

PP02 - Comunità attive

Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Raffaella Errico- Rosaria Ferone
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"> - MO1-08 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 STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:

	<ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e 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 - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - 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.) - MO5LSI Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti
<p>LEA</p>	<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

Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

La descrizione del profilo di salute della popolazione campana indica da tempo una situazione generalmente sfavorevole rispetto al resto di Italia, con una differenza di attesa di vita alla nascita inferiore di due anni rispetto alla regione Marche, che ha l'attesa di vita più elevata in Italia.

Stili di vita

Nel complesso, in Regione Campania una quota ancora cospicua di popolazione, in significativo eccesso rispetto all'atteso, non assume stili di vita virtuosi. Gli stili di vita scorretti sono presenti soprattutto nelle fasce di popolazione con basso titolo di studio e condizioni economiche svantaggiate. L'associazione inoltre di più fattori di rischio, riscontrabile in ampi settori della popolazione, ha un impatto sulla salute particolarmente grave a causa dell'interazione e del potenziamento reciproco tra queste condizioni

Di seguito vengono riportati i dati del rapporto **PASSI " Guadagnare salute Rapporto Regione Campania 2020"** riguardo agli stili di vita :

- **Sedentarietà:** circa il 52.3% degli intervistati riferisce di essere completamente sedentario. Il 22.3% risulta parzialmente attivo e il restante 25.4% attivo. La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne, tra le persone con basso livello d'istruzione e quelle con maggiori difficoltà economiche
- **L'abitudine al fumo** : è più alta tra i 25 e i 49 anni, tra gli uomini, tra i soggetti con più basso livello di istruzione e tra quelli con maggiori difficoltà economiche.
- **Consumo alcol:** nel periodo 2016-19, la percentuale di consumatori di alcol risulta pari al 44.4% di questi il 4.3% della popolazione 18-69 anni ha dichiarato di bere alcol fuori pasto e l'1.7% di assumerlo abitualmente in quantitativi elevati. Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione medio alto e tra quelle che hanno minori difficoltà economiche.
- **Stato nutrizionale:** il 51.2% delle persone intervistate presenta un eccesso ponderale (37.2% sovrappeso, 13.7% obeso). L'eccesso ponderale aumenta con l'aumentare dell'età; è maggiore negli uomini rispetto alle donne (rispettivamente 54% e 39%) e nelle persone con basso livello di istruzione. Rispetto al dato nazionale di sovrappeso ed obesità rispettivamente pari al 31% e 11%, la Campania mostra valori più alti di quelli nazionali.
- **Abitudini alimentari -Consumo di frutta e verdura:** Il 57% ha dichiarato di mangiare frutta e verdura a/meno una volta al giorno, il 32% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l'8% mangia le 5 porzioni raccomandate giornalmente.

Allo stesso modo dai dati riportati nel "**Rapporto Osservasalute 2020**"-Regione Campania sugli stili di vita emerge che per

- **L'abitudine al fumo:** nel 2019, la quota di fumatori tra la popolazione di età 14 anni ed oltre è pari a 19,5% (valore nazionale 16,7%).
- **Sovrappeso:** in Campania la prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre in condizione di sovrappeso è pari, nel 2019, a 39,5% (valore nazionale 35,4%), valore in diminuzione rispetto all'anno precedente (-2,9%). Tale valore è il più alto in Italia.
- **Obesità:** la prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre obese è pari, nel 2019, a 11,7%, (superiore al valore nazionale, 10,9%).

- **Sedentarietà:** nel 2019, la prevalenza di coloro che dichiarano di non praticare sport è pari a 51,7% (valore nazionale 35,6%).

Stato di Salute

Nel 2020 in Campania sono decedute 53.860 persone, 26.206 uomini e 27.654 donne: la popolazione regionale mostra la mortalità più elevata, sia tra gli uomini che tra le donne, confermando un differenziale che rimane inalterato da oltre 30 anni. Questo differenziale, per entrambi i sessi, è pari a circa 11 decessi in più ogni 10.000 abitanti, rispetto al valore medio nazionale

I dati della indagine ISTAT multiscopo degli ultimi anni, a parità di composizione per età della popolazione (tassi standardizzati), mettono in evidenza che nel sud, e quindi anche in Campania, elevate frequenze di disabilità, presenza di malati multicronici e di malattie croniche gravi. Tra quest'ultime quelle cardio-cerebrovascolari sono ancora oggi tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. In Italia provocano il 35% di tutti i decessi maschili e il 43% di quelli femminili e hanno un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (*Disability Adjusted Life Years*, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione). Come in generale in Italia, anche in Campania le malattie del sistema circolatorio rappresentano la quota maggiore di mortalità (40% circa). I tumori, nel loro complesso, rappresentano la seconda causa di morte e di ricovero, mentre risultano elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete mellito (per quest'ultimo la mortalità tra le donne è doppia rispetto al dato nazionale).

Percezione del proprio stato di salute: rappresenta una dimensione importante della qualità della vita. Numerosi studi hanno mostrato che lo stato di salute percepito dalle persone è strettamente correlato alla mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito è anche associato alla presenza delle più frequenti malattie croniche ed ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica). Dai dati PASSI 2016-2019 risulta che la gran parte della popolazione adulta italiana (circa 7 persone su 10) giudica positivo il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene. Una piccola percentuale (circa il 3%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte degli intervistati dichiara di sentirsi "discretamente". Il 67% degli intervistati in Regione Campania ha risposto di sentirsi bene o molto bene con uno stato di salute percepito positivamente al di sotto del valore nazionale (70,09).

Demenze

La Demenza rappresenta una delle più grandi sfide di salute pubblica. Oggi, oltre 35 milioni di persone nel mondo vivono con questa condizione. Questo numero è destinato a raddoppiare entro il 2030 ed a triplicare entro il 2050 raggiungendo i 115 milioni. All'aumentare della prevalenza della demenza corrisponde un incremento dei costi per l'assistenza e la cura che oggi si stima essere di circa 604 miliardi di dollari.

In Italia si stimano circa un milione di persone con demenza e tre milioni di familiari che vivono con loro. Sulla base delle più accurate stime epidemiologiche disponibili, al 1° gennaio 2020 vivevano in Italia circa un milione e 100 mila persone affette da demenza, di cui circa il 60% con demenza di Alzheimer. Quasi il 78% di queste persone ha un'età superiore agli 80 anni, e le donne sono in prevalenza con un rapporto di 2,4:1. Questi dati comunque sono sottostimati rispetto alla reale portata del fenomeno delle demenze.

In Campania è stato condotto uno studio nell'ambito del progetto CCM 2017 che ha coinvolto oltre la regione Campania come regione capofila, la regione Toscana, la regione Lazio, il Piemonte e l'Istituto superiore di Sanità per lo sviluppo e validazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico delle

demenze basato sui dati dei sistemi informativi sanitari. Il progetto denominato “Sviluppo e validazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico delle demenze basato sui dati dei sistemi informativi sanitari ha previsto una serie di obiettivi ed azioni ad essi collegati con il fine di validare un sistema di algoritmi per l’identificazione all’interno dei flussi informativi dei casi di demenza e MCI , e per caratterizzare la popolazione con demenza dal punto di vista socio-demografico, forme cliniche e gravità sulla base dell’uso integrato dei dati dei SIS e dei dati clinici. Per gli algoritmi utilizzati sono stati caratterizzati i parametri clinico epidemiologici quali sensibilità, specificità, valore predittivo positivo e valore predittivo negativo e il rapporto di verosimiglianza.

Sono stati definiti tre diversi algoritmi che hanno consentito di interrogare i flussi sdo, i flussi della residenzialità-FAR, delle esenzioni per farmaci per individuare i soggetti con diagnosi e cura riconducibili alla demenza, mortalità; come previsto dall’obiettivo 4 del richiamato progetto è stata condotta un’analisi sulla stima di prevalenza ed incidenza della demenza utilizzando gli algoritmi testati e messi e a punto e ciascuna regione che ha preso parte allo studio/progetto ha prodotto un report

Il periodo di studio della popolazione è 1 gennaio 2012 e 31 dicembre 2016; il report prodotto e che qui parzialmente si riporta esponendo gli algoritmi 1 e 3 di stima di prevalenza con riferimento alla popolazione residente al 31/12/2016

Nell’ambito del medesimo progetto avvalendosi della collaborazione della So.re.sa sono stati analizzati i dati dei flussi indicati (sdo/esenzioni/farmaci) per individuare i soggetti affetti da demenza :

Fascia d'eta'	Prevalenza			Nuovi casi 2016		
	Maschi	Femmine	Totali	Maschi	Femmine	Totali
45 - 64	442	405	847	265	242	507
65 - 84	3.901	5.866	9.767	2.049	2.884	4.933
>= 85	1.197	2.759	3.956	707	1.486	2.193
<i>totale</i>	5.540	9.030	14.570	3.021	4.612	7.633

Profilo di equità

Per definire un profilo di Equità, utile alla scelta degli interventi preventivi più promettenti in termini di riduzione delle disuguaglianze nella regione Campania, sono stati utilizzati gli strumenti messi a disposizione dal DoRs-Regione Piemonte: CoEsDi e CoMoDi integrandoli con dati provenienti da fonti disponibili presso la nostra Regione quale la sorveglianza PASSI Rapporto Regionale 2020.

Dai dati rilevati è emerso che i fattori di rischio “sedentari” “troppe carni” “obesi” hanno un indice PAF (Population Attributable Fraction, frazione attribuibile % nella popolazione) più elevata e quindi presentano disuguaglianze sociali più marcate. Tra questi fattori la sedentarietà ha anche la più alta prevalenza tra la popolazione campana (pari al 71,2%). L'indice PAF che è l'acronimo dell'espressione epidemiologica inglese Population Attributable Fraction (in italiano, frazione attribuibile % nella popolazione) , rappresenta la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze.

Anche i dati ottenuti ricorrendo allo strumento CoMoDi (Contributo alla mortalità delle disuguaglianze), confermano per il fattore di rischio “sedentari”, il maggior peso delle disuguaglianze, questa volta espresso in termini di mortalità. (RA 17,9%; PAF 3,9%).

Relativamente alla **sedentarietà** le fasce di età dove si è individuato una maggiore indice PAF sono:

- Dati CoEsDi: la fascia 30-44 per gli uomini e la fascia 65-74 per le donne,
- Dati CoMoDi: la fascia 30-44 per gli uomini e le fasce 30-44 e 45-55 per le donne.

La sedentarietà quindi cresce all’aumentare dell’età, ed è più diffusa nelle donne. Ciò è confermato anche dallo STUDIO PASSI.

Lo stile di vita sedentario inoltre si associa spesso ad altre condizioni di rischio. In particolare è risultato essere sedentario:

- il 61% delle persone depresse;
- il 59% degli ipertesi;
- il 57% delle persone in eccesso ponderale;
- Il 55% dei fumatori.

La prevalenza della sedentarietà aumenta inoltre tra le persone con basso livello d’istruzione e in quelle con maggiori difficoltà economiche. In tali condizioni sono anche prevalenti l’obesità, il sovrappeso e i comportamenti poco salutari (alimentazione, attività fisica, fumo, ecc.). L’eccesso ponderale rappresenta il secondo principale rischio modificabile per la salute in Campania ed è un problema prioritario di salute pubblica.

Tra le MCNT le malattie cardio-cerebrovascolari sono ancora oggi tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. Oltre a provocare in Campania, come anche in Italia, un’elevata mortalità, hanno un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (*Disability Adjusted Life Years*, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione). Tra gli uomini conducono al decesso con maggior frequenza le cardiopatie ischemiche mentre, tra le donne, le malattie cerebrovascolari. Inoltre chi sopravvive a un evento acuto diventa un malato cronico con notevoli ripercussioni sulla qualità della vita e sui costi economici e sociali. Nel contempo sono fra i determinanti delle malattie legate all’invecchiamento, producendo disabilità fisica e disturbi della capacità cognitiva.

Relativamente **agli stili di vita**, soprattutto quelli maggiormente associati ad esiti sulla salute, la percentuale di popolazione campana che fuma, che non svolge attività fisica o che comunque vive una vita sedentaria, che ha un’alimentazione non corretta o un peso eccessivo, è sistematicamente superiore rispetto a quella rilevabile in tutte le altre regioni italiane per cui è “fisiologico” attendersi in Campania una popolazione che manifesti condizioni di salute sensibilmente peggiori rispetto a quelle di cittadini residenti in altre Regioni, caratterizzate, queste ultime, anche da un profilo socio-economico più favorevole

E’ ormai universalmente riconosciuto come l’80% circa delle malattie cardiovascolari possano essere prevenute intervenendo sugli stili di vita e sui fattori di rischio. Infatti sebbene il peso delle malattie cardiovascolari continui ad essere il maggiore, osservazioni recenti indicano che tale trend non è irreversibile e che le azioni di prevenzione possono ancora più della terapia indurre riduzioni di incidenza molto favorevoli. Dalla metà degli anni 70 in Italia i tassi di mortalità per cardiopatia coronarica hanno avuto un andamento in discesa attribuita rispettivamente ai cambiamenti nei trattamenti e nei fattori di rischio nella popolazione. Un’analisi recente per il nostro Paese ha evidenziato che più della metà della riduzione (circa il 55%) è dovuta ai cambiamenti nei maggiori fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione italiana, principalmente la riduzione della pressione arteriosa (25%) e della colesterolemia totale (23%). Circa il 40% della diminuzione è dovuta ai trattamenti specifici, principalmente trattamenti

per lo scompenso cardiaco (14%) e terapie in prevenzione secondaria dopo un infarto del miocardio o una rivascolarizzazione (6%).

La sfida strategica della prevenzione è quindi il progressivo incremento della proporzione di popolazione a basso rischio, condizione essenziale per sconfiggere l'epidemia delle malattie cardio-cerebrovascolari che sono di origine multifattoriale e prevenibili, poiché dovute alla combinazione di più fattori di rischio modificabili tra cui l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia, il diabete, il fumo di tabacco, il sovrappeso/obesità, la sedentarietà, la dieta (scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, ecc).

Da anni la Regione è impegnata ad affrontare tali problemi e a garantire che tutta la popolazione nei vari setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità) abbiano da parte delle ASL interventi efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e che coinvolgano un numero rilevante di persone e in particolare quelle con basso titolo di studio e in condizioni socio-economiche più svantaggiate. In particolare con il precedente piano di prevenzione regionale (P.R.P.2014-2018) sono state messe in atto, in collaborazione con le Asl, interventi sulla popolazione e sull'individuo al fine di individuare in una fase precoce i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT per indirizzarli in percorsi di prevenzione e diagnostici terapeutici appropriati. Inoltre, tra le tante iniziative ed interventi realizzati in ambito regionale è da evidenziare la partecipazione di tutte le ASL negli anni 2010-2013 al *Programma Guadagnare Salute in Adolescenza* coordinato dalla Regione Piemonte (una delle buone pratiche di tale programma era di un'ASL campana), al *Programma Equità in Salute* di durata triennale (Decreto Commissariale n. 94 del 30 settembre 2013), alla costituzione di un *Gruppo di Lavoro Regionale Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute* (D.D. del 16 gennaio 2017 n. 3), all'*Atto indirizzo regionale per le attività di educazione e promozione della salute* (DGR 501/2017), al protocollo col USR sulle attività di promozione e di educazione alla salute (delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017).

La Regione Campania nell'ambito del PRP 2014-2019 ha posto particolare attenzione ad attivare organismi e percorsi di *governance* sia a livello regionale che aziendale delle attività di Educazione e Promozione della Salute (EPS)

A tal fine con DD n. 3 del 16/01/2016, è stato istituito il ***Gruppo di Studio Regionale su "Identificazione delle buone pratiche in Educazione a Promozione della Salute"*** Al fine di fornire riferimenti teorici, metodologici, strumentali ed organizzativi per dare maggiore rilievo alle tematiche della prevenzione nei territori; porre particolare attenzione ai temi dell'efficacia ed efficienza degli interventi di promozione della salute; suggerire un costante riferimento alla letteratura e alle buone pratiche.

Questo gruppo, interpretando le impostazioni e gli indirizzi del PNP e PRP 2014-2019 ha prodotto il documento "Atto di Indirizzo per le Attività di Educazione e Promozione della Salute nelle AA.SS.LL. della Regione Campania", approvato con DGR n° 501 del 01.08.2017.

Con tale provvedimento sono state definite modalità univoche di gestione e attuazione degli interventi di promozione della salute sul territorio regionale per migliorare il grado di "empowerment di sistema", cioè la capacità del sistema salute di sviluppare le proprie competenze in maniera strutturata, con lo scopo precipuo di:

- costruire un'architettura innovativa della governance regionale e aziendale capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale;
- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare;
- basare gli interventi di promozione della salute e prevenzione sulle migliori evidenze di efficacia;

- garantire un processo di Capacity Building, sia in termini di costruzione di competenze degli operatori che di adeguamento delle competenze organizzative (accountability dell'organizzazione);
- implementazione di azioni che prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società civile e delle istituzioni sia de settore sanitario che non a garanzia del principio di Intersettorialità;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze basato sul principio dell' "universalismo proporzionale".

Si è provveduto, pertanto a costruire una architettura di governance a livello regionale e aziendale articolata in rete con gruppi di lavoro, tavoli tecnici, contatti e protocolli con organismi esterni all'ambito sanitario coinvolti, in un'ottica di intersettorialità alle scelte e agli indirizzi generali in materia di prevenzione Promozione della Salute.

Nella nostra realtà regionale, particolare attenzione va posta alla promozione dell'attività fisica in ogni fascia di età. In base ai dati dell'ISTAT 2019 (Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" 2020, ripresi e commentati nel Rapporto Osservasalute 2020, la Campania è tra le regioni che registrano la più bassa quota di praticanti attività motorie e sportive (21,3% vs 35,0% media nazionale).

In particolare, le persone di età +3 anni che praticano sport in maniera continuativa sono il 16.5%, quelle che lo fanno in modo saltuario il 4,8%, coloro che si dedicano a qualche attività fisica il 27%; 51% sono i soggetti sedentari (media nazionale 35,6%). Tra le motivazioni di una tale situazione sarebbe da considerare una minore disponibilità di strutture organizzate rispetto alle altre regioni.

Ciò è vero sia per quanto riguarda le strutture dedicate alle attività motorie e sportive sia gli ambienti, inclusi i luoghi all'aperto, in cui possibile praticare attività ludico-ricreative. L'aspetto relativo poi alla loro fruibilità in ambiente urbano assume connotati ancor più critici, soprattutto se confrontati con il processo di rigenerazione urbana in atto già da anni in Europa e in diverse realtà del nostro Paese.

Il Progetto "Pozzuoli città palestra" del 2014, a tutt'oggi, è uno dei pochissimi esempi concreti realizzati in regione.

In Campania, la tendenza alla pratica di attività fisica e sportiva è maggiore in centro e nelle periferie delle aree metropolitane e nei Comuni medi e grandi, con popolazione superiore ai 2.000 abitanti.

La sedentarietà dei cittadini campani cresce con l'aumentare dell'età ed è più elevata tra le donne, come sistematicamente segnalato negli ultimi 10 anni.

Nonostante negli ultimi anni sia aumentata l'attenzione per le strategie mirate a modificare lo stile di vita ed in grado di controllare la sedentarietà insieme ad altri fattori di rischio per la salute, tali risultati non soddisfano quelli che dovrebbero essere gli obiettivi da raggiungere.

Appare dunque fondamentale effettuare scelte adeguate circa gli interventi da implementare in tema di promozione dell'attività fisica e contrasto alla sedentarietà.

In Campania, secondo l'HS/IQVIA Health LPD, la prevalenza di tutte le principali patologie croniche segnalate tra gli assistiti dai MMG aderenti al network Health Search nel 2020 è risultata superiore alle medie nazionali; in particolare la regione è al primo posto, nel confronto tra le altre regioni, per quanto riguarda l'osteoartrite (28,5%), l'asma bronchiale (17,1%) e le malattie ischemiche del cuore (6,6%). Altri significativi e tra i più elevati risultano i valori percentuali segnalati per ipertensione (34,9%), disturbi tiroidei (23,4%) e diabete mellito tipo 2 (8,8%).

In Italia, nel 2017, sono stati stimati 24.040 soggetti affetti da almeno una patologia cronica e 12,578 con almeno due. Nel 2028 e 2038 si prevedono, rispettivamente 25,233 e 25,589 persone con almeno una e 13,907 e 14,673 con non meno di due patologie croniche.

Se tali previsioni saranno confermate e il trend segnalato negli ultimi anni si manterrà tale, la situazione della Campania si presenterà ancor più preoccupante.

Anche la prevalenza di soggetti sovrappeso e obesi residenti in Campania costituisce un rilevante problema di salute pubblica in quanto associata al notevole carico di morbosità e disabilità che ne deriva e che può mettere a rischio la tenuta del Sistema Sanitario Regionale.

Le azioni di prevenzione dell'obesità e delle patologie cronico-degenerative ad essa associate devono essere multicomponenti e caratterizzate dalla intersectorialità, con un approccio integrato che veda affiancate strategie basate sull'individuo e strategie di comunità, orientate alla promozione della salute.

Le comunità costituiscono un luogo d'eccellenza per lo svolgimento di campagne di promozione della salute, volte alla diffusione di informazioni e conoscenze sull'importanza di corretti stili di vita, nonché ad offrire opportunità per aumentare la consapevolezza e superare le barriere che ostacolano il cambiamento. In Campania, le campagne di prevenzione che si sono susseguite nel passato tendevano solitamente a focalizzare l'attenzione sulla misurazione del peso e di altri parametri clinici e sull'alimentazione, tralasciando il contributo peculiare e insostituibile dell'attività fisica.

La campagna del 2019 intitolata "Obesità, no grazie! Preferisco muovermi", rappresenta un raro esempio innovativo nella nostra Regione per l'attenzione dedicata alla promozione dell'attività fisica e al mantenimento e miglioramento dell'efficienza fisica, quale componente fondamentale per la salute fisica e psicologica dell'individuo.

Con il precedente PRP 2014-2018 la Regione Campania si è fortemente impegnata a promuovere l'attività fisica adattata (AFA). Con la delibera n.194 del 04/04/2018 ha approvato le *"Linee- d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate"* e con successivo D.D 14 del Tavolo Tecnico Regionale *sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA)* con valenza intersettoriale per l'attuazione ed il monitoraggio delle linee di indirizzo.

Il succitato Tavolo Tecnico ha elaborato il documento di *"Procedura applicativa delle linee di indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche non trasmissibili (MCNT) stabilizzate"* approvato con D.D. n. 15 del 30/09/2019. Ai fini della diffusione delle attività, la Regione ha già organizzato un convegno di presentazione delle linee guida per far conoscere queste deliberazioni e l'importanza dell'attività fisica in soggetti con MCNT e per la prevenzione delle cadute nei soggetti anziani. Dagli inizi del 2020 a causa delle restrizioni causate dall'emergenza Covid19 non è stato possibile effettuare le attività di reclutamento delle Strutture/Soggetti erogatori che intendono proporsi, al fine di attivare programmi di Attività Fisica Adattata (AFA), così come previsto nel documento procedurale.

Solo l'ASL SALERNO, in data gennaio 2020, ha pubblicato un *Avviso di Manifestazione di interesse per reclutamento delle Strutture/Soggetti erogatori che intendono proporsi, al fine di attivare programmi di Attività Fisica Adattata (AFA).*

All'Avviso hanno aderito 27 strutture, ma a causa dell'insorgere dell'emergenza COVID 19 e la chiusura delle palestre non è stato possibile dare prosieguo. Tale attività viene pertanto riprogrammato con la pianificazione delle attività nel presente programma predefinito.

Demenze

Attualmente in Regione Campania sono attivi 78 Centri di disturbi cognitivi e demenze-CDSD operanti, con il compito di definire diagnosi e presa in carico per gli utenti affetti da demenza e disturbi cognitivi, istituiti come previsto dal Piano nazionale demenza, approvato in Conferenza Unificata il 30 ottobre 2014 e pubblicato in GU il 13 gennaio 2015. Il documento è articolato in quattro obiettivi e 17 azioni (2).

In particolare le azioni 2.1 e 2.2 del suddetto Piano prevedono la creazione, riorganizzazione e potenziamento di una rete di servizi e funzioni a partire dai Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenza (CDCD) che si configura come sistema integrato in grado di garantire la gestione dell'intera storia naturale della malattia e la condivisione ed implementazione di percorsi diagnostico terapeutici-assistenziali (PDTA) in grado di garantire questa gestione integrata.

Ciò che risulta carente sono le figure professionali che animano l'équipe dei CDCD e che dovrebbero garantire la completa presa in carico degli utenti, nonché figure di raccordo che consentano la reale integrazione dei servizi sanitari e sociali.

Risulta in ogni caso una difformità di presenza di servizi per soggetti con demenza con riferimento alla distribuzione territoriale di centri diurni integrati sociosanitari e centri socioassistenziali, inoltre molti centri diurni sono difficilmente raggiungibili per carenza di trasporto o per carenza di figure di supporto alla funzione di accompagnamento. Questa scarsità di servizi acuisce l'isolamento e la percezione dell'abbandono e del confinamento per gli utenti e le loro famiglie.

Il tema dell'accessibilità dei servizi e della fruibilità di servizi alternativi di supporto alla domiciliarità e alla funzione del care giving è centrale nonché cruciale; pertanto deve essere definita alla politica di sviluppo di azioni che favoriscano le comunità amiche delle demenze, di azioni e attività complementari all'erogazione di bonus e di sussidi di tipo economico.

L'offerta pubblica di interventi a favore della domiciliarità fornisce un supporto marginale e totalmente sbilanciato su erogazioni monetarie, con l'effetto di delegare alla famiglia la organizzazione dell'assistenza e di fatti comprimendo le politiche. A ciò corrisponde una immatura programmazione territoriale sul versante dei servizi di prossimità e di alleggerimento dei carichi di lavoro dei familiari, nonché una carenza, se si escludono poche esperienze delegate alle associazioni qual alzheimer Campania e amnesia, di servizi quali alzheimer caffè, sportelli di prossimità, comunità amiche della demenza, luoghi di incontro e prevenzione.

Inoltre occorre ridefinire i centri di diagnosi e cura sviluppando modelli di presa in carico globale delle necessità assistenziali, di prevenzione dei modelli corretti di vita e di supporto nelle fasi di malattia alla persona affetta da demenza e ai suoi familiari e care giver.

Scheda di programma

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.

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*

Declinazione a livello regionale del Programma

Nella stesura del presente programma si è posta particolare rilevanza, ai fini preventivi, al contesto delle città, dei paesi e dei borghi che può essere reso più sicuro e facilitante l'adozione di stili di vita attivi nella popolazione con particolare attenzione verso coloro che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.

Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a 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 ai gruppi più vulnerabili della popolazione.

In Campania sono presenti 550 comuni (di cui oltre il 60% sono piccoli comuni), si ha intenzione di stipulare un protocollo d'intesa con l'ANCI Campania finalizzato alla governance integrata che tenga conto del **ruolo centrale del Comune nella tutela e promozione della salute**, ruolo, d'altra parte, sempre rimarcato nella nostra legislazione (il Sindaco è Autorità sanitaria locale).

Tale centralità del Comune è stata più volte sottolineata anche dall'OMS sia nella stesura del **Progetto Città Sane** che della Carta di Toronto per l'Attività Fisica (2010) con indicazioni e raccomandazioni anche per i Comuni inerenti le tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies.

Il fine è di favorire nelle diverse comunità locali la creazione di contesti favorevoli alla salute in un'ottica "one health"

Allo scopo di dare attuazione a quanto sarà sancito nel Protocollo di Intesa con ANCI Campania è prevista la costituzione di un Tavolo di Coordinamento Regionale Intersettoriale e multidisciplinare per la creazione di un modello di buone pratiche secondo un approccio "One Health" con la partecipazione di rappresentanti dell'ANCI, dell'ARPAC, dell'Assessorato all'Ambiente della Regione, dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione, dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., del Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope", del CONI, dell'UISP ed di altre Associazioni firmatarie di Protocolli di Intesa, nonché di eventuali altri istituzioni o ordini professionali, ecc.

Il Tavolo di Coordinamento dovrà essere articolato al suo interno con la costituzione di tavoli tecnici specifici con la partecipazione di esperti a seconda della tematica (nello specifico del presente programma si prevede l'Istituzione di un tavolo tecnico paritetico sanità - politiche sociali – ANCI per la realizzazione di programmi/percorsi volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per l'invecchiamento attivo e ridotto carico di malattie e disabilità)

Tali azioni si delineano come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente", il fine è di affiancare gli Enti Locali, in un'ottica "one health" a prestare una particolare attenzione al tema della promozione di stili di vita sani con particolare riferimento dell'attività fisica attraverso le politiche urbanistiche, i piani urbani di mobilità sostenibile, i regolamenti edilizi, la gestione del verde pubblico, le politiche sociali ecc.

Tale Tavolo di Coordinamento Regionale avrà il compito di elaborare un "documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti negli anziani e la promozione dell'attività fisica in ogni fascia di età facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità."

Le AASSLL, a loro volta, stipuleranno specifici Accordi di collaborazione con i singoli Comuni o con i Comuni capofila degli Ambiti Territoriali dei Piani di Zona funzionali alla realizzazione degli obiettivi di cui al succitato documento, con l'indicazione dei reciproci impegni e collaborazioni per l'attuazione a livello locale di programmi /interventi di buone pratiche sulle diverse tematiche.

Le diverse componenti coinvolte nel promuovere l'attività fisica devono condividere cultura e linguaggio comuni e lavorare insieme in maniera sistematica e coerente, in accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, e come previsto dal programma "Guadagnare Salute", nonché da recenti documenti di pianificazione nazionale (Rapporto ISS *"Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di*



promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività", 2018; Ministero della Salute "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", 2019.

Si intende inoltre proseguire la costruzione territoriale della rete AFA, che deve prevedere il coinvolgimento di settori diversi della società civile e delle istituzioni sanitarie e non, al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:

1. Prevenire la disabilità causata dalla carenza di movimento e dalla sedentarietà, conservare e migliorare le abilità motorie residue, permettere anche alle persone con patologie stabilizzate e in fase post-riabilitativa di svolgere attività fisica e godere dei suoi benefici.
2. Prevenire accessi impropri ai servizi di riabilitazione, riducendone anche le liste d'attesa.
3. Aumentare capacità ed opportunità di socializzazione in soggetti con particolari problemi di salute, quali anziani, disabili, soggetti con patologie croniche stabilizzate, ecc.

Sono previste azioni di governance regionali e aziendali volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità" a partire da esperienze consolidate (es. comunità anziani del Cilento), la costruzione di comunità amiche della demenza, l'implementazione e la realizzazione di servizi di prossimità e di assistenza domiciliare di tipo sociale per l'anziano fragile.

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

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
PP02_OS03	Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità
PP02_OS03_IS03	Emanazione di un Documento regionale che descriva le pratiche raccomandate e sostenibili per la realizzazione di programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per l'invecchiamento attivi e ridotto carico di malattie e disabilità
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2023
Fonte	Regione Campania
PP02_OS03_IS04	documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti negli anziani e la promozione dell'attività fisica in ogni fascia di età facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2023 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione Campania
PP02_OS04	Effettuare una mappatura dell'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione.
PP02_OS04_IS05	censimento presso i Comuni delle attività, iniziative e eventi finalizzati alla Promozione di stili di vita attivi per contrastare la sedentarietà, il sovrappeso, l'obesità, per ciascuna fascia di età
formula	presenza
Standard	Progettazione entro il 2022, aggiornamento ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione Campania -AA.SS.LL.
PP02_OS05	Garantire una idonea governance aziendale relative alle attività di Educazione e Promozione della Salute per l'adozione di stili di vita sani
PP02_OS05_IS06	Redazione del Piano Aziendale annuale per l'Educazione e Promozione della Salute
formula	Presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento per ogni anno per ciascuna azienda dal 2022
Fonte	Aziende Sanitarie Locali
PP02_OS06	Favorire a livello regionale e locale la costruzione di Comunità amiche delle demenze secondo le linee di indirizzo della conferenza unificata del 20.02.2020
PP02_OS06_IS07	programmi di costruzione della comunità amica delle demenze



formula	(N. Comuni associati in ambiti territoriali di zona che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, un programma di costruzione della comunità amica delle demenze ed interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di / (N. totale ambiti)* 100
Standard	5% di ambiti territoriali sociali entro il 2023; 10% entro il 2025
Fonte	Regione Campania
PP02_OS07	Favorire la riduzione della condizione di marginalità dell'anziano fragile
PP02_OS07_IS08	Servizi di prossimità e di assistenza domiciliare di tipo sociale rivolti all'anziano fragile attivati da parte dei comuni di concerto con le ASL.
formula	N. di ambiti territoriali di zona che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, Servizi di prossimità e di assistenza domiciliare di tipo sociale rivolti all'anziano fragile
Standard	Nell'anno 2023: almeno due ambiti; nel 2025 : almeno 4 ambiti (+2 vs 2023)
Fonte	Regione Campania

Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 20)	Costituzione di un Gruppo Tecnico regionale Health Equity Audit
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Si prevede la formalizzazione del gruppo di lavoro regionale multidisciplinare Health Equity Audit, composto da esperti con il compito di:

- Supportare tutti i programmi predefiniti e liberi relativamente alle azioni orientate all'equità
- valutare sistematicamente le disuguaglianze di salute nelle cause di malattia, nell'accesso ai servizi e nell'esito degli interventi per una determinata popolazione;
- garantire che l'azione di contrasto sia condivisa e incorporata nei programmi, interventi e azioni;
- valutare l'impatto delle azioni intraprese nel ridurre le iniquità.
- aggiornare sistematicamente il profilo di salute ed equità della Regione Campania
- attivare corsi di formazione per gli operatori sanitari



Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente PRP e la realizzazione delle azioni orientate all'equità nell'ambito dei Programmi Predefiniti e Liberi

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 20)	Realizzazione di un sistema di monitoraggio regionale e aziendale per la governance e il monitoraggio dei programmi/azioni/interventi di Promozione alla salute per tematiche e setting e target
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Tale azione è funzionale alla condivisione di informazioni intra-aziendali e tra il livello regionale e il livello aziendale, al fine di favorire la governance e il monitoraggio degli interventi di Promozione della Salute (le "buone pratiche" in accordo alle indicazioni del presente PRP) attuati annualmente dalle Aziende sanitarie per temi, setting, target. Sarà compito della Regione predisporre un format per il report che le aziende devono utilizzare per la rendicontazione delle attività. Ciascuna Azienda sanitaria è tenuta a compilare, annualmente, il report di rendicontazione degli interventi di buone pratiche svolte nei diversi Programmi Predefiniti e Liberi in tema di promozione della salute.

In almeno una Azienda Sanitaria Locale, inoltre, per le finalità sopra riportate si svilupperà un sistema di governance e monitoraggio mediante piattaforma informatica, congiuntamente agli strumenti sopra richiamati, la quale successivamente confluirà gradualmente nella piattaforma on-line regionale dedicata alla Rete Campana di Promozione della Salute per temi, setting e target.

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e la realizzazione delle azioni di Promozione della Salute nell'ambito dei Programmi Predefiniti e Liberi



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 20)	Attivazione di un sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA attivati presso le strutture della Rete AFA per la salute istituita presso ciascuna ASL.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il Tavolo tecnico regionale istituito con D.D. n° 14 del 25.10.2018 è deputato al monitoraggio e valutazione dei programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA attivati presso le strutture della Rete AFA .

Il monitoraggio avverrà attraverso un database informatico ad uso dell'ASL e delle strutture partecipanti alla rete

La fonte dati del monitoraggio regionale è l'ASL.

L'ASL, almeno annualmente (a dicembre), chiede ai Soggetti facenti parte della "Rete Territoriale AFA per la Salute" di trasmettere il suddetto database informatico al fine di redigere una relazione annuale.

L'ASL annualmente (a febbraio), a sua volta, trasmette un report al Tavolo Tecnico Regionale AFA (giusto D.D. n.14 del 25.10.2018) che riporti: le azioni messe in campo nell'anno precedente per promuovere l'AFA, l'elenco aggiornato dei soggetti facenti parte della Rete Territoriale, il numero di soggetti presi in carico da tali strutture, la distribuzione di frequenza per età, per titolo di studio, per figura sanitaria che ha prescritto l'AFA, per patologia/disabilità/condizione che ha reso prescrivibile l'AFA, per numero di sedute di AFA effettuate.

Al Tavolo Tecnico Regionale è affidato il monitoraggio delle attività e l'implementazione di interventi correttivi nel caso dovessero rendersi necessari.

Il Tavolo Tecnico Regionale elabora eventuali studi ad hoc, in collaborazione con l'Università, per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con le Aziende ASL.

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP02_OS01_IS02**



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 20)	Azioni di governance regionali e aziendali volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità" a partire da esperienze consolidate (es. comunità anziani del Cilento)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Partendo dall'esperienza delle comunità di anziani del Cilento, come richiamato dall'integrazione della CSR del 17 dicembre 2020 al PNP 2020-2025, la Regione siglerà un accordo con stakeholders - Comuni – ANCI per l'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.)

Le AA.SS.LL. sono tenute a:

- Organizzare interventi di comunicazione rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
- Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità

La titolarità dell'azione è della Regione e delle AA.SS.LL.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 20)	Azioni di governance aziendali in tema di Educazione e Promozione della Salute per l'adozione di stili di vita sani
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

La Regione Campania nell'ambito del PRP 2014-2019 si è dotata di un atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. della Regione Campania (DGR 501/2016) nel quale vengono date alle AA.SS.LL. indicazioni di natura organizzativa ed operativa al fine del coinvolgimento delle varie strutture dell'A.S.L. e la partecipazione delle diverse professionalità coinvolte nelle attività di promozione della salute e di un agire sistemico con molteplici istituzioni, agenzie, organismi del no-profit e gruppi di interesse dei territori.

In ottemperanza a quanto già disposto dall'Atto di Indirizzo Regionale, la AA.SS.LL. sono tenute a dare attuazione al modello organizzativo e di pianificazione funzionale alla realizzazione di quanto previsto dal presente Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, in materia di Educazione e Promozione della Salute nei diversi programmi predefiniti e liberi.

Nello specifico le AA.SS.LL. sono tenute a:

1. predisporre e formalizzare il Regolamento aziendale volto ad assicurare un'adeguata ed efficace *governance* della funzione trasversale per la promozione della salute (se non già esistente);
2. redigere il Programma Attuativo Aziendale Intersettoriale di Educazione e Promozione della Salute, di durata quinquennale, che riporti le azioni mirate per il coinvolgimento e la stipula di Accordi di collaborazione aziendale con i soggetti istituzionali e non (Enti Locali, Scuole, forze sociali, imprese, associazioni di categorie, ordini professionali, organismi del non profit, società scientifiche, associazioni sportive/ricreative, autoscuole, gestori di locali, rappresentanti dei MMG e dei PLS), già individuati o da individuare per la realizzazione delle azioni intersettoriali di Promozione della salute del presente Piano;
3. redigere il Piano Aziendale annuale per l'Educazione e Promozione della Salute che si configura come un disegno strategico capace di assicurare l'attuazione degli interventi di buone pratiche, di formazione e comunicazione per temi, target e setting (es. Comunità, Ambienti Sanitari, Scuola, Luoghi di Lavoro), previsti nei programmi predefiniti e liberi del presente PRP anche in continuità con il precedente PRP 2014-2019, nonché per facilitare l'integrazione con altri stakeholder.

La titolarità dell'azione è delle AA.SS.LL.

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e la realizzazione delle azioni di Promozione della Salute nell'ambito dei Programmi Predefiniti e Liberi



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (6 di 20)	TAVOLO TECNICO PER LA DEFINIZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE COMUNITA' ATTIVE DEMENZE E AZIONI SUPPORTO PSICOSOCIALE ALLA FRAGILITA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La regione costituirà un tavolo tecnico che definirà i criteri per lo sviluppo della programmazione delle comunità amiche delle demenze e per le politiche di riduzione della marginalità per l'anziano fragile. Saranno definiti i criteri per rendere omogenei gli atti di programmazione e di indirizzo regionali sanitari e sociosanitari e sociali alle indicazioni contenute nel presente piano. Si terrà conto anche degli atti di programmazione collegati al FESR e al FSE coerentemente con il PNRR.

I criteri saranno i driver della programmazione congiunta delle azioni in campo per a.s.l. ed enti locali in relazione alle azioni di competenza a loro attribuiti

L'indicatore sarà l'atto di istituzione del tavolo, i verbali da esso prodotti per la definizione di indicazioni e criteri ai soggetti coinvolti. La fonte è regionale.

Nell'anno 2023: due atti (istituzione del tavolo ed indicazione di criteri e indirizzi)

Nel 2025 : 4 atti di indirizzo e costituzione (+2 vs 2023)

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (7 di 20)	Organizzazione di precorsi di formazione congiunta, inclusi quelli sul counseling breve, tra operatori sanitari e non, impegnati nelle attività della Rete regionale "AFA per la Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"



PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La Regione in collaborazione con Dipartimento di Scienza Motorie e del Benessere dell'Università degli studi di Napoli "Parthenope", dovranno organizzare un corso di formazione congiunta, rivolto a operatori sanitari e non sanitari coinvolti a vario titolo nella realizzazione della Rete Territoriale AFA per la Salute, quali: MMG, PLS, Chinesiologi AMPA (Laureati Specialisti o Magistrali in Scienze Motorie Preventive ed Adattate), Fisioterapisti e personale dell'ASL (Promozione della Salute, UO Assistenza Anziani, UO Assistenza Sanitaria di Base, Dipartimento di Prevenzione, UVBR.).

La finalità è diffondere le linee guida regionali, sensibilizzare i soggetti prescrittori, informare il personale delle strutture/soggetti eroganti prestazioni AFA che partecipano alla rete sull'organizzazione della rete e sull'effettuazione del monitoraggio.

Corso regionale entro il 2022

Le AA.SS.LL. dovranno replicare il corso a cascata, anche ove possibile in FAD, per gli anni successivi dal 2023 al 2025

Tale azione soddisfa l'indicatore PP02_OT04_IT03

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (8 di 20)	Organizzazione di percorsi di formazione al counseling breve per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder non sanitari impegnati nelle attività di promozione dell'attività fisica in contesti opportunistici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età



SETTING	comunità
----------------	----------

DESCRIZIONE

La Regione Campania in collaborazione con Dipartimento di Scienza Motorie e del Benessere dell'Università degli studi di Napoli "Parthenope" ha partecipato al progetto CCM Opportunità di Salute - Strategie, competenze e strumenti per la prevenzione delle malattie a base metabolica e la promozione di stili di vita salutari in contesti opportunistici, attivato dal Ministero della Salute e coordinato dal Reparto Sorveglianza dei fattori di rischio e Strategie di Promozione della Salute del Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell'ISS.

Nell'ambito del progetto sono state realizzate due edizioni di un corso di formazione che prevedeva la partecipazione, oltre a quella degli operatori sanitari delle ASL, di laureati in scienze motorie impegnati in associazioni sportive, palestre e di operatori impegnati in circoli anziani; parrocchie; associazioni di volontariato.

Il corso era finalizzato all'apprendimento e/o approfondimento delle competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling, per realizzare interventi differenziati di prevenzione delle malattie metaboliche e di promozione di stili di vita salutari in contesti opportunistici.

Si prevede, pertanto, la realizzazione di tale azione formativa in contesti circoscritti individuati da ciascuna ASL al fine di favorire l'offerta di counseling individuale anche per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica.

Le fasi intermedie dell'azione sono:

- A. analisi del contesto e individuazione dei soggetti coinvolti;
- B. identificazione dei target dei percorsi formativi;
- C. rilevazione del fabbisogno formativo;
- D. realizzazione dei percorsi formativi (a distanza e in presenza);
- E. realizzazione di materiali comunicativi a supporto degli interventi di promozione di stili di vitasalutari nella rete territoriale AFA;
- F. piano di monitoraggio e valutazione.

Per quanto riguarda la metodologia si utilizzeranno anche metodologie innovative, capaci di formare un gran numero di operatori in tempi brevi, già utilizzate in Campania con buoni risultati (vedi <https://www.annali-igiene.it/articoli/2021/3/07-Russo-Krauss.pdf>), si allega articolo

La titolarità di tale azione è della Regione e delle AA.SS.LL.

Tale azione soddisfa l'indicatore PP02_OT02_IT03

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (9 di 20)	Elaborazione di documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di



	contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti e la promozione dell'attività fisica facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità
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	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Tra i compiti del Tavolo di Coordinamento Regionale Intersectoriale e multidisciplinare per la creazione di un modello di buone pratiche secondo un approccio "One Health" si prevede la stesura di un "documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti negli anziani e la promozione dell'attività fisica in ogni fascia di età facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità."

Il documento prevedrà l'individuazione di indicatori per un monitoraggio regionale delle attività che i Comuni realizzeranno anche in collaborazione con la ASL, di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) e la partecipazione dei Dipartimenti di Prevenzione alle procedure VAS attivate dai Comuni per la realizzazione di Piani Urbani Di Mobilità Sostenibile(PUMS).

La titolarità di tale azione è della Regione.

Tale azione soddisfa l'obiettivo PP02_OS03

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (10 di 20)	Istituzione di un Tavolo di Coordinamento Regionale Intersectoriale e multidisciplinare per la creazione di un modello di buone pratiche secondo un approccio "One Health
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	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a dare attuazione a quanto previsto dal Protocollo di Intesa con ANCI Campania. La costituzione di un Tavolo di Coordinamento Regionale Intersectoriale e multidisciplinare deve contemplare la partecipazione di rappresentanti dell'ANCI, dell'ARPAC, dell'Assessorato all'Ambiente della Regione, dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione, dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., del Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope", del CONI, dell'UISP ed di altre Associazioni firmatarie di Protocolli di Intesa, nonché di eventuali altri istituzioni o ordini professionali, ecc.

L'istituzione del Tavolo è finalizzato al coordinamento e l'integrazione funzionale tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nella attuazione degli interventi sul territorio al fine di 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 nei comuni della Regione.

Sarà compito del Tavolo di coordinamento di produrre, documenti con indicazioni, suggerimenti e buone pratiche nelle varie tematiche di interesse comunale oggetto del Protocollo di Intesa con l'ANCI da inviare a tutti i 550 comuni della Campania e alle ASL, per facilitare la realizzazione di tali obiettivi e per stimolarli a creare una proficua e stabile alleanza e collaborazione tra ASL e Comuni e altri Enti e Istituzioni.

Il Tavolo di Coordinamento dovrà essere articolato al suo interno con la costituzioni di tavoli tecnici specifici con la partecipazione di esperti a seconda della tematica.

La titolarità di tale azione è della Regione.

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (11 di 20)	Implementazione della "Rete Territoriale AFA per la Salute"
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Nell'ambito delle attività del precedente PRP 2014-2019, con Delibera della Giunta della Regione Campania n.194 del 04.04.2018 sono state approvate le "Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate". Con successivo D.D. 15 del 30.09.2019 è stato emanato il Documento con la procedura applicativa delle linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'attività fisica adattata (afa) in soggetti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT) stabilizzate, elaborate da un gruppo tecnico operativo intersettoriale, con lo scopo di omogeneizzare le procedure di attuazione delle linee di indirizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, considerata la complessità della realizzazione di quanto previsto in esse e a garanzia del principio di intersettorialità, al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:

1. Prevenire la disabilità causata dalla carenza di movimento e dalla sedentarietà, conservare e migliorare le abilità motorie residue, permettere anche alle persone con patologie stabilizzate e in fase post-riabilitativa di svolgere attività fisica e godere dei suoi benefici;
2. Prevenire accessi impropri ai servizi di riabilitazione, riducendone anche le liste d'attesa;
3. Aumentare capacità ed opportunità di socializzazione in soggetti con particolari problemi di salute, quali anziani, disabili, soggetti con patologie croniche stabilizzate, ecc.

Le procedure per la costituzione della rete da parte delle AA.SS.LL. sono le seguenti:

- a. Istituzione presso ciascuna ASL di un Tavolo Tecnico Aziendale multidisciplinare, con compiti di Coordinamento della rete territoriale AFA e monitoraggio dell'attività;
- b. predisposizione e pubblicazione da parte delle AA.SS.LL. di un avviso di manifestazione di interesse per il reclutamento delle Strutture/Soggetti erogatori che intendono proporsi;
- c. pubblicazione sul sito ASL dell'elenco delle Strutture/Soggetti erogatori partecipanti alla rete con l'indicazione dei relativi recapiti e del referente a cui rivolgersi.
- d. programma di informazione, sensibilizzazione e formazione dei medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti e operatori dell'ASL, con particolare riferimento a coloro che afferiscono all'equipe di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (UVBR) affinché prescrivano/consiglino, ai soggetti che possano trarne giovamento, l'attività fisica adattata.



Il documento, inoltre delinea il percorso del paziente e i criteri di esclusione, il ruolo del MMG e del Medico Specialista, dei Chinesiologi AMPA (Attività Motorie Preventive e Adattate), dei Fisioterapisti e dei Servizi di riabilitazione; le tipologie di prestazione AFA; i costi.

La titolarità di tale azione è delle AA.SS.LL.

Si allegano:

1. "Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate"
2. Documento con la procedura applicativa delle linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'attività fisica adattata (afa) in soggetti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT) stabilizzate

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (12 di 20)	Stipula di accordi di collaborazione AASSLL-Comuni per la realizzazione degli obiettivi di cui al documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti e la promozione dell'attività fisica facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità
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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Nel rispetto del principio di sussidiarietà ciascuna ASL, recepito il documento regionale , potrà stipulare accordi di collaborazione con i singoli Comuni o con i Comuni capofila degli Ambiti Territoriali dei Piani di Zona per la realizzazione degli obiettivi di cui al Documento Regionale di pratiche raccomandate e sostenibili, finalizzati alla prevenzione delle cadute degli anziani e orientati alla sicurezza stradale attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibili, la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri.

Tale azione, nello specifico, è finalizzata a promuovere gli interventi a livello locale, utilizzando i canali adeguati che non devono necessariamente coincidere con quelli regionali, ma formati sulla base di gruppi di interesse locali da coinvolgere, nonché la partecipazione alla Rete regionale "Attività Fisica Adattata per la Salute" così come già previsto dalle "Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione



dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate" approvate con la delibera n.194 del 04/04/2018

Si cercherà di coinvolgere soprattutto le persone con disabilità, quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.

La titolarità di tale azione è delle AA.SS.LL.

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (13 di 20)	Stipula protocollo di intesa con ANCI Campania per la realizzazione di interventi finalizzati a 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
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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a rendere il contesto delle città, dei paesi, dei borghi più sicuro e facilitante l'adozione di stili di vita sani.

In Campania sono presenti 550 comuni (di cui oltre il 60% sono piccoli comuni), è importante creare un'alleanza con essi per la promozione di stili di vita sani con particolare attenzione all'attività fisica, attraverso politiche urbanistiche e di mobilità sostenibile, regolamenti edilizi, gestione del verde pubblico, politiche sociali ecc.

La stipula di un protocollo di Intesa - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e ANCI Campania è finalizzato alla governance integrata sulla base delle indicazioni e raccomandazioni per i Comuni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) enunciati con la Carta di Ottawa (1986), con la Carta di Toronto per l'Attività Fisica (2010) e inerenti le tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies .



Il fine è di favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute in un'ottica "one health" attraverso:

- lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile anche attraverso l'adozione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) sui quali le ASL esprimono osservazioni e forniscono suggerimenti nell'ambito del procedimento di VAS
- la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane
- all'implementazione di programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione
- interventi intersettoriali integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo
- Interventi di rigenerazione urbana/Urban health e promozione delle Urban health Strategies
-

La titolarità dell'azione è della Regione Campania

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP02_OT01_IT01**

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (14 di 20)	Definizione di programmi di costruzione delle comunità amiche della demenza
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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Una Comunità Amica delle Persone con Demenza deve essere in grado di accogliere, comprendere e coinvolgere le persone con demenza. Il percorso di programmazione della rete che sappia accogliere e rispondere ai bisogni delle persone con demenze unisce la popolazione di tutte le fasce d'età, le



associazioni, le categorie professionali, le istituzioni e le aziende intorno a un obiettivo comune. La comunità attiva deve valutare e mettere in atto strategie concrete per dare avvio ad un processo di cambiamento sociale e culturale che renda spazi, attività, servizi fruibili senza escludere e isolare le persone con demenza.

si deve lavorare per creare una fitta rete di cittadini consapevoli che sappiano come relazionarsi con le persone con demenza per renderle partecipi e farle sentire a proprio agio nella comunità.

Più nello specifico l'essenza di una Comunità Amica delle Persone con Demenza si declina attraverso i seguenti obiettivi di lavoro:

- aumentare la consapevolezza della comunità e la comprensione verso la demenza
- ridurre lo stigma sociale associato alla demenza
- rendere partecipi del processo di mutamento sociale le persone con demenza e i loro familiari - favorire un contesto comunitario vivibile e fruibile ovvero attività ricreative, culturali, sociali facilmente accessibili ed appropriate
- promuovere un ambiente urbano familiare ed accogliente
- rendere i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali maggiormente attenti e sensibili.

La regione approvando e recependo il programma nazionale fornisce una piattaforma di programmazione alle Asl e agli ambiti sociali per definire il proprio programma di sviluppo di comunità amiche delle demenze. Definisce azioni di regia per lo sviluppo dei programmi locali di costruzione delle comunità amiche per la demenza.

Le asl devono programmare, nell'ambito delle attività di programmazione già definite con il piano di zona sociale con gli ambiti territoriali, la individuazione di comunità amiche della demenza e realizzare i programmi di costruzione della rete di sostegno e supporto alla demenza.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (15 di 20)	Accordi di collaborazione ASL-Strutture/Soggetti erogatori di programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA rivolti alla popolazione di ogni fascia di età con presenza di uno o più fattori di rischio, o patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), inclusi i pazienti con MCNT stabilizzate
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età



SETTING	comunità
----------------	----------

DESCRIZIONE

L'adesione alla **Rete Territoriale AFA per la Salute** da parte Strutture/Soggetti erogatori pubblici e privati (Enti locali, Scuole, Associazioni, Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive e Palestre private), che rispondono ai criteri stabiliti dalle linee di Indirizzo, deve essere "formalizzata" attraverso la stipula di un Accordo di Collaborazione tra ASL e le Strutture/Soggetti.

Lo schema di Accordo di Collaborazione è già stato prodotto e approvato in allegato al Documento procedurale di cui al DD 15 del 30.09.2019.

Nell'accordo le AA.SS.LL. tra l'altro si impegnano a:

- sensibilizzare e formare i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS) e il personale dell'ASL affinché consiglino/prescrivano ai soggetti che possano trarne giovamento l'attività fisica adattata;
- informare ed educare la popolazione sull'utilità dell'AFA e sulle modalità per partecipare ai programmi

Le Strutture/Soggetti erogatori firmatari si impegnano tra l'altro:

- ad aderire al Codice etico approvato con DGR n°194 del 04/04/2018;
- a favorire l'aggiornamento periodico dei professionisti, sulla base di corsi organizzati anche congiuntamente tra ASL e Università;
- ad alimentare i flussi informativi sulla promozione dell'AFA per i soggetti con MCNT in fase clinicamente stabile, in collaborazione con l'ASL;

a partecipare ad eventuali studi ad hoc per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con l'ASL

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (16 di 20)	Stipula di accordi regionali con CONI, UISP e altre Associazioni operanti nella promozione delle attività motorie e sportive, per la realizzazione e implementazione della Rete regionale "AFA per la salute"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità



DESCRIZIONE

Nell'ambito del PRP 2014-2019 con DGR 622 del 09.10.2018 è stato approvato il Protocollo di Intesa tra la Regione Campania e il Comitato Regionale CONI della Campania in tema di Promozione della Salute di durata triennale. Si rende pertanto opportuna la stipula di nuovo Protocollo di intesa aggiornato alle indicazioni ed agli obiettivi del PNP 2020-2021.

Si prevedono inoltre ulteriori accordi con altre Associazioni operanti nel campo delle attività motorie e sportive con l'obiettivo di

- Promuovere stili di vita attivi per contrastare la sedentarietà, il sovrappeso, l'obesità, gli incidenti, l'uso di sostanze psicotrope attraverso attività informative ed educative e iniziative tese a diffondere la cultura del movimento, a partire dalle abitudini quotidiane, e della tutela della salute.
- Favorire l'attività motoria e sportiva quale momento di benessere fisico e psicologico, che coinvolge tutti i cittadini, di ogni età e ceto sociale, favorendo i soggetti svantaggiati e contrastando le disuguaglianze;
- Favorire l'attività motoria e sportiva a scuola, al lavoro e nel tempo libero, quale momento di aggregazione sociale, nonché attività formativa ed educativa dell'individuo per l'apprendimento del rispetto di regole sane, dei principi dell'uguaglianza e del rispetto delle diversità;
- Partecipare alle rispettive iniziative di comunicazione e promozione del movimento e dell'attività fisica;
- Favorire e promuovere progetti ed iniziative promosse sia dalle AA.SS,LL. che dai Comuni a sostegno della attività motoria e dei corretti stili di vita;

Tale azione concorre a soddisfare l'obiettivo **PP02_OS03**

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (17 di 20)	Azioni di sensibilizzazione verso i Comuni per la riduzione della condizione di marginalità dell'anziano fragile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità



DESCRIZIONE

Gli ambiti territoriali sociali di concerto con le asl promuoveranno e realizzeranno attività di riduzione del rischio di marginalità ed isolamento dei soggetti fragili, sia favorendo azioni di sorveglianza e prevenzione sia favorendo azioni di socializzazione e di benessere psicosociale dell'anziano fragile.

I servizi sanitari e sociosanitari lasciano completamente scoperti i bisogni più leggeri legati alla gestione della quotidianità che restano a carico delle reti informali di supporto dell'anziano o della famiglia.

Gli interventi sociali svolgono una delicata e centrale funzione preventiva che va sostenuta e migliorata puntando sulla realizzazione di servizi che mirino a colmare la carenza di offerta per gli anziani in condizione di fragilità.

Il bersaglio sono i soggetti anziani in condizione di marginalità socioeconomica che risentono maggiormente della povertà di offerta di servizi che propongano attività finalizzate al mantenimento delle abilità residue e diventino anche dei punti di riferimento per il reperimento di informazioni sugli interventi e i servizi territoriali

Nell'ambito della programmazione dei servizi sociali e sociosanitari deve essere implementata la realizzazione di servizi di prossimità e di assistenza domiciliare di tipo sociale.

L'indicatore sarà definizione ed attivazione di servizi rivolti all'anziano fragile da parte dei comuni di concerto con le ASL.

Nell'anno 2023: due ambiti territoriali con servizi /attività attive

Nel 2025 : 4 ambiti territoriali con servizi /attività attive (+2 vs 2023)

Fonte: Regione

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (18 di 20)	Istituzione di un tavolo tecnico paritetico sanità - politiche sociali – ANCI per la realizzazione di programmi/percorsi volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per l'invecchiamento attivo e ridotto carico di malattie e disabilità
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità

**DESCRIZIONE**

L'azione su indicata è funzionale ad attuare una programmazione condivisa e partecipata tra i diversi organismi istituzionali coinvolti a promuovere salute. Il compito sarà l'elaborazione di un documento regionale che descriva le pratiche raccomandate e sostenibili per la realizzazione di programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per l'invecchiamento attivi e ridotto carico di malattie e disabilità ed il monitoraggio dell'attuazione degli interventi previsti.

La titolarità dell'azione è della Regione Campania

Tale azione concorre a soddisfare l'obiettivo PP02_OS02

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (19 di 20)	Informare ed educare la popolazione sull'utilità dell'AFA e sulle modalità per partecipare ai programmi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Per diffondere la conoscenza della rete territoriale AFA si prevede di realizzare iniziative di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder.

Si prevede di realizzare ogni anno dal 2022 al 2025 campagne informative attraverso:

- La diffusione presso gli studi dei MMG e palestre di un Modulo informativo – prescrittivo con le indicazioni su:
 - cos'è l'attività fisica adattata (AFA)
 - le tipologie di programma AFA offerti e a chi sono rivolti
 - chi e dove sono attivati programmi di attività fisica adattata
 - a chi rivolgersi per aderire al programma
- l'elaborazione bollino identificativo per le strutture appartenenti alla RETE TERRITORIALE AFA



- la predisposizione materiale divulgativo per palestre e studi medici da diffondere anche attraverso social e siti web

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP02_OT05_IT04**

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (20 di 20)	Mappare l'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.12 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

In una prima fase dell'azione le AA.SS.LL. dovranno censire presso i Comuni di propria competenza territoriale le strutture, le attività, le iniziative, gli eventi finalizzati alla promozione dell'attività fisica e a contrastare la sedentarietà, il sovrappeso, l'obesità.

Il censimento sarà effettuato attraverso vari strumenti predisposti a livello regionale (questionario da far compilare a enti, associazioni, cooperative, imprese, esperti; ricerca su internet; ecc.).

Il database dovrà essere operativo dal 2023 e continuamente aggiornato.

Nella raccolta dati si dovrà fare particolare attenzione alle iniziative, attività, eventi, strutture che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva (donne; persone di basso ceto e/o bassa istruzione; abitanti di quartieri periferici, di piccoli comuni ecc.).

Le informazioni raccolte saranno divulgate presso i diversi target con una particolare attenzione a contrastare le disuguaglianze. Quindi si cercheranno strumenti, canali comunicativi ecc. che facciano arrivare l'informazione anche e soprattutto alle donne, alle persone di basso ceto e/o bassa istruzione, agli abitanti di quartieri periferici o di piccoli comuni.

Fonte dati: ASL – Regione

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP02_OS01_IS01 - PP02_OS04**



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<p>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</p>	<p>Produrre un database con attività, iniziative, eventi strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva presenti sul territorio di propria competenza, con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni ecc. Divulgare tale informazioni ai soggetti prima elencati</p>
<p>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p>La strategia utilizzata è quella dell'universalismo proporzionale. Pertanto le ASL, in stretta integrazione con gli stakeholder coinvolti, svolgeranno il censimento permanente delle attività, iniziative, eventi strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva (con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni ecc.). Le informazioni raccolte saranno divulgate a partire dal 2023 con una particolare attenzione a trasmetterle ai soggetti prima elencati.</p>
<p>ATTORI COINVOLTI</p>	<p>ASL, stakeholder (Comuni, associazioni, imprese ecc.)</p>
<p>INDICATORE</p>	<p>Presenza in ogni ASL di un database con attività, iniziative, eventi strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva presenti sul territorio di propria competenza, con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di quartieri periferici o piccoli comuni. Materiali e azioni comunicative che abbiano come target donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni o quartieri periferici.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Presenza del database entro il 2023 in ogni ASL con attività, iniziative, eventi strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva presenti sul territorio di propria competenza, con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di quartieri periferici o piccoli comuni. • Presenza di una relazione con le azioni comunicative e i materiali prodotti per informare donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni o quartieri periferici delle attività, iniziative, eventi, strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva • Standard: Entro il 2023 in ogni ASL dovrà esserci il database con attività, iniziative, eventi, strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva presenti sul territorio di propria competenza, con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di quartieri periferici o piccoli comuni. • Dal 2024 ogni ASL dovrà stendere una relazione con le azioni comunicative e i materiali prodotti per informare donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni o quartieri periferici delle attività, iniziative, eventi, strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva



	<ul style="list-style-type: none">•• FonteAziende Sanitarie Locali
--	---

