



Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



Direzione Sanitaria

Palermo, 23-01-2020  
Prot. 0000555

Al Direttore Generale  
ASP 6 Palermo  
Dott.ssa Daniela Faraoni

e p.c. Al responsabile U.O.E.P.S.A.  
ASP 6 Palermo  
Dott. Maurizio Gallo

LORO SEDI

Oggetto: Piano Aziendale per l'Educazione e Promozione della Salute – Anno 2020 a supporto delle azioni del PRP 2014-2019.

In ottemperanza a quanto previsto dal I periodo del comma 1 e comma 2 dell'articolo 2 del Decreto dell' Assessore Regionale alla salute del 20 Febbraio 2012 ; si trasmette, in allegato il Piano Aziendale per la Promozione e l'Educazione alla Salute della AOU Policlinico di Palermo relativo all'anno 2020, connesso con le linee programmatiche del Piano di Prevenzione Aziendale, condiviso con le altre Aziende Ospedaliere dell'area Metropolitana e con l'ASP di Palermo, secondo la metodologia e gli indirizzi specificati nell'allegato 2 del D.A. n.351/2016 e negli atti d'indirizzo 2017 e 2018 del Ministero della Salute.

Cordiali saluti

Il Responsabile ff della UOEPS Aziendale  
( Dott.ssa Provvidenza Ficano )

Il Direttore Sanitario  
( Dott.ssa Giovanna Volo )

# Piano Aziendale Promozione ed Educazione Salute 2020

a supporto delle azioni del Piano Az. della Prevenzione (PAP 2016)

M.O. 1. : Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili. (PRP 2014/2018 e successiva proroga 2019).

Azione 1.1 – PRP 2014/2018 - 2019

Macro Obiettivo Reg.le	Programma e/o azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatore Regionale	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2020
Ridurre il carico prevenibile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	Azione  1.1.4. Promozione della salute in ambienti di lavoro e di comunità	1.1.4.1 Ridurre il numero di fumatori nella popolazione	1.1.4.1.1. Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.1.4.1. Ridefinizione di "Equipe" multidisciplinare per la prevenzione in ambiente di lavoro (sostituzioni ed integrazione). 1.1.4.2. Partecipazione al Progetto obiettivo interaziendale PSN 2016 , Azione 4.1.1 "Programma Regionale di promozione della salute e lotta al tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà" - obiettivi centrali -4. Ridurre il numero dei fumatori -5. Estendere la tutela dal fumo passivo in ambiente di lavoro.
	1.2.1 Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MNCT	1.2.1.1 Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio nei contesti sanitari "opportunistici" ( ambiente di lavoro , controlli dal Medico Competente, etc ) 1.2.1.2. Aumentare l'offerta di approccio comportale* e farmacologico per le persone affette da fattore di rischio per MCNT	1.2.1.1.1 Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT	1.2.1.1 Sensibilizzare ed aumentare la percezione del rischio nel personale aziendale, al fine di rilevare l'esistenza di fattori di rischio per riconoscere il più precocemente possibile l'insorgenza di una MCNT e prevenirne i danni alla salute . 1.2.1.2 Potenziare le risorse personali per l'adozione consapevole di stili di vita corretti del personale aziendale sull'importanza di un attento e routinario controllo del peso, della pressione arteriosa, i livelli di glicemia, colesterolo, sulla necessità di non fumare, di ridurre il consumo di alcool, di praticare attività fisica.* azione possibile previa acquisizione di specifiche risorse dedicate , PSN 2016 interaziendale dedicato.



Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2020
1.1.4.1	Ridefinizione di "Equipe" multidisciplinare per la prevenzione in ambiente di lavoro (sostituzioni ed integrazione).	Ridefinizione equipe	Trasmissione programma operativo alla Direzione Aziendale	si
1.1.4.2	Applicazione del Documento di Policy per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro delle Aziende sanitarie. - Ridurre il numero dei fumatori - Estendere la tutela dal fumo passivo in ambiente di lavoro. Realizzazione di un questionario ad hoc interaziendale – Somministrazione del questionario su sito web aziendale.	Elaborazione di report sui dati rilevati dal questionario interaziendale sulla prevalenza dell'abitudine tabagica nei dipendenti delle Aziende Sanitarie della Provincia di Palermo. PSN 2016(gruppo di lavoro interaziendale, multidisciplinare ASP Palermo ).	Report valutazione sulla prevalenza della "abitudine tabagica" tra i dipendenti della nostra Azienda e raccogliere opinioni sul 'fumo in ambiente di lavoro'. PSN 2016 interaziendale dedicato	si

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2020
1.2.1	Aumentare la conoscenza e la percezione dei rischi nel personale dei vari servizi aziendali: Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio nei contesti sanitari opportuni ( ambiente di lavoro, controlli del Medico competente, ecc.).	Redazione di documenti sulle buone prassi su indicazioni del tavolo tecnico MCNT regionale.	Documenti/manuali reperibili sul sito governativo e sul sito dell' Assessorato Regionale Salute – Emilia Romagna	si
1.2.2	1.2.2.1 Aumentare la consapevolezza dei rischi nel gruppo di operatori selezionati: Identificazione precoce e valutazione integrata di n.200 operatori aziendali di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT.  1.2.2.2 Informare circa idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari ed interaziendale: offerta di servizi specifici per la promozione di sani stili di vita ( Alimentazione e Attività fisica), con utilizzo di risorse aziendali e di risorse disponibili presso altre Aziende sanitarie dell'Area metropolitana di Palermo (riferimento al gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare per la definizione ed applicazione di buone prassi, nelle persone con patologia cronica )-PSN 2016 interaziendale dedicato.	N° di operatori-target identificati/ N°di operatori aziendali della fascia di età 45-60 anni.  Protocolli d'intesa e accordi di programma per l'operatività del supporto di Servizi specifici per la Promozione di sani stili di vita ( Alimentazione e Attività fisica), <u>in itinere.</u>	Documenti aziendali  Documenti aziendali  PSN 2016 interaziendale dedicato	si



Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2020
1.4.1	Adesione della A.O.U.P. al Protocollo d'Intesa aggiornato sugli screening oncologici	Presenza di Protocollo d'Intesa aggiornato tra ASP ed AOUP screening oncologici	Documenti Aziendali	si
1.4.2	Consolidamento dei percorsi assistenziali per il II e III livello degli screening	Presenza di apposito PDTA	Documenti Aziendali	si

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2020
221	Costituzione di gruppo di lavoro aziendale, multidisciplinare, aggiornato.	Azione aziendale già attivata ,aggiornata.	Delibera Aziendale	si
223	Recepimento del programma regionale di promozione dell'allattamento al seno , adottato in Azienda con apposito atto deliberativo.	Presenza di apposito atto deliberativo (documento di policy )	Documenti Aziendali	si
224	Aggiornamento conoscenze e competenze di operatori sanitari a contatto con la madre e con il bambino; Formazione del personale "dedicato", secondo le linee guida assessoriali (D.A. n. 597/2017).  Miglioramento dell'empowerment delle donne mediante Incontri di Accompagnamento alla Nascita appropriati.	Realizzazione di almeno 1 programma di formazione aziendale ad hoc.  I.A.N. appropriati	Documenti Aziendali	si
225	Collegamento di operatori aziendali con i gruppi interaziendali di area metropolitana per la promozione dell'allattamento.	Azioni aziendali già attivate, da condividere con gli altri operatori di area metropolitana.	Documenti Aziendali	si

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2020
<p>611 Promuovere la cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio tramite:</p> <p>6.1.1 a) Promozione dell'attività fisica dell'anziano (Obiettivo connesso con il M.O.1 Obiettivo Specifico Aziendale 1.4.6.2 ) attraverso un percorso di Informazione alla sicurezza domestica ,sana alimentazione e all'incremento dell'attività fisica per operatori sanitari,MMG e per collaboratori familiari, pazienti e caregivers afferenti alla U.O.C. Geriatria-Lungodegenza della A.O.U.P. E nei 4 PTA coinvolti nello specifico PSA 2017.</p>	<p>Almeno 1 progetto di benessere per la terza età, incremento attività fisica, avvio gruppi di cammino</p> <p>Almeno 1 evento informativo</p>	<p>Documenti Aziendale (apposita convenzione ASP-AOUP )</p> <p>PSN 2017 interaziendale dedicato</p>	<p>si</p>
<p>621 6.1.2 b) Realizzare per ciascuno dei 4 PTA e AOUP coinvolti, almeno un percorso di Formazione alla sicurezza domestica per operatori sanitari, MMG e per collaboratori familiari e caregivers</p>	<p>Eventi formativi,competenze accertate all'uscita dei percorsi formativi</p>	<p>Relazione eventi formativi</p>	<p>si</p>



**AZIONE AZIENDALE**  
**1.1.4**  
**Ob. Spec. Aziendale 1.1.4.1**

GRUPPO DI LAVORO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Provvidenza Ficano	Responsabile-Coordiatore	UOEPSA
Dott. Salvatore Tumminia	Componente	UOEPSA
Dott.ssa Simona Trapani	Componente	Direzione Medica di Presidio
Dott. Claudio Costantino	Componente	Dipartimento PROMISE

**PREMESSA**

Le strategie di prevenzione del tabagismo non possono escludere interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro che costituiscono un ambito particolarmente favorevole ad azioni di promozione della salute. La maggior parte della popolazione adulta, infatti, trascorre gran parte della propria giornata al lavoro; nelle comunità lavorative, inoltre, le persone imparano a responsabilizzarsi rispetto agli altri, favorendo la realizzazione personale e la partecipazione sociale; l'acquisizione di conoscenze e i cambiamenti negli stili di vita dei lavoratori si ripercuotono, infine, favorevolmente nella vita familiare e sociale, moltiplicando i benefici delle azioni intraprese.

**L'attuale normativa di tutela dal fumo passivo, nello stimolare il senso di responsabilità verso la salute di chi ci è accanto, da un lato agisce sulle abitudini personali a fumare, dall'altro fornisce l'opportunità di contrastare il più diffuso e pericoloso fattore di rischio per la salute umana, rafforzando gli interventi di promozione della salute.**

Una sistematica review (Fichtenberg et al., 2010) mostra che gli ambienti di lavoro completamente liberi dal fumo sono associati ad una **riduzione nella prevalenza dell'abitudine al fumo del 38%** e ad una riduzione del consumo di sigarette da parte di fumatori che, combinati insieme determinano, una riduzione del consumo di sigarette del 29%.

Occorre infine evidenziare che in un ambiente di lavoro in cui si fuma si vengono a creare molteplici rischi:

- a) rischio infortunistico;
- b) rischio incendio;
- c) rischio da esposizione fumo passivo
- d) danni a macchine e attrezzature;
- e) rischio di interazione tra fumo di sigaretta ed altre sostanze tossiche.

Le azioni previste dal PAP 2016, rivolte prioritariamente a potenziare le attività di vigilanza sulla corretta applicazione delle leggi vigenti negli ambienti sanitari, trovano riscontro e nuovi elementi evolutivi nel **Piano di Policy Aziendale per la prevenzione e il controllo del fumo di tabacco in ambiente di lavoro**, predisposto nel Luglio 2017 da un'equipe multidisciplinare e interaziendale (ASP 6, ARNAS Civico, AOUP Giaccone, A.OO.R. Villa Sofia-Cervello) nell'ambito dei rispettivi Piani Aziendali di Prevenzione, **per promuovere al proprio interno e nello specifico contesto sanitario, le buone pratiche per la promozione della salute e del benessere del personale, degli utenti e**

della comunità. Il documento è, inoltre, uno strumento di lavoro per gli operatori dei Servizi di Prevenzione e Protezione, del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Cure Primarie e dei Servizi per le Tossicodipendenze della ASP 6 e dei Servizi delle Aziende Ospedaliere e Universitarie dell'area metropolitana di Palermo che devono, da un lato svolgere l'attività di vigilanza sull'applicazione della normativa in materia, e, dall'altro, proporre e favorire l'avvio di programmi di promozione della salute e di disassuefazione dal fumo, secondo quanto previsto dalla normativa e dalle linee guida ministeriali.

## 1. IL CONTESTO

In Sicilia le **Aziende Sanitarie**, le **Aziende Ospedaliere** e le **Aziende Ospedaliere Universitarie** si sono dotate, negli anni, di normative, regolamenti e Piani operativi antifumo per la tutela dei dipendenti e degli utenti dal fumo passivo, valide all'interno e nelle pertinenze esterne dei propri ambienti di lavoro.

Negli ultimi anni la **Cassazione** ha condannato diverse Aziende pubbliche al risarcimento danni a seguito di procedimenti giudiziari mossi da dipendenti che lamentavano di aver subito esposizione in azienda al fumo passivo, ribadendo la tolleranza zero contro il fumo passivo e che le Aziende (il Datore di lavoro) non si può limitare a richiamare con circolari e disposizioni organizzative il divieto di fumo senza che neppure vi sia stata l'effettiva inflizione di qualche sanzione disciplinare in merito, mentre "l'assunta emanazione di circolari e direttive – si legge nella sentenza della sezione lavoro- non costituisce evidentemente misura idonea a contrastare i rischi da esposizione al fumo passivo".

Data, inoltre, la rilevanza dal punto di vista sanitario è opportuno che le Aziende si dotino di una strategia di intervento, creando collaborazioni tra diversi servizi, professionisti e associazioni del privato sociale, secondo modelli organizzativi che consentano l'efficace integrazione delle risorse disponibili. All'interno del PRP si iscrive il Progetto Obiettivo di P.S.N. 2016 Azione 4.1.1 "Programma Regionale di promozione della salute e lotta al tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà" che ha come obiettivi centrali -4. Ridurre il numero dei fumatori e -5. Estendere la tutela dal fumo passivo in ambiente di lavoro, che prevede azioni interaziendali e multidisciplinari.

### 1.3 Stakeholders coinvolti

Si prevede di ricostituire la Commissione costituita da dirigenti della Azienda (UOEPSA, UOC Serv. Prev. e Protez. Az.le, UO Formazione, Serv. Infermieristico,) con compiti di **consulenza ed expertise per la condivisione delle buone prassi**.

### 1.4. Setting

La commissione avrà sede operativa possibilmente presso la Direzione Aziendale.

**1.5. Processi comunitari attesi** -Sensibilizzazione della popolazione adulta afferente ai vari servizi dell'AOUP ed il personale aziendale.



## 2. LOGICA DELL'INTERVENTO

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica
Ob. Gen.	Ridefinizione di èquipe multidisciplinare per la prevenzione e il controllo del fumo di tabacco in ambiente di lavoro (sostituzioni e integrazioni ).	Aggiornamento equipe	Documenti aziendali
Ob. Spec.	<p>Applicazione della politica aziendale per il controllo del fumo di tabacco.</p> <p>Rilevazione dell'abitudine al fumo di tabacco nei luoghi di lavoro apposito questionario <i>anonimo</i> sulla prevalenza dell'abitudine tabagica</p> <p>Identificazione precoce e valutazione integrata del target ( 45-60 anni) tra gli operatori aziendali; Sensibilizzazione e informazione sulle condizioni di rischio, individuazione di Percorsi e Centri utili alla ulteriore definizione dei rischi e alle pratiche di disassuefazione dal fumo.</p>	<p>Adozione di un regolamento e di un piano d'azione aziendale-Documento di Policy .</p> <p>Questionario sul sito web aziendale</p> <p>N° di operatori-target intercettati / n° di operatori aziendali della fascia di età 45-60 anni ,individuati attraverso il questionario e che decidono di aderire alle pratiche di disassuefazione.</p>	<p>Documenti aziendali deliberazione</p> <p>Documenti aziendali</p>
Risultati attesi	Operatori aziendali che decidono di partecipare ad un percorso di disassuefazione al fumo.	Tasso di efficacia degli interventi in linea con quelli in letteratura.	Valutazioni in itinere e post
<b>ATTIVITA'</b>		<b>Mezzi</b>	<b>Costi</b>
A1.1	Ridefinizione di èquipe multidisciplinare per la prevenzione e il controllo del fumo di tabacco in ambiente di lavoro (sostituzioni e integrazioni )		Isorisorse istituzionali
A1.2	Pubblicazione sul sito intranet aziendale di apposito questionario <i>anonimo</i> sulla prevalenza dell'abitudine tabagica nei dipendenti delle Azienda per rilevazione dell'abitudine al fumo di tabacco nei luoghi di lavoro	Sito web aziendale	Isorisorse istituzionali
A1.3	Proposta di inoltro degli operatori identificati, all'interno di Percorsi e Centri utili alla ulteriore definizione dei rischi e alle pratiche di disassuefazione dal fumo (Strutture di altre aziende ospedaliere e dell'ASP Palermo).	Invio ai Percorsi e Centri utili alla ulteriore definizione dei rischi e alle pratiche di disassuefazione dal fumo (Strutture di altre aziende ospedaliere e dell'ASP Palermo).	<p>Isorisorse istituzionali</p> <p>Risorse disponibili all'interno della collaborazione con le altre Aziende dell'Area metropolitana</p>

**AZIONE AZIENDALE**  
**1.2.1**  
**Ob. Spec. Aziendale 1.2.1**

GRUPPO DI LAVORO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Provvidenza Ficano	Responsabile aziendale coordinatore	UOEPSA
Dott.Salvatore Tumminia	Componente	UOEPSA
Unità infermieristica	Componente	Servizio infermieristico

**PREMESSA**

Le MCNT costituiscono un problema di salute pubblica con un aggravio di costi sanitari e sociali. Nel nostro Paese le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) sono ritenute responsabili, per il 2010, del 92% dei decessi totali registrati, in particolare le malattie cardiovascolari (41%), i tumori (29%), le malattie respiratorie croniche (5%) e il diabete (4%) .

Negli ultimi decenni si è registrato un progressivo aumento della speranza di vita (84 anni per le donne e 79 per gli uomini - dati 2010), ma a causa delle MCNT, che pesano per oltre il 75% sul carico di malattia globale, la speranza di vita libera da disabilità si attesta su valori molto più contenuti e simili per entrambi i sessi (circa 65 anni) .

Si stima che i costi delle MCNT si elevino al 70-80% del budget totale che i Paesi europei spendono per la salute, con aggravii difficilmente quantificabili, anche per le singole famiglie che impiegano importanti risorse per la cura e le attenzioni ai loro malati. In realtà questi dati, già molto allarmanti, sono destinati a peggiorare per diverse ragioni, fra le quali la tendenza all'aumento dell'inattività fisica e l'aumento epidemico di sovrappeso e obesità o l'aumento dell'aspettativa di vita con il quale cresce parallelamente la probabilità di sviluppare tumori, malattie cardiovascolari e diabete. **(fonte dati: Epicentro- 2015)** .

In Sicilia il maggior rischio di sviluppare MCNT riguarda i maschi (M= 47% sovrappeso, 14% obesi – F= 30% sovrappeso, 11% obese) :

Le malattie croniche non trasmissibili, Cardiovascolari, Diabete, Tumori, Malattie Respiratorie, hanno in comune:

**fattori di rischio modificabili:** Fumo, alcool, sedentarietà, alimentazione non corretta, legati in gran parte a comportamenti individuali non salutari **fortemente modificabili**;

**fattori di rischio intermedi:** sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia, lesioni precancerose e cancerose iniziali.; condizioni che , pur non rappresentando ancora una malattia conclamata sono **in parte reversibili** se diagnosticate in tempo.

**Entrambi i fattori di rischio agiscono per il 90% all'insorgenza delle MNCT. Le morti precoci, riconducibili a queste cause, sono spesso evitabili: le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro si possono prevenire. ( Fonte: PRP )**

Si stima che in Sicilia, nella fascia d'età 18-69 anni, più di una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a oltre una su tre nelle persone al di sopra dei 50 anni e che circa una persona su cinque non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni.

**IL CONTESTO** - L'A.O.U.P. promuove la salute dei pazienti e dei loro familiari, del personale e della comunità; promuove l'informazione ai pazienti sui fattori che influenzano la loro malattia e sugli interventi per promuovere la salute. Inoltre ,in un'ottica di integrazione secondo logiche di rete, promuove relazioni con i principali interlocutori esterni ( istituzioni locali, attori sociali ed economici, cittadini ) per ottimizzare le attività di promozione della salute nei percorsi dei pazienti.





**Popolazione interessata** – Personale sanitario aziendale . La popolazione alla quale è diretto l'intervento di promozione della salute viene raggiunta nel setting di lavoro ambulatoriale ed ospedaliero . Il contatto con gli operatori sanitari avviene con un primo approccio all'informazione sui determinanti di salute e successivamente con l'esecuzione, nei soggetti a rischio ,delle indagini specifiche.

**Stakeholders coinvolti** - Per ciò che attiene a stakeholder coinvolti, setting e processi comunitari attesi, si fa riferimento al documento di programmazione operativa dell'ASP di Palermo ( giugno 2016),Direzione Sanitaria, UOEPSA, Personale Infermieristico, Medici e Medici in formazione, Personale Amministrativo .

**Setting** - Setting Ospedaliero che si avvale di collaborazione interaziendale per l'attuazione delle azioni. Il coinvolgimento degli operatori sanitari coinvolti quotidianamente nell'assistenza ed il loro contributo nello svolgimento delle attività è di fondamentale importanza.

**Processi comunitari attesi** - Sensibilizzazione il personale con interventi di comunicazione e sensibilizzazione diffusi.

## LOGICA DELL'INTERVENTO

### 2.2 Quadro logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica
Ob. Gen.	1.2.1.Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari "opportunistici"( es. Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti ecc.) 1.2.2.Aumentare l'offerta di approccio comportamentale e farmacologico per gli operatori aziendali con fattori di rischio per MCNT, in continuità con il programma regionale di promozione della salute a favore di soggetti di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT.	1.2.1. Redazione di documenti sulle buone prassi secondo le Indicazione del relativo tavolo tecnico regionale.  1.2.2.Presenza protocollo d'intesa AOUP-ASP, documenti presentati dal gruppo di lavoro e presa d'atto	Documenti/manuali reperibili sul sito governativo e sul sito dell' Assessorato Regionale Salute – Emilia Romagna  Documenti aziendali
Ob. Spec.	1.2.1 Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio nei contesti sanitari opportuni (ambiente di lavoro, controlli del Medico competente, ecc..) al fine di -a)sensibilizzare e aumentare la percezione del rischio -b) Potenziare le risorse personali per l'adozione consapevole di stili di vita corretti ( attento e routinario controllo del peso, della pressione arteriosa, del peso corporeo; riduzione del consumo di alcol, pratica dell'attività fisica).  1.2.2.1Aumentare la conoscenza e la percezione dei rischi nel personale aziendale attraverso rilevazione dei parametri di rischio e successivi controlli clinici gratuiti presso ASP -Pa (protocollo d'intesa).  1.2.2.2Offerta di Servizi specifici per la Promozione di sani stili di vita .	Redazione di documenti sulle buone prassi  N° di operatori-target identificati/ n° operatori aziendali della fascia di età 45-60 anni .  Protocolli d'intesa e accordi di programma <u>in itinere</u> , per l'operatività del supporto di Servizi specifici per la Promozione di sani stili di vita ( Alimentazione e Attività fisica).	Dati aziendali  Dati aziendali  Dati aziendali
ATTIVITA'		Mezzi	Costi

A1	Attività di identificazione e reclutamento "attivo" di n. 200 operatori aziendali di età 45-60 anni, per il tramite del Medico competente, per valutare le eventuali condizioni di rischio per MCNT.	Questionari e Schede sanitarie	Isorisorse istituzionali -PSN 2016 dedicato
A1.2	Messa in opera di Moduli di attività per l'offerta di consiglio breve e accertamenti di laboratorio , a gruppi di operatori aziendali e singoli, di età 45-60 anni, in condizioni di rischio aumentato per MCNT, attraverso l'utilizzo di questionari e il rilievo dei parametri corporei e clinici, attraverso la valutazione dei Fattori di Rischio Modificabili e Fattori di rischio Intermedi	Questionari e Schede sanitarie	Isorisorse istituzionali-PSN 2016 dedicato
A1.3	Attività di collegamento per l'offerta di Servizi specifici per la Promozione di sani stili di vita (Alimentazione e Attività fisica), con utilizzo di risorse aziendali e di risorse disponibili presso altre Aziende sanitarie dell'Area metropolitana di Palermo (riferimento al gruppo di lavoro inter-aziendale e multidisciplinare per la definizione ed applicazione di buone prassi, nelle persone con patologia cronica ).	Incontri del gruppo interaziendale	Isorisorse istituzionali-PSN 2016 dedicato



**Azione/Progetto Aziendale**  
**1.4.1**  
**Ob. Spec. Aziendale 1.4.1**

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Provvidenza Ficano	Responsabile aziendale coordinatore	U.O.E.P.S.A
Dott. G.Guarneri	Componente	Dipartimento materno-infantile
Prof. G. Pantuso	Componente	Dipartimento Chirurgia oncologica
Dott. S. Bottino	Componente	Dipartimento Chirurgia oncologica

**PREMESSA**

IL numero medio annuale di decessi per patologie tumorali, nell'intera Regione è pari a 12.392 di cui il 97,6% è da ricondurre a patologie tumorali maligne. Il 57,8% dei decessi per tumori maligni si osserva negli uomini mentre il 42,2% nelle donne ( ReNCaM 2005-2013 ).Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in Sicilia, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica, specie per alcune categorie diagnostiche prevenibili con efficaci programmi di diagnosi precoce. Nella popolazione siciliana il tumore della mammella costituisce la prima causa di morte per neoplasia nelle donne, il tumore dell'utero la sesta ed il tumore del colon-retto la seconda, sia per gli uomini che per le donne.Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci a ridurre la mortalità per questi tumori e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana.

**2. LOGICA DELL'INTERVENTO**

**2.2 Quadro Logico**

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica
Ob. Gen.	1.4.1 Riduzione dei test fuori screening	1.4.1.1 n° di A.O. con protocollo d'intesa/totale A.O.	Documenti Aziendali
Ob. Spec	1.4.1- Adesione della A.O.U.P.al Protocollo d'Intesa " Cup screening oncologici" aggiornato	Presenza di Protocollo d'Intesa aggiornato screening oncologici	Documenti Aziendali
	2 C 2- Consolidamento dei percorsi assistenziali per il II e III livello degli screening	N° Incontri interaziendali di formazione degli operatori presenza di apposito PDTA	Documenti Aziendali
<b>ATTIVITA'</b>		<b>Mezzi</b>	<b>Costi</b>
A1.1	Firma da parte del Direttore Generale della A.O.U.P. del Protocollo d' Intesa interaziendale	Protocollo di Intesa	Isorisorse istituzionali
A1.2	Predisposizione di apposito PDTA interaziendale	Stipula di accordi interaziendali	Isorisorse istituzionali

Programma regionale promozione della salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol,  
sedentarietà

## Azione 2. PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

### Azione/Progetto Aziendale

#### 2.2.1

#### Ob. Spec. Aziendale 2..1

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Provvidenza Ficano	Responsabile aziendale coordinatore	U.O.E.P.S.A
Dott.ssa Cinzia Caiozzo	Componente	Dipartimento Materno-Infantile
Dott. M. Napoli	Componente	Dipartimento Materno-Infantile
Dott.ssa Bruna Gabriele	Componente	Dipartimento Materno-Infantile
Dott.ssa Regina Masaracchia	Componente	Dipartimento Materno-Infantile
Prof. Pierluigi Almasio	Componente	U.O.A. Formazione

#### PREMESSA

Un crescente numero di studi dimostra che l'allattamento sia a breve che a lungo termine, comporta dei benefici per la salute del bambino e della madre.

L'OMS raccomanda il latte materno come alimento esclusivo nei primi sei mesi di vita del bambino, complementare fino ad un anno, e lo suggerisce fino ai due anni se il bambino si dimostra interessato e se la mamma lo desidera. Sebbene da decenni il latte materno sia riconosciuto dalla Comunità Scientifica come il "gold standard" per l'alimentazione dei neonati, in molte regioni italiane, soprattutto del Sud, i tassi di prevalenza dell'allattamento restano ancora molto bassi.

In Sicilia oltre a registrare una bassa prevalenza, l'allattamento esclusivo risulta non omogeneamente distribuito sul territorio regionale e correlata a disuguaglianze di contesto. Si ritiene pertanto necessaria un'efficace promozione dell'allattamento in tutto il territorio regionale, secondo uno schema organizzativo semplice e flessibile che risulti applicabile nella diverse realtà sanitarie e sociali e che sia incentrato prioritariamente sull'autodeterminazione delle madri e, più in generale, sull'*empowerment* dell'intera comunità.

Recentemente con il D.A. n°597/2017 si approva l'azione di *Promozione dell'allattamento al seno* nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro Obiettivo 1 "*Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili*" che costituisce il riferimento operativo secondo un unico modello, volto all'incremento della buona pratica in linea con le raccomandazioni nazionali, a cui le Aziende Sanitarie della Regione Siciliana devono uniformarsi; ed nel D.A. n. 1539 /2018 "*Approvazione linee di indirizzo per l'elaborazione e l'adozione di Policy Aziendale delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Sicilia*" si indicano le linee di indirizzo per l'elaborazione e l'adozione, da parte delle strutture sanitarie, pubbliche e private del territorio regionale di apposita policy aziendale sull'allattamento al seno, redatte dal tavolo tecnico permanente per l'allattamento al seno.

## 2. LOGICA DELL'INTERVENTO

### 2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica
Ob. Gen.	2.2.1 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	2.2.1.1 Prevalenza dell'allattamento esclusivo a 180 giorni; incremento del 5% per anno fino al 25% ,entro il 2018: Stima iniziale : 10%	
Ob. Spec	1C Attività del gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare.  Recepimento del programma regionale di promozione dell'allattamento al seno, adottato in azienda con apposito atto deliberativo.  Aggiornamento conoscenze e competenze di operatori sanitari a contatto con la madre e con il bambino; formazione del personale "dedicato" ,secondo le linee guida assessoriali (D.A. n. 597/2017).	Presenza del gruppo aziendale  Documento di policy aziendale  Realizzazione di almeno 1 programma di formazione aziendale ad hoc.	Documenti Aziendali  Documenti Aziendali  Documenti Aziendali
Mig	Miglioramento dell'empowerment delle donne mediante Incontri di Accompagnamento alla Nascita appropriati.	I.A.N.	Documenti Aziendali
ATTIVITA'		Mezzi	Costi
A1.1	Costituzione ed avvio del gruppo di lavoro dedicato.	Incontri del gruppo di lavoro dedicato	Iso risorse istituzionali
A1.2	Collegamento degli operatori con la Direzione Aziendale al fine di recepire il programma regionale.	Documenti acquisiti in Azienda	Iso risorse istituzionali
A1.3	Attività di formazione del personale "dedicato", secondo le linee guida assessoriali.	Formazione aziendale	Iso risorse istituzionali
A1.4	Incontri di Accompagnamento alla nascita appropriati.	I.A.N.	Iso risorse istituzionali



Programma regionale promozione della salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

**Azione 6. PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA, DEI CORRETI STILI DI VITA E DELL'ATTIVITA' FISICA NELLA POPOLAZIONE CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CATEGORIE A MAGGIORE RISCHIO.**

**Azione/Progetto Aziendale**

**6.1**

**Ob. Spec. Aziendale 6.1.**

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Provvidenza Ficano	Coordinatore	U.O.E.P.S.A
Prof.ssa Dominguez Rodriguez Ligia Juliana	Componente	U.O.C. Geriatria - Lungodegenza
Dott. B.G. Gargano	Referente Az.capofila -Componente	U.O.E.P.S.A e Distretto 39 Bagheria
Prof. Giuseppe Battaglia	Componente	A.O.U.P.
Prof. Antonio Palma	Componente	A.O.U.P.

**PREMESSA**

In coerenza con il PNP, il PRP 2016/2018, le Linee di Indirizzo regionali e su indicazione DASOE del 31/10/2018, in considerazione della complessità della materia è necessaria un'alleanza inter-istituzionale capace di coinvolgere tutte le agenzie di riferimento e i principali *stakeholders* (Terzo Settore di riferimento, specie le Associazioni competenti e con *mission* coerenti). In riferimento al *setting*, accordi di programma e/o protocolli d'intesa tra i principali attori territoriali, le reti costituite potranno essere utili per agevolare e facilitare la progettazione partecipata e la realizzazione degli stessi interventi. La collaborazione multisetoriale, inoltre è in linea con quanto stabilito dal **Goal 3 dell'Agenda 2030** dove viene sottolineata l'importanza della promozione della salute in tutte le politiche, che, ricordiamo, ha proprio come Obiettivo "assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età".

L'esercizio fisico ha sempre più dimostrato negli ultimi anni la capacità di prevenire ed allontanare le malattie croniche non trasmissibili (MCNT), che hanno provocato negli anni milioni di vittime [1][2][3][4][5][6]. Malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete costituiscono, a livello mondiale, il principale problema di sanità pubblica: sono, infatti, la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità e il loro impatto provoca danni umani, sociali ed economici elevati. Tali patologie, sempre più frequenti e ricorrenti, dal dopoguerra a questa parte, si sono diffuse diventando delle vere e proprie epidemie.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (REF OMS) e vari enti internazionali, nazionali e locali hanno lanciato l'allarme e hanno avviato numerosi programmi di prevenzione.

La Regione Europea dell'OMS presenta il più alto carico di MCNT a livello mondiale. Molti decessi precoci, inoltre, sono evitabili: le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro si possono prevenire. Le diseguaglianze nel carico di malattie non trasmissibili in ogni singolo paese e tra i diversi paesi dimostrano che il guadagno possibile di salute è ancora potenzialmente enorme [7].





Poiché l'impatto delle MCNT è in aumento e la popolazione sta invecchiando, secondo le proiezioni il numero annuo di decessi dovuti a queste patologie continuerà a crescere in tutto il mondo, e l'aumento maggiore è previsto nelle regioni a basso e medio reddito [8].

In Sicilia, la mortalità per malattie circolatorie risulta la più elevata che nel resto del paese in entrambi i sessi (donne 46% - uomini 38%). Tra le principali cause di morte vi sono, inoltre, i tumori (donne 21,2% - uomini 29,4%), le malattie respiratorie (donne 4,7% - uomini 7,5%), malattie metaboliche, endocrine ed immunitarie (donne 6,6% - uomini 5,1%) [9].

Malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, respiratorie, diabetiche, tumorali potrebbero essere combattute nel migliore dei modi se solo si dedicasse più tempo all'esercizio fisico [10][11].

Nonostante un'enorme mole di dati scientifici spingano a seguire uno stile di vita fisicamente attivo, al giorno d'oggi, solo una minoranza della popolazione italiana, europea e mondiale pratica l'esercizio fisico con regolarità. Il termine "homo sedentarius" descrive abbastanza bene la maggior parte dei nostri cittadini; la sedentarietà, infatti, sta diventando un grosso problema della società industrializzata nonostante scienziati, medici e le stesse agenzie governative cerchino di arginarlo con la corretta informazione e misure preventive. E' ormai ampiamente documentato che la sedentarietà è responsabile di un aumento significativo di morbilità e mortalità totale. Essa è riconosciuta in modo unanime come uno dei fattori di aumentata mortalità e morbilità alla pari dell'invecchiamento, ipertensione, diabete o ipercolesterolemia.

In tutto il mondo, si stima che l'inattività fisica provoca il 6% delle malattie coronariche, il 7% di diabete di tipo 2, il 10% il cancro al seno e 10% il cancro al colon. Nel 2008 l'inattività fisica ha causato il 9% delle morti premature, 5,3 milioni di morti dei 57 milioni di morti totali [1].

A livello collettivo, l'inattività non solo ha un pesante impatto negativo in forma di costi diretti per il sistema sanitario, ma ha anche un elevato costo indiretto in termini di aumento dei congedi per malattia, delle inabilità al lavoro e delle morti precoci. Si calcola che per una popolazione di dieci milioni di persone, per metà insufficientemente attive, il costo dell'inattività sia di 910 milioni di euro l'anno [12].

Nel 2015, 23 milioni 524 mila persone (39,9% della popolazione di 3 anni e più) dichiarano di non praticare sport né attività fisica nel tempo libero. Le persone di 3 anni e più che praticano uno o più sport nel tempo libero sono il 33,3% della popolazione. Tra questi, il 23,8% si dedica allo sport in modo continuativo, il 9,5% in modo saltuario. Coloro che, pur non praticando uno sport, svolgono un'attività fisica sono il 26,5% della popolazione. Nella maggior parte delle regioni meridionali e insulari più della metà della popolazione non pratica sport né attività fisica [13].

Nel periodo 2010-2013, in Sicilia il 28% delle persone intervistate dichiara di avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 27% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 44% è completamente sedentario. La sedentarietà è più diffusa nei 50-69enni, nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e negli stranieri. Non sono emerse differenze significative tra uomini e donne [9].

Questi dati mettono in luce un vero e proprio problema di inattività fisica e, di conseguenza, un fattore di rischio importante per lo sviluppo delle (MCNT). Tra i Macro Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione, e di conseguenza anche per la Regione Sicilia, vi è la riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT. Per poter ridurre il carico delle MCNT si dovrebbe combattere e ridurre, in primis, i fattori di rischio che hanno portato all'eziopatogenesi delle malattie croniche. Esistono fattori di rischio non modificabili (sesso, età, razza, genetica) e fattori di rischio modificabili (inattività fisica, fumo, alimentazione non corretta, droghe, ipertensione, diabete, obesità, dislipidemie, alcol). L'OMS E tutti gli enti internazionali, nazionali e regionali, che si occupano di prevenzione delle MCNT, stanno cooperando in sinergia principalmente per la riduzione dei fattori di rischio modificabili. L'attività fisica si propone come mezzo preventivo e terapeutico ideale, in quanto fisiologico, efficace, sicuro e a basso costo. Il "Progetto ha come obiettivo quello di promuovere l'esercizio fisico in persone sane e in persone con MCNT". Poiché i livelli di sedentarietà nella Regione Siciliana sono tra i più alti della Nazione, è indispensabile prendere dei provvedimenti per poter aumentare i livelli di attività fisica, riducendo così l'insorgenza delle malattie croniche e migliorando il decorso delle patologie già esistenti.

## 1. IL CONTESTO

**Popolazione interessata:** il contesto aziendale non si distanzia dal contesto regionale e nazionale.

la promozione di sani Stili di vita per contrastare stili scorretti (in particolare sedentarietà) rappresentano le strategie di intervento a tutt'oggi accreditate. I dati relativi alla popolazione beneficiaria per numero e caratteristiche, saranno prodotti in fase successiva.

**Attenzione alle diseguglianze:** Una buona efficienza fisica dei soggetti di oltre i 60 anni di età è alla base di ogni strategia volta al mantenimento dell'autonomia e autosufficienza e al controllo del fenomeno degli incidenti domestici, specie quando si tratta di individui soli, di livello socio economico basso e con difficoltà di contatti interpersonali e di comunicazione.

**Stakeholders coinvolti** nella prima fase sono coinvolti il personale sanitario, medici di medicina generale, operatori scienze motorie, geriatra, le agenzie e cooperative di servizi alla persona e comunità alloggio per anziani. Nella seconda fase per le attività di empowerment anche le Associazioni di anziani.

**Setting :** 1.4.1 Aziendale per l'azione di formazione dei formatori e distrettuale per la formazione a cascata rivolta ai *caregiver*

1.4.2 Interaziendale per la definizione delle interfacce organizzative e informative, in coerenza con la programmazione specifica definita dal capofila Interaziendale (Azienda Ospedaliera Policlinico Referente Dott.ssa P. Ficano – Prof.ssa L. Dominguez)

**Processi comunitari attesi:** Miglioramento della conoscenza del fenomeno nella popolazione in generale con particolare attenzione ai target specifici e loro *caregiver*.

Incremento delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari e MMG.

Incremento dell'attività fisica per gli ultra sessantenni.

## 2. LOGICA E STRATEGIA DELL'INTERVENTO

In coerenza con il PNP, il PRP 2016/2018, le Linee di Indirizzo regionali e in considerazione della complessità della materia è necessaria un'alleanza inter-istituzionale capace di coinvolgere tutte le agenzie di riferimento e i principali *stakeholders* (Terzo Settore di riferimento, specie le Associazioni competenti e con *mission* coerenti). In riferimento al *setting*, accordi di programma e/o protocolli d'intesa tra i principali attori territoriali, le reti costituite potranno essere utili per agevolare e facilitare la progettazione partecipata e la realizzazione degli stessi interventi.



Coerentemente con le metodologie di intervento, *evidence based education*, gli obiettivi attesi per mezzo della promozione dell'attività fisica saranno:

- Acquisizione di uno stile di vita attivo
- Riduzione dei fattori di rischio e miglioramento delle patologie croniche già esistenti
- Riduzione della terapia farmacologica
- Riduzione dei costi di ospedalizzazione e ri-ospedalizzazione per i trattamenti delle malattie croniche non trasmissibili
- Riduzione della spesa sanitaria
- Riduzione della mortalità per le malattie croniche non trasmissibili
- Riduzione del rischio di cadute e problematiche ad esse associate (fratture, ematomi ecc..)
- Consapevolezza maggiore del proprio stato di salute
- Maggiore benessere psico-fisico
- Disincentivazione all'uso di mezzi automatizzati e incentivazione alla mobilità attiva ed ecosostenibile (ad es. uso della bicicletta, camminate)

**Lo sviluppo sostenibile: assicurare salute e benessere per tutti e di tutte le età in accordo con l'obiettivo 3 agenda 2030 risoluzione 25/09/2015 ONU.**

#### Azioni

Tutte le attività hanno come obiettivo la prevenzione e riduzione dei fattori di rischio, prevenzione primaria, il miglioramento dello stadio della patologia e la riduzione del rischio di insorgenza di eventuali altre patologie croniche non trasmissibili, prevenzione secondaria e terziaria; attraverso le attività motoria fisica adattata (AFA ),e gruppi di benessere propedeutici ai gruppi di cammino.

I gruppi di cammino sono costituiti da persone sane, con fattori di rischio o con patologie a "Basso e Medio rischio cardiovascolare". L'obiettivo è cercare di rendere il gruppo di cammino uno strumento che stimoli la pratica dell'attività fisica, riduca i fattori di rischio, migliori le abilità residue e contribuisca alla socializzazione, fattore di estrema importanza per il miglioramento della qualità della vita. E' importante l'attivazione di gruppi di lavoro ed *équipe* interistituzionali, multidisciplinari e multi professionali per la realizzazione degli interventi progettuali e formativi, coerenti con le metodologie proposte, agli stessi gruppi di lavoro/*équipe* e/o a "moltiplicatori" (Docenti, Geriatri, *Stakeholders* di riferimento).

L'utilizzo dell'approccio delle *life skills education* focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali (ad esempio, competenze socio-emotive e relazionali) sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita. Ciò al fine di promuovere e diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e protettivi, teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza. In tal senso, si propongono interventi di informazione e/o formazione per tutti i target individuati, utilizzando metodologie partecipative.



## 2.1 Quadro Logico progettuale

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni/ Rischi
Ob. Gen.	Prevenire gli incidenti domestici e loro esiti			
Ob. Spec.	<p>6.1.1 Promuovere la cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio tramite:</p> <p>6.1.1 a) Promozione dell'attività fisica dell'anziano (Obiettivo connesso con il M.O.1 Obiettivo Specifico Aziendale 1.4.6.2 ) attraverso un percorso di informazione alla sicurezza domestica ,sana alimentazione e all'incremento dell'attività fisica per operatori sanitari,MMG e per collaboratori familiari, pazienti e caregivers afferenti alla U.O.C. Geriatria-Lungodegenza della A.O.U.P. E nei 4 PTA coinvolti nello specifico PSA 2017.</p> <p>6.1.2 b) realizzare per ciascuna azienda : AOUP e ASP nei 4 PTA partner coinvolti, almeno un percorso di informazione alla sicurezza domestica e all'incremento attività fisica per operatori sanitari, MMG e per collaboratori familiari, pazienti e caregivers afferenti alla U.O.C. di Geriatria-Lungodegenza 21.01-60.01della A.O.U.P. "P.Giaccone"</p>	<p>a) almeno n. 1 progetto di benessere per la terza età, incremento attività fisica, avvio gruppi di cammino</p> <p>b) la continuità di almeno n. 1 gruppi di cammino per PTA per un anno</p>	<p>Documenti aziendali</p> <p>Relazioni Eventi Informativi e Formativi</p>	<p>Potenziamento del sistema di supporto necessario alla realizzazione delle attività progettuali</p>



Risultati attesi	<p>R.1 Potenziamento delle competenze per l'ambito di intervento territoriali (4 PTA del D.S.42) e A.O.U.P. "P.Giaccone"</p> <p>R.2 Incremento attività fisica nella popolazione over 60 anni (avvio gruppi di benessere/cammino nei 4 PTA coinvolti e A.O.U.P. "P.Giaccone")</p> <p>R.3 Potenziamento delle competenze per l'ambito della sicurezza domestica, attività fisica, sana alimentazione, creazione di reti sociali e di vicinato attivo incontro e intrattenimento, nelle comunità professionali e <i>caregivers</i> dei 4 PTA coinvolti e A.O.U.P. "P.Giaccone" (Operatori sanitari, MMG, collaboratori familiari, pazienti e <i>caregivers</i>)</p>	<p>Indicatori di processo:</p> <p>I.1 Eventi Informativi e Formativi realizzati entro il 2020</p> <p>I.2 n. interventi realizzati/ n. interventi programmati</p> <p>Indicatori di Esito:</p> <p>I. 3 Competenze accertate in uscita dai percorsi formativi</p>	I.Relazioni Eventi Informativi e Formativi	
ATTIVITA'	Mezzi	Costi		
A6.1	Individuazione degli spazi per la realizzazione di percorsi di benessere per la terza età, incremento attività fisica, avvio gruppi di cammino		Isorisorse istituzionali	
A6.2.1	Divulgazione delle azioni previste dal progetto target over 60, reclutamento dei partecipanti, costituzione dei gruppi		A carico di finanziamento PSN 2017	Tempi per la procedura di co-progettazione
A6.2.3	Realizzazione di percorsi di benessere per la terza età, incremento attività fisica, avvio gruppi di cammino			
A6.3.1	Realizzazione di Evento Formativo ECM per ciascun distretto partecipante di almeno un percorso di Formazione alla sicurezza domestica per operatori sanitari, MMG e per collaboratori familiari e <i>caregivers</i>	Gruppi di lavoro inter-istituzionali		



## Bibliografia

- 1-Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*, 380(9838), 219-229.
- 2-Claas, S. A., & Arnett, D. K. (2016). The role of healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease. *Current cardiology reports*, 18(6), 56.
- 3-Schuler, G., Adams, V., & Goto, Y. (2013). Role of exercise in the prevention of cardiovascular disease: results, mechanisms, and new perspectives. *European heart journal*, 34(24), 1790-1799.
- 4-Dalleck, L. C., Van Guilder, G. P., Quinn, E. M., & Bredle, D. L. (2013). Primary prevention of metabolic syndrome in the community using an evidence-based exercise program. *Preventive medicine*, 57(4), 392-395.
- 5-Stensvold, D., Nauman, J., Nilsen, T. I., Wisløff, U., Slørdahl, S. A., & Vatten, L. (2011). Even low level of physical activity is associated with reduced mortality among people with metabolic syndrome, a population based study (the HUNT 2 study, Norway). *BMC medicine*, 9(1), 109.
- 6-Kodama, S., Saito, K., Tanaka, S., Maki, M., Yachi, Y., Asumi, M., ... & Yamada, N. (2009). Cardiorespiratory fitness as a quantitative predictor of all-cause mortality and cardiovascular events in healthy men and women: a meta-analysis. *Jama*, 301(19), 2024-2035.
- 7-Ministero della Salute (2014). Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018
- 8-World Health Organization. (2012). Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. *Proceedings of Regional Committee for Europe*, 10-13.
- 9-Regione Siciliana. (2014). Assessorato della Salute. Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018.
- 10-Arija, V., Villalobos, F., Pedret, R., Vinuesa, A., Timón, M., Basora, T., ... & Basora, J. (2017). Effectiveness of a physical activity program on cardiovascular disease risk in adult primary health-care users: the "Pas-a-Pas" community intervention trial. *BMC Public Health*, 17(1), 576.
- 11-Myers, J., McAuley, P., Lavie, C. J., Despres, J. P., Arena, R., & Kokkinos, P. (2015). Physical activity and cardiorespiratory fitness as major markers of cardiovascular risk: their independent and interwoven importance to health status. *Progress in cardiovascular diseases*, 57(4), 306-314.
- 12-World Health Organization. (2007). Steps to health: A European framework to promote physical activity for health.
- 13-ISTAT. (2016). Fattori di rischio per la salute: fumo, obesità, alcol e sedentarietà.
- 14-World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*.

