cammino", un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due-tre volte alla settimana per camminare lungo un percorso urbano o extra urbano, sotto la guida inizialmente di un operatore adeguatamente formato e successivamente di un "walking leader" interno al gruppo e appositamente addestrato. La promozione del cammino nella comunità e l'attivazione di "Gruppi di cammino" destinati alla popolazione adulta-anziana sono attività facilmente organizzabili, praticabili anche in contesti con modesta disponibilità di risorse economiche e integrabili con semplici esercizi di forza e di equilibrio.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sostegno alla promozione dell'attività fisica nell'anziano
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attivazione di percorsi per la promozione dell'attività fisica rivolti agli anziani, in collaborazione con palestre e/o centri di aggregazione e con il supporto dei MMG per la loro diffusione
ATTORI COINVOLTI	Comuni, palestre, centri anziani, MMG
INDICATORE	<p>Attivazione interventi multidisciplinari per sviluppo di attività organizzate rivolte a soggetti anziani a rischio di fragilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:Percorsi attivati/ASL • StandardAttivazione di un percorso (in ogni ASL della regione) di interventi multidisciplinari a cura delle ASL (Dip. Prevenzione, Ambulatori di dietetica, Assistenza Primaria) rivolti al rafforzamento dei fattori di protezione della popolazione anziana per un invecchiamento in buona salute • FonteRegione