

CAPITOLO 5

SPERIMENTAZIONE DI AZIONI

Il momento centrale del lavoro del progetto Azioni è stata la sperimentazione di azioni, portata avanti per tappe successive:

- a. analisi della banca dati Formez del censimento con particolare riguardo ai progetti presenti nelle Regioni partner relativi all'attività fisica
- b. individuazione dei criteri con cui scegliere gli interventi da eseguire nelle diverse Regioni partner
- c. scelta dei setting/ambiti territoriali e del progetto da sperimentare in ogni Regione partner
- d. stesura dei progetti regionali di intervento con l'equipe che li seguirà, utilizzando metodologia condivisa
- e. realizzazione dei progetti
- f. monitoraggio e valutazione dei risultati secondo metodologie condivise.

a. Analisi della banca dati Formez del censimento con particolare riguardo ai progetti presenti nelle Regioni partner relative all'attività fisica

Le Regioni partner hanno analizzato i progetti presenti nella banca dati Formez, secondo una metodologia condivisa, e ne hanno reso pubblici i risultati nel corso del corso di formazione dei referenti di progetto regionale sperimentale tenuto a [Bologna il 12 e 13 ottobre 2009](#) (vedi anche capitolo 2 paragrafo e). Leggi e scarica le Sintesi del censimento dei progetti Ccm – Formez per l'attività fisica per le Regioni:

- [Piemonte](#) (pdf 137 kb)
- [Veneto](#) (pdf 40 kb)
- [Emilia-Romagna](#) (pdf 113 kb)
- [Toscana](#) (pdf 52 kb)
- [Marche](#) (pdf 41 kb)
- [Puglia](#) (pdf 80 kb).

L'analisi [complessiva finale](#) (pdf 246 kb) ha messo in evidenza come molta parte dei progetti possieda importanti aree di debolezza in tre ambiti fondamentali:

- il modello di salute che da forma alla progettazione; la metodologia di progettazione degli interventi
- gli strumenti di valutazione degli interventi
- gli strumenti per la conduzione degli interventi secondo la progettazione partecipata.

Sono apparsi da irrobustire anche gli aspetti della comunicazione, intesa come documentazione e valorizzazione dei progetti locali.

È, infine, risultato evidente che la progettazione e la realizzazione di buone pratiche per il contrasto della sedentarietà, rivolte alle diverse fasce di popolazione, avviene sul territorio nazionale con modalità eterogenee. Questa eterogeneità pone dei limiti anche rispetto alla conoscenza, diffusione e valorizzazione delle azioni realizzate.

b. Individuazione dei criteri con cui scegliere gli interventi da eseguire nelle diverse Regioni partner

L'individuazione dei criteri con cui scegliere gli interventi da eseguire nelle diverse Regioni partner è stato eseguito nel corso della riunione del Gruppo di pilotaggio del 25 e 26 febbraio 2009 (vedi [capitolo 1 paragrafo f](#), pdf 75 kb).

I criteri per la scelta degli interventi da sperimentare sono stati individuati, prima della pubblicazione del documento pubblicato dall'Oms 2009 "[Interventions on diet and physical activity: what works – Summary report](#)" (pdf 491 kb), sulla scorta delle più importanti Linee Guida fino ad allora pubblicate, dei principali Piani d'azione degli Stati più aggiornati in materia, e del lavoro fino ad allora sviluppato dal Gruppo di pilotaggio sul piano metodologico.

Il Gruppo di pilotaggio ha individuato i seguenti "Criteri per la scelta dell'intervento da sperimentare nelle Regioni partner". L'intervento da sperimentare nelle Regioni Partner dovrà:

- essere tagliato sui bisogni di salute e sulle caratteristiche ambientali e culturali del territorio
- avere rilevanza per la salute evidenziata da Linee Guida, Raccomandazioni o letteratura scientifica
- derivare dalla esperienza maturata nella Regione sul contenuto/gruppo target/setting proposto e/o da una buona pratica sviluppata in altre realtà regionali e/o nazionali
- avere carattere di relativa originalità (possibilmente non essere già diffuso a livello nazionale, oppure possedere elementi innovativi)
- essere complementare agli interventi da sperimentare nelle altre Regioni (gli interventi che le Regioni avvieranno devono essere ben distribuiti nel ventaglio dei principali contenuti/gruppi target/settings)

- essere costruito o rimodulato secondo un modello di progettazione accreditato.

c. Scelta dei setting/ambiti territoriali e del progetto da sperimentare in ogni Regione partner

Successivamente, seguendo i criteri descritti al paragrafo b, sono stati assegnati i progetti sperimentali con la seguente logica:

Piemonte

È stata messa a frutto l'esperienza di promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro proponendo 6 progetti, dotati di evidenza di efficacia. Particolarmente interessante appare il setting in cui viene condotta la sperimentazione: l'ambiente sanitario, studiato anche come moltiplicatore. Naturalmente la popolazione target è quella degli adulti lavoratori. Viene proposta anche la sperimentazione di attività fisica nei bambini svolta nel setting scuola/famiglia/territorio. I titoli dei progetti sono:

1. Promuovere stili di vita corretti: il buon esempio parte da noi!
2. Corri... al lavoro!
3. Mangia sano e corri lontano
4. WHP: lavoratori sani in aziende sane
5. Salute in Comune
6. InCANminiamoci. Dogwalking, promozione dell'attività fisica attraverso la conoscenza del mondo animale e l'educazione ambientale.

Veneto

La sperimentazione è incentrata sulle modificazioni dell'ambiente cittadino, un parco e la pedonalizzazione di un quartiere, tipologie di lavoro con cui il gruppo di Verona si misura da anni. Il target è costituito da tutta la popolazione. I titoli sono i seguenti:

1. Progetto Parchi: promozione e valutazione della fruizione dei parchi cittadini
2. Progetto zone 30: analisi e messa a punto di un modello di promozione e valutazione di utilizzo di zone 30 in quartieri residenziali per la mobilità attiva.

Emilia-Romagna

La Regione ha scelto tre progetti del tutto diversi: un progetto si svolge nella scuola primaria di primo grado e intende introdurre l'attività fisica nelle attività curricolari, ludiche extracurricolari e nella mobilità casa-scuola. Gruppo target: bambini. Setting: scuola. Un secondo progetto intende individuare le modalità di promozione dell'attività fisica utilizzando le risorse cittadine. Setting: la comunità. Gruppo target: tutta la popolazione. Un ultimo progetto è rivolto agli amministratori e

intende promuovere uno strumento regolamentare di pianificazione territoriale orientata alla salute
Gruppo target: *decison maker*. I titoli dei progetti sono:

1. Samba
2. Cesena in movimento
3. Una pianificazione territoriale che promuove la salute: sperimentazione delle linee guida regionali sull'ambiente costruito.

Toscana

È stato scelto come setting d'elezione l'ambiente scolastico, unica sede in un progetto e nell'altro sede di avvio di azioni che si svolgono nell'ambiente naturale del territorio. I gruppi target sono rispettivamente scolari della scuola primaria e della scuola secondaria di I e II grado. I titoli sono:

1. Movimento e stretching in classe"
2. Ragazzi insieme. Ragazzi in movimento tra salute, ambiente, cultura e tradizioni.

Marche

La Regione Marche ha elaborato, sulla base dei criteri di selezione dati dal Gruppo di pilotaggio, tre proposte progettuali di promozione dell'attività fisica. Questi progetti sono stati implementati nei setting: scuola/territorio (1 progetto), territorio (2 progetti). I titoli sono:

1. Mobility game & salute
2. Gruppi di cammino e nordic walking
3. "Il volo della fenice" corso di automassaggio e ginnastiche mediche cinesi qi-gong.

Puglia

È stato scelto come gruppo target le neo-mamme e i neonati e come setting il percorso nascita.
Il titolo è:

1. "Imprinting motorio": una possibile strategia di approccio globale in tema di attività fisica.

Successivamente la Puglia ha sostituito il progetto sperimentale Regionale sopra scritto con il progetto: "L'attività fisica come farmaco":

d. Stesura dei progetti regionali di intervento con l'equipe che li seguirà, utilizzando metodologia condivisa

Il Gruppo di pilotaggio ha proposto alle Regioni partner di scrivere le proprie proposte progettuali sulla base di una Griglia di progetto presentata e condivisa durante il corso di formazione dei referenti di progetto regionale sperimentale tenuto [Bologna il 12 e 13 ottobre 2009](#) (vedi anche capitolo 2 paragrafo e).

Questo strumento ha offerto loro una struttura teorico-metodologica per la progettazione e la realizzazione di buone pratiche (*best practice approach*¹).

La [Griglia di progetto](#) (pdf 187 kb) percorre le fasi salienti del ciclo di progettazione di interventi di promozione della salute e valorizza i seguenti aspetti:

- **motivazione, finalità del progetto:** analisi della situazione/contesto, analisi dei comportamenti e delle condizioni ambientali
- **elementi integrativi a sostegno del progetto:** prove di efficacia ed esempi di buona pratica disponibili, modelli teorici di progettazione e di cambiamento dei comportamenti, stile di conduzione del progetto
- **destinatari, obiettivi e cronoprogramma delle attività:** indicazione dei destinatari, definizione e formulazione degli obiettivi congruenti con la rilevazione e l'analisi dei comportamenti e delle condizioni ambientali, predisposizione del cronoprogramma delle attività
- **gruppo di progetto e attori interessati:** componenti del gruppo di progetto, collaborazioni e alleanze
- **valutazione del progetto:** piano di valutazione di processo e di valutazione di risultato
- **valorizzazione del progetto:** ricadute, piano di comunicazione e documentazione
- **budget:** descrizione del preventivo di spese e dei finanziamenti.

La Griglia di progetto è stata elaborata da Dors Regione Piemonte nell'ambito dei bandi regionali "Progetti di promozione della salute" 2004-2005 e 2005-2006. Dors ha rivisto e adattato questo strumento nell'ambito del Piano di prevenzione dell'obesità 2005-2007 della Regione Piemonte per la stesura e la realizzazione di progetti di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nei luoghi di lavoro. I riferimenti teorici a cui la Griglia si ispira sono:

- la Carta di Ottawa per la promozione della Salute
- il modello di progettazione precede-proceed di Green L.W. e Kreuter M.W. (1999)

¹ Per "buone pratiche" in promozione della salute si intende, secondo la definizione di Kahan e Goodstadt (2001) "...quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione".

- le Raccomandazioni dell'Oms Europa per la valutazione in promozione della salute (Goodstadt M.S., et al.2001).

La carta di Ottawa sottolinea come la promozione della salute sia un processo che mette in condizione le persone e le comunità di agire, anche socialmente, per controllare e migliorare il proprio stato di salute. Un processo sostenuto da competenze di patrocinio (*advocacy*) della salute, di mediazione (*mediating*) tra interessi e conflitti dei diversi settori della comunità e quelle di sostegno (*enabling*) per mettere in grado le persone, i gruppi, le organizzazioni e le comunità di sviluppare e raggiungere appieno il loro potenziale di salute.

Il modello di progettazione proposto da Green e Kreuter, viene considerato in letteratura un approccio “pianificato” alla promozione della salute (Nutbeam, 1996) in quanto basato sulla analisi razionale e sistematica delle migliori evidenze disponibili riguardo i bisogni della popolazione, l'efficacia degli interventi e il contesto organizzativo e amministrativo più adeguato per un intervento efficace. Questo modello unisce pianificazione e valutazione in sequenza logica, sottolineando come la valutazione, in quanto *continuum* che pervade tutte le fasi della pianificazione, debba aver inizio con la definizione degli obiettivi identificati in corrispondenza delle fasi di diagnosi. Esso prevede di procedere deduttivamente iniziando dall'analisi del risultato atteso e avanzando verso le sue “possibili cause” prima di passare alla progettazione dell'intervento e della sua valutazione. Pone inoltre particolare attenzione alla definizione di comportamenti e situazioni ambientali correlate alla salute che si sostanziano come i fattori di rischio del problema identificato e che il successivo intervento dovrà rimuovere (fattori predisponenti, abilitanti, e rinforzanti del problema).

Infine, le raccomandazioni dell'Oms Europa sottolineano la centralità della valutazione in promozione della salute per favorire riflessioni che permettano di costruire una politica pubblica per la salute, creare ambienti favorevoli alla salute, dare forza all'azione della comunità, sviluppare le abilità personali e ri-orientare i servizi sanitari.

Il valore aggiunto della griglia di progetto è stato la sua valenza formativa perché permette a chi progetta di ragionare sulle tappe logiche della pianificazione orientando le azioni e le strategie verso un'efficacia pratica.

e. Realizzazione dei progetti

Per quanto riguarda alla realizzazione dei progetti si rimanda al documento “Raccomandazioni contenenti gli interventi giudicati più significativi ed efficaci”, trattato al capitolo 6, che ne descrive ogni fase.

f. Monitoraggio e valutazione dei risultati secondo metodologie condivise

Per quanto riguarda il monitoraggio e la valutazione dei risultati secondo metodologie condivise, è in corso l'applicazione della scheda di approfondimento che servirà a raccogliere tutti i dati richiesti dalla letteratura scientifica per tali tipologie di intervento. I risultati verranno pubblicati sulla pagina web Azioni.

Azioni ha invece concluso, come deciso nel corso della riunione del Gruppo di pilotaggio del 25 e 26 ottobre 2010, una valutazione qualitativa del processo seguito per la scrittura degli interventi, che ha rappresentato una delle fasi cruciali di tutto il progetto Azioni.

Tra i risultati emerge che l'approccio metodologico alla progettazione degli interventi non è molto diffuso, in particolare quello proposto da Azioni, e per questo richiede impegno e tempi lunghi, talvolta difficili da sostenere all'interno di Aziende sanitarie che non riescono sempre a dare reale attuazione alle dichiarazioni di principio sulla promozione della salute.

Dall'altra parte è risultato che la creazione di gruppi di lavoro che condividono principi, saperi e metodi ha prodotto un accentuato miglioramento nelle capacità di affrontare i problemi, nell'organizzazione del lavoro, nelle relazioni tra settori e nel clima generale. È stato possibile migliorare la fase di diagnosi dei fattori determinanti la sedentarietà della popolazione, monitorare e valutare i processi e i risultati in modo più preciso. Ciò ha reso possibile creare realmente reti sinergiche.

Quasi tutti referenti di progetto sperimentale ritengono che nel proprio lavoro futuro punteranno su diversi aspetti sviluppati nel percorso pilota come: la metodologia di progettazione, la formazione dei gruppi di lavoro, il controllo delle risorse e il coinvolgimento dei destinatari dell'intervento.

Il Gruppo di pilotaggio di Azioni ha visto crescere notevolmente la capacità di intervento e di coinvolgimento della popolazione degli sperimentatori.

È ragionevole credere che l'individuazione di un linguaggio comune e una formazione incentrata sull'imparar facendo siano in grado di portare all'interno del Servizio sanitario nazionale/regionale (Ssn/r) un sostanziale miglioramento culturale sui temi della promozione della salute. Su questa base si potranno sperimentare e consolidare veri e propri percorsi di ricerca-azione partecipata che avranno come coprotagonisti gli operatori sanitari, le comunità, gli *stakeholder* e i professionisti di altre discipline per promuovere l'attività fisica e la "salute per tutti" con un approccio interdisciplinare, intersettoriale e sostenibile.