



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE

Università degli studi di Udine

Primo rapporto sulla valutazione del progetto "Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute"

Original

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/11390/1209979> since 2021-09-02T16:48:24Z

Publisher:

Published

DOI:10.13140/RG.2.2.36579.99369

Terms of use:

The institutional repository of the University of Udine (<http://air.uniud.it>) is provided by ARIC services. The aim is to enable open access to all the world.

Publisher copyright

(Article begins on next page)

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/344805703>

Primo rapporto sulla valutazione del progetto "Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute"

Preprint · May 2020

DOI: 10.13140/RG.2.2.36579.99369

CITATIONS

0

READS

160

2 authors:



Laura Pagani
University of Udine

25 PUBLICATIONS 62 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Demetrio Panarello
University of Bologna

27 PUBLICATIONS 83 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Vulnerability Index of Italian university Students during the PAndemic crisis (VIISPA) [View project](#)



Methods to analyse consumers/users satisfaction [View project](#)



Primo rapporto sulla valutazione del progetto
“Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute”

Responsabile Scientifico: Prof.ssa Laura Pagani

Gruppo di lavoro: Prof.ssa Laura Pagani
Dott. Demetrio Panarello

Con la collaborazione di: Dott.ssa Tiziana Del Fabbro,
Segretaria Regionale Federsanità ANCI FVG

Udine, maggio 2020



Indice

1. Introduzione	3
2. I Comuni aderenti.....	8
2.1. Caratteristiche demografiche dei Comuni.....	10
2.2. Eccesso ponderale	13
2.3. Attività fisica	17
2.4. Salute percepita	22
3. Le fasi del progetto.....	26
3.1. La cultura della promozione della salute presso i Comuni del Friuli Venezia Giulia, 1996–2017	27
3.2. La fase di avvio del progetto “Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute”	29
3.3. La presentazione del progetto e la pubblicazione del bando.....	31
3.4. La raccolta e la valutazione dei progetti presentati dai Comuni	38
4. La valutazione della prima fase del progetto da parte dei Comuni.....	45
5. Conclusioni	52
Riferimenti bibliografici	53



1. Introduzione

Tramite un'apposita convenzione, Federsanità ANCI Friuli Venezia Giulia ha affidato al Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine uno studio finalizzato alla valutazione del progetto "Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute".

Il progetto "Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute" è sostenuto dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – "Progetto per la promozione di percorsi per l'esercizio fisico, il movimento e il benessere", Art. 9, commi 25-27, L.R. n. 25/2018 "Disposizioni finanziarie intersettoriali", relativamente al periodo che va dal 1° gennaio 2019 al 30 novembre 2020, nonché tramite le "risorse integrative" previste dal Decreto n. 2595/2019 per il periodo che va dal 1° febbraio 2020 al 30 settembre 2021 – e realizzato da Federsanità ANCI FVG, d'intesa con la Direzione Centrale Salute FVG e con la collaborazione del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine per la fase di valutazione.

Federsanità ANCI FVG svolge il ruolo di coordinatore del progetto, su indicazione della Regione Friuli Venezia Giulia, a seguito della pluriennale esperienza maturata fin dalla sua costituzione, nel 1996, sui temi dell'integrazione sociosanitaria e della promozione della salute e dei corretti stili di vita, tramite positive sinergie tra Direzione Centrale Salute, sistema sanitario e sociosanitario e sistema delle Autonomie locali.

"Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute" si può considerare come la prosecuzione del progetto "ADESSO. Salute e Sicurezza", attuato nel periodo aprile 2016 - marzo 2017, sempre in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine, che ha visto la partecipazione di 136 Comuni della Regione su un totale di 215 e che ha ottenuto un buon successo, sia in termini di partecipazione che di gradimento.

Il Piano di attività del progetto ha tra le sue priorità la promozione:

- di stili di vita sani attraverso l'adozione di comportamenti responsabili;
- di relazioni consapevoli fra la comunità e l'ambiente in un'ottica interistituzionale;
- di interventi che facilitino l'invecchiamento attivo e pongano attenzione alle disuguaglianze e ai soggetti fragili;
- di contesti che facilitino il benessere psico-fisico delle persone.

Il suddetto Piano di attività prevede il raggiungimento di indicatori di salute stabiliti dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), approvato nella Conferenza permanente per i



rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014.

Come metodologia operativa, Federsanità ANCI FVG ha sempre applicato il modello partecipativo creando una forte rete tra i propri associati: Comuni (d'intesa con ANCI FVG) ed Enti del SSR e del Sistema sociosanitario, quali Aziende Sanitarie, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), Aziende Pubbliche Servizi alla Persona (ASP), Consorzi e altri Enti operanti nell'ambito del SSR del Friuli Venezia Giulia.

Sulla base dei dati disponibili e dei risultati conseguiti dalle esperienze pregresse alle quali l'Associazione ha partecipato attivamente e con positivi risultati, il presente progetto individua come obiettivo generale la promozione di corretti stili di vita e, in particolare, della cultura del movimento e del benessere complessivo delle persone tramite il massimo coinvolgimento delle Amministrazioni comunali che dovrebbero diventare sempre più "facilitatori" per creare le condizioni utili per un ambiente favorevole all'attività fisica e motoria per tutte le età.

Pertanto, tramite un bando dedicato (1 luglio - 15 settembre 2019, poi prorogato al 15 ottobre 2019), sono stati coinvolti tutti i Comuni della Regione, anche in forma aggregata, con lo scopo di promuovere azioni che valorizzino sia le risorse umane (ad esempio Associazioni e Terzo Settore) che quelle ambientali e che riguardino la salute dei cittadini mediante la promozione di corretti stili di vita, dell'invecchiamento attivo e in salute, dell'inclusione di persone fragili e/o svantaggiate e della valorizzazione ambientale e/o turistica accessibile a tutti, nonché il contrasto alla solitudine, proseguendo così le esperienze di *multilevel governance* e *scaling-up* già sperimentate con il progetto "ADESSO. Salute e Sicurezza".

Ciò premesso, finalità del progetto è anche quella di fornire utile supporto ai Comuni nella realizzazione dei progetti, per il coordinamento delle azioni realizzate e in corso di realizzazione, delle nuove "buone pratiche" e della promozione delle attività, allo scopo di favorire la valorizzazione delle risorse e delle peculiarità locali in maniera sinergica.

Nel disegno progettuale, il ruolo delle Amministrazioni locali è fondamentale per la realizzazione di politiche ed azioni interdisciplinari e intersettoriali permanenti per la salute secondo la Strategia dell'OMS, a partire dalla "Prima conferenza internazionale sulla promozione della salute" (Ottawa, 1986), con le linee guida per un'azione globale e concertata che ha per obiettivo il benessere psico-fisico della persona, e poi ancora con le indicazioni in materia di "invecchiamento in salute" e "pianificazione urbana sostenibile e accessibile per tutti".

Il progetto converge anche con 6 dei 17 "Obiettivi di Sviluppo Sostenibile" (SDGs, Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile – programma d'azione per le persone, il pianeta



e la prosperità sottoscritto nel settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri dell'Organizzazione delle Nazioni Unite):

- SDG 3 – Salute e benessere – promuovere la salute tramite corretti stili di vita;
- SDG 11 – Città e comunità sostenibili – promuovere la mobilità sostenibile e accessibile;
- SDG 12 – Consumo e produzione responsabili – promuovere l'utilizzo delle bottiglie e lo smaltimento consapevole;
- SDG 13 – Agire per il clima – promuovere la sensibilità e responsabilità per la lotta contro il cambiamento climatico;
- SDG 15 – La vita sulla terra – promuovere la sensibilità e responsabilità per la flora e la fauna terrestre;
- SDG 17 – Partnership per gli obiettivi – promuovere e divulgare gli Obiettivi del Millennio e la consapevolezza dell'utilità dell'impegno individuale, sociale e collettivo.

La cultura del movimento e del benessere, obiettivo generale del progetto, si articola in particolare nei seguenti sotto-obiettivi:

- promuovere corretti stili di vita, tramite l'adozione di comportamenti salutari (attività fisica e motoria, alimentazione corretta, no al fumo di tabacco e moderato consumo di alcol);
- aumentare il numero di persone fisicamente attive nei diversi territori comunali, valorizzando e realizzando percorsi che rispecchino i 10mila passi;
- incentivare la creazione di nuovi "gruppi di cammino", il rilancio di quelli esistenti e l'adesione agli stessi delle persone per favorire l'attività motoria e la socializzazione, con il conseguente miglioramento del benessere psico-fisico;
- valorizzare il territorio locale promuovendo i percorsi già esistenti e le iniziative già in atto;
- promuovere nuovi percorsi e ambienti favorevoli all'attività fisica e motoria per le persone di tutte le età.

Il progetto è rivolto:

- ai cittadini per la promozione dei corretti stili di vita e, in particolare, per la promozione dell'attività fisica e motoria per migliorare la qualità della vita e la salute globalmente intesa;



- alle Associazioni e ai gruppi spontanei di cammino per conoscere le loro esperienze dirette e sostenerli per la promozione dell'attività motoria per il benessere psicofisico, nonché come strumento di socializzazione;
- ai Comuni come attori strategici per l'attuazione di politiche intersettoriali e permanenti di promozione della cultura dei corretti stili di vita, tramite l'attivazione e il consolidamento di reti con il SSR, Enti, Associazioni e mondo del Terzo Settore; l'adozione di metodologie di co-progettazione tra i Comuni e gli altri soggetti della rete; la pianificazione di infrastrutture e percorsi atti a favorire l'attività fisica e motoria di singoli e gruppi.

I "gruppi di cammino", particolarmente attivi in alcune località della regione Friuli Venezia Giulia, realizzano iniziative spontanee di gruppi autorganizzati, pensate principalmente per gli over-65 ma aperte a tutti, in cui insiemi di persone si ritrovano periodicamente per passeggiare lungo dei percorsi stabiliti, sotto la guida di un *walking leader* addestrato appositamente. Questi programmi sono collegati alla prevenzione e alla promozione della salute e dell'invecchiamento sano e attivo, tramite l'adozione e la diffusione di corretti stili di vita e il loro potenziamento è necessario nell'ottica del conseguimento degli obiettivi del presente progetto, che dipende dalla capacità di identificare le componenti chiave dello stesso, valutando per chi sono efficaci e a quali condizioni. La letteratura scientifica sugli interventi di salute pubblica include numerose relazioni su programmi che hanno avuto esiti positivi, documentando le fasi coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi proposti ed esaminando i fattori che assicurano risultati positivi e quelli che caratterizzano l'incapacità di raggiungere il successo. Per aumentare l'efficacia degli interventi applicati, è necessario imparare dai successi e dagli insuccessi di programmi simili svolti in passato in diverse parti del mondo.

La valutazione di processo e di prodotto che il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine, in collaborazione con Federsanità ANCI FVG, si propone di effettuare, ha lo scopo di analizzare i risultati delle azioni intraprese e gli effetti che queste produrranno rispetto alle finalità del progetto. La valutazione coinvolge tutti gli attori a cui il progetto è destinato. Si tratta di una valutazione multilivello, i cui risultati possono essere utilizzati sia congiuntamente, che separatamente.

A seguito dell'emergenza per la pandemia di COVID-19, iniziata a febbraio 2020 e tutt'ora in corso (maggio 2020), gli obiettivi inizialmente proposti per il progetto e le modalità operative della ricerca sono stati parzialmente aggiornati coerentemente alle nuove regole per la sicurezza e la salute delle persone. Il Piano di attività curato da Federsanità ANCI FVG è stato comunque confermato. Anche nel periodo di "lockdown" si è, infatti, proceduto con frequenti comunicazioni con i Comuni per la raccolta della



documentazione indispensabile per la realizzazione dei cartelloni (testi, foto, mappe) e con la traduzione dei testi in inglese. Di pari passo, la ditta incaricata "Art& Grafica" di Santa Maria La Longa (UD), dopo alcuni passaggi con i Comuni e Federsanità ANCI FVG (correzione delle bozze), ha realizzato i primi cartelloni, in attesa di poterli installare a partire dal mese di luglio; successivamente, si procederà con le presentazioni dei percorsi.



2. I Comuni aderenti

A seguito del bando per i Comuni, curato da Federsanità ANCI FVG nell'ambito del presente progetto e delle specifiche riunioni della "Commissione bando", composta dalla dott.ssa Luana Sandrin (Direzione Centrale Salute), dalla prof.ssa Laura Pagani (Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche, Università degli Studi di Udine), dalla dott.ssa Alessia Del Bianco Rizzardo (PromoTurismo FVG) e presieduta dalla segretaria regionale di Federsanità ANCI FVG, dott.ssa Tiziana Del Fabbro, i Comuni aggiudicatari – ossia i "Comuni capofila dei percorsi" – sono risultati 30. Alcuni percorsi attraversano il territorio di più Comuni; pertanto, considerando anche i Comuni "partner" (id est, coinvolti nei progetti presentati da altri), il totale dei Comuni risulta essere 38.

In sintesi, tra i 30 percorsi finanziati, 10 Comuni capofila hanno richiesto solo l'installazione della cartellonistica, mentre 20 Comuni hanno chiesto ed ottenuto anche un contributo per la riqualificazione e valorizzazione dei percorsi identificati.

La Figura 1 mostra la collocazione geografica dei Comuni aderenti.

La Tabella 1 mostra la lista dei Comuni coinvolti nei 30 progetti da realizzare, con l'indicazione di quali di questi annoverano anche il rifacimento/valorizzazione e integrazione del percorso identificato, ad esempio con strumentazione per l'arredo dei percorsi (panchine, cestini, etc.).

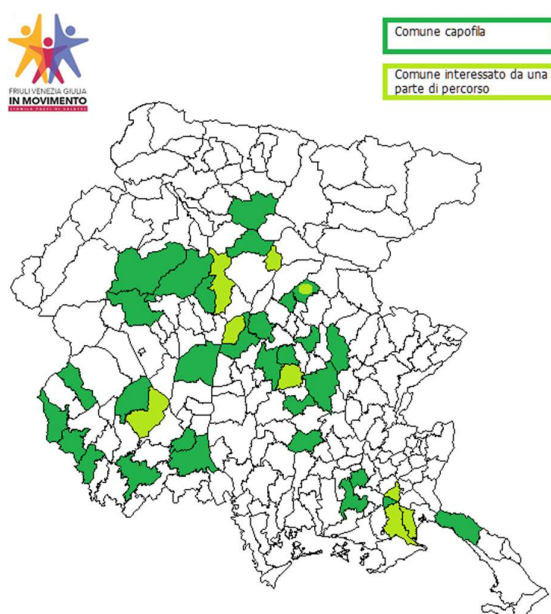


Figura 1 – Collocazione geografica dei Comuni aderenti.


Tabella 1 – Progetti finanziati e Comuni aderenti.

ID progetto	Comune	Provincia	Capofila (SÌ/NO)	Riqualificazione (SÌ/NO)
1	Aiello del Friuli	UD	SÌ	NO
2	Artegna	UD	SÌ	SÌ
2	Montenars	UD	NO	SÌ
3	Azzano Decimo	PN	SÌ	SÌ
4	Brugnera	PN	SÌ	NO
5	Budoia	PN	SÌ	SÌ
6	Campoformido	UD	SÌ	NO
7	Caneva	PN	SÌ	SÌ
8	Casarsa della Delizia	PN	SÌ	SÌ
9	Cavazzo Carnico	UD	SÌ	SÌ
9	Bordano	UD	NO	SÌ
10	Cervignano del Friuli	UD	SÌ	SÌ
11	Clauzetto	PN	SÌ	NO
11	Vito d'Asio	PN	NO	NO
12	Duino-Aurisina	TS	SÌ	SÌ
13	Fagagna	UD	SÌ	SÌ
14	Frisanco	PN	SÌ	NO
15	Majano	UD	SÌ	SÌ
16	Montenars	UD	SÌ	SÌ
17	Mortegliano	UD	SÌ	SÌ
18	Moruzzo	UD	SÌ	NO
18	Martignacco	UD	NO	NO
19	Povoletto	UD	SÌ	SÌ
20	Sacile	PN	SÌ	NO
21	San Daniele del Friuli	UD	SÌ	SÌ
21	Ragogna	UD	NO	SÌ
22	San Quirino	PN	SÌ	SÌ
22	Cordenons	PN	NO	SÌ
23	San Vito al Tagliamento	PN	SÌ	SÌ
24	Spilimbergo	PN	SÌ	NO
25	Tolmezzo	UD	SÌ	SÌ
26	Tramonti di Sopra	PN	SÌ	NO
27	Tramonti di Sotto	PN	SÌ	NO
28	Tricesimo	UD	SÌ	SÌ



Tabella 1 (cont.) – Progetti finanziati e Comuni aderenti.

ID progetto	Comune	Provincia	Capofila (Sì/NO)	Riqualificazione (Sì/NO)
29	Turriaco	GO	Sì	Sì
29	San Canzian d'Isonzo	GO	NO	Sì
29	San Pier d'Isonzo	GO	NO	Sì
29	Staranzano	GO	NO	Sì
30	Udine	UD	Sì	Sì

2.1. Caratteristiche demografiche dei Comuni

I 38 Comuni aderenti rappresentano il 17,67% del totale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia e comprendono il 27,17% della popolazione regionale.

La durata della vita media in Friuli Venezia Giulia è tra le più elevate in Italia e l'invecchiamento della popolazione rappresenta un elemento strutturale: con un'età media di 47,0 anni e una proporzione di residenti di 65 anni ed oltre del 26,2% (dati ISTAT, 01/01/2019), il Friuli Venezia Giulia risulta la seconda regione più anziana d'Italia, preceduta solo dalla Liguria. L'indice di vecchiaia viene calcolato come rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e quella con età compresa tra 0 e 14 anni, moltiplicato per 100. Il Friuli Venezia Giulia è, al 2019, la terza regione d'Italia per numero di residenti anziani in rapporto ai giovani fino a 14 anni, preceduta solo da Molise e Liguria.

La Tabella 2 mostra le caratteristiche demografiche dei Comuni coinvolti nel progetto. I Comuni con l'indice di vecchiaia più basso sono Azzano Decimo, Brugnera e Martignacco; quelli con l'indice di vecchiaia più alto sono Tramonti di Sopra, Tramonti di Sotto e Clauzetto, che sono anche, tra tutti i Comuni aderenti, i tre meno popolati. I Comuni più popolosi sono, invece, Udine, Sacile e Cordenons.

Nella tabella sono anche rappresentate le età medie e mediane di tutti i Comuni aderenti al progetto. L'età mediana – differente dalla media delle età – è quel valore che ripartisce una popolazione, ordinata dal suo componente più giovane a quello più anziano, in due gruppi di egual misura. La mediana, rispetto alla media, è meno influenzata dai valori estremi e, quindi, una misura di centralità più affidabile. I Comuni con età mediana più bassa sono Azzano Decimo, Brugnera, San Vito al Tagliamento e Casarsa della Delizia; quelli con età mediana più alta sono Tramonti di Sopra, Tramonti di Sotto e Clauzetto.

Infine, per permettere un rapido confronto visivo, si rappresentano nella Figura 2 le proporzioni di popolazione di 50 anni e oltre, di 65 anni e oltre e gli indici di vecchiaia di tutti i 38 Comuni presi in esame.


Tabella 2 – Caratteristiche demografiche dei Comuni aderenti. Dati ISTAT, 01/01/2019.

Comune	Popolaz.	Proporz.	Popolaz. di età 50+	Popolaz. di età 65+	Indice di vecchiaia	Età media	Età mediana
Aiello del Friuli	2223	0.67%	54.03%	30.72%	283.4	49.58	51
Artegna	2871	0.87%	50.44%	26.58%	234.0	47.50	50
Azzano Decimo	15731	4.76%	41.45%	20.95%	134.8	43.47	45
Bordano	726	0.22%	50.55%	24.24%	234.7	47.23	50
Brugnera	9333	2.83%	42.54%	21.39%	147.3	43.76	45
Budoia	2551	0.77%	48.53%	23.87%	179.1	46.34	49
Campoformido	7873	2.38%	46.81%	24.41%	185.7	45.78	48
Caneva	6323	1.92%	48.38%	26.13%	202.0	46.70	48
Casarsa della Delizia	8390	2.54%	44.48%	23.50%	179.9	45.03	46
Cavazzo Carnico	998	0.30%	52.61%	27.45%	282.5	48.70	51
Cervignano del Friuli	13811	4.18%	45.73%	24.00%	193.1	45.74	47
Clauzetto	383	0.12%	64.49%	39.16%	750.0	55.66	57
Cordenons	18201	5.51%	47.77%	24.38%	191.9	46.04	48
Duino-Aurisina	8471	2.57%	55.53%	30.45%	290.8	49.95	52
Fagagna	6285	1.90%	50.10%	27.21%	243.6	47.77	50
Frisanco	601	0.18%	55.24%	29.95%	352.9	50.34	53
Majano	5920	1.79%	49.66%	26.77%	220.1	47.34	49
Martignacco	6838	2.07%	45.22%	23.05%	162.3	45.31	47
Montenars	505	0.15%	57.62%	29.90%	321.3	50.72	54
Mortegliano	4938	1.50%	47.85%	24.50%	196.7	46.65	48
Moruzzo	2488	0.75%	49.16%	25.88%	192.8	46.53	49
Povoletto	5455	1.65%	49.77%	26.60%	213.1	47.25	49
Ragogna	2837	0.86%	51.08%	27.42%	259.3	48.52	50
Sacile	19931	6.04%	45.66%	23.03%	174.4	45.21	47


Tabella 2 (cont.) – Caratteristiche demografiche dei Comuni aderenti. Dati ISTAT, 01/01/2019.

Comune	Popolaz.	Proporz.	Popolaz. di età 50+	Popolaz. di età 65+	Indice di vecchiaia	Età media	Età mediana
S. Canzian d'Isonzo	6203	1.88%	48.19%	25.55%	208.0	46.85	49
S. Daniele del Friuli	8007	2.43%	49.27%	26.44%	236.0	47.35	49
San Pier d'Isonzo	2005	0.61%	48.88%	25.74%	194.0	46.98	49
S. Quirino	4285	1.30%	47.35%	24.34%	178.9	45.97	48
S. Vito al Tagliamento	15123	4.58%	44.45%	22.85%	167.8	44.98	46
Spilimbergo	12121	3.67%	46.90%	25.34%	201.4	46.27	47
Staranzano	7256	2.20%	48.21%	25.47%	196.8	46.15	48
Tolmezzo	10169	3.08%	49.01%	26.13%	233.1	47.03	49
Tramonti di Sopra	290	0.09%	72.41%	47.59%	1725.0	59.54	62
Tramonti di Sotto	361	0.11%	64.27%	37.12%	893.3	54.56	57
Tricesimo	7703	2.33%	49.53%	26.35%	218.0	47.22	49
Turriaco	2854	0.86%	45.52%	22.99%	183.8	45.77	47
Udine	99377	30.10%	48.33%	26.26%	223.8	47.07	49
Vito d'Asio	721	0.22%	58.67%	34.54%	371.6	52.30	55
Totale	330158	100.00%					

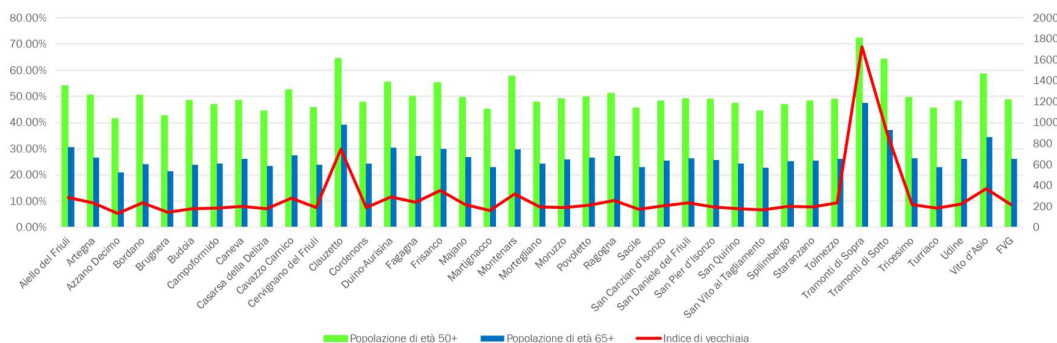


Figura 2 – Confronto demografico tra i Comuni aderenti al progetto: quota di residenti di 50 anni e oltre, quota di residenti di 65 anni e oltre, indice di vecchiaia. Elaborazione da dati ISTAT, 01/01/2019.

2.2. Eccesso ponderale

Per eccesso ponderale si intende un eccessivo accumulo di grasso corporeo, generalmente causato da sedentarietà e cattive abitudini alimentari. Questa condizione costituisce un rischio della salute, riducendo la durata e la qualità della vita e favorendo l'insorgenza e l'aggravamento di numerose patologie, ed è una caratteristica più frequente al crescere dell'età, fra gli individui di sesso maschile, fra le persone con difficoltà economiche e fra quelle con un basso grado di istruzione.

Per misurare il sovrappeso e l'obesità di una popolazione viene comunemente utilizzato l'Indice di Massa Corporea (IMC), dato dal rapporto tra peso espresso in Kg e quadrato dell'altezza espressa in metri quadrati. Per persona in sovrappeso si intende generalmente chi ha un IMC compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m², mentre per persona obesa si intende chi ha un IMC pari o superiore a 30,0 kg/m². Questi "valori soglia" sono validi per le persone di 18 anni e più. Per la definizione del sovrappeso e dell'obesità tra i minori, si può fare ricorso ai valori elaborati da Cole et al. [1], divisi per genere e per età espressa in classi di ampiezza 0,5 anni.

I dati disponibili sono basati su valori auto-riferiti di peso e altezza. È importante notare che la letteratura scientifica indica che questi valori sono generalmente affetti da errori sistematici, in quanto gli uomini tendono a riferire un'altezza maggiore di quella reale, le donne un peso inferiore a quello vero, le persone in sovrappeso un peso minore di quello effettivo e gli anziani tendono a sovrastimare la propria altezza [2,3]. Le stime disponibili sono, quindi, sottostimate rispetto ai livelli effettivi, ma rimangono valide al fine di valutare le tendenze temporali e le differenze a livello regionale.



I dati del “Sistema di Sorveglianza PASSI” – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute, a cura di EpiCentro – Istituto Superiore di Sanità, forniscono periodicamente una stima della prevalenza di persone obese e in sovrappeso nelle diverse regioni italiane; nell’ambito dell’Indagine Multiscopo dell’ISTAT “Aspetti della vita quotidiana”, invece, viene stimata la quota di ragazzi da 6 a 17 anni affetti da eccesso ponderale. Questi dati, per il Friuli Venezia Giulia e per tutta l’Italia, vengono riassunti nella Tabella 3.

Tabella 3 – Eccesso ponderale in Italia e Friuli Venezia Giulia. Elaborazione da dati “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS (2015-2018) e ISTAT (2016-2017).

	Italia	Friuli Venezia Giulia
Persone da 18 a 69 anni obese	10,9%	10,4%
Persone da 18 a 69 anni in sovrappeso	31,6%	30,6%
Persone da 6 a 17 anni in eccesso di peso	24,2%	24,9%

La Tabella 4 riporta, invece, la quota di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto dal proprio medico, o da un operatore sanitario, il consiglio di perdere peso, oppure di fare più attività fisica.

La Figura 3 mostra la quota di persone in eccesso ponderale in base alle caratteristiche sociodemografiche della popolazione, stimate su dati nazionali.

Le Figure 4 e 5 mostrano, rispettivamente, la mappa delle regioni italiane per quota di persone in eccesso ponderale e per quota di persone che hanno ricevuto dal proprio medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso.

Si nota che il Friuli Venezia Giulia ha una quota più bassa della media nazionale per quanto riguarda la prevalenza di persone obese o in sovrappeso, e che l’attenzione nei confronti di questa problematica da parte dei medici e degli operatori sanitari non si discosta di molto rispetto alla media nazionale.

La Figura 6 mostra, infine, che l’attenzione al problema è peggiorata costantemente dal 2008 al 2018.



Tabella 4 – Quota di persone di età 18-69 in eccesso ponderale che hanno ricevuto dal proprio medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso o di fare più attività fisica, in Italia e Friuli Venezia Giulia. Elaborazione da dati “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS (2015-2018).

	Italia	Friuli Venezia Giulia
Persone obese consigliate di perdere peso	73,2%	74,2%
Persone in sovrappeso consigliate di perdere peso	38,2%	38,4%
Persone obese consigliate di fare attività fisica	51,8%	51,8%
Persone in sovrappeso consigliate di fare attività fisica	33,7%	34,5%

**Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione
ITALIA**

Popolazione di riferimento: 40843461
Totale: 42.4% (IC95%: 42.1-42.8%)

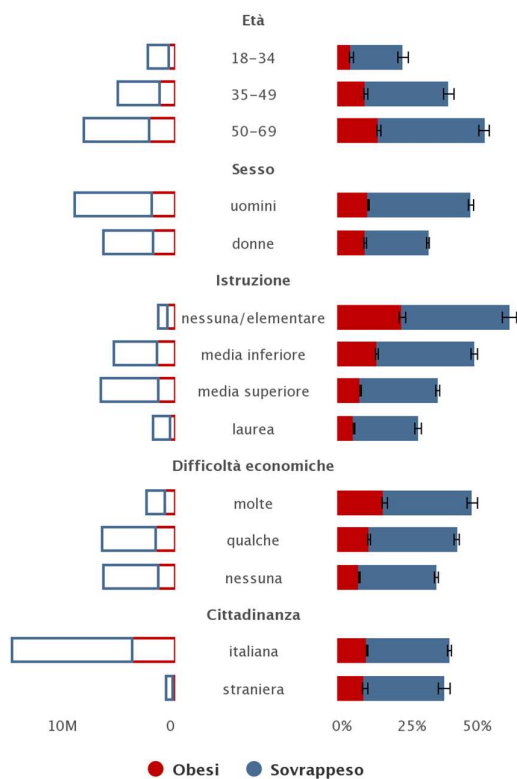


Figura 3 – Eccesso ponderale per caratteristiche sociodemografiche e stime di popolazione ITALIA. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

**Eccesso ponderale
per regione di residenza**

Passi 2015–2018



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Figura 4 – Eccesso ponderale per regione di residenza. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

**Consiglio di perdere peso a persone in
eccesso ponderale
per regione di residenza**

Passi 2015–2018



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Figura 5 – Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale per regione di residenza. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

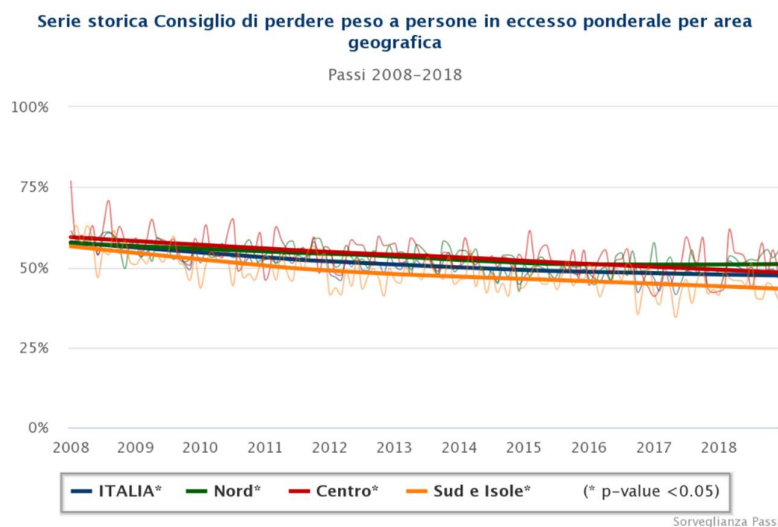


Figura 6 – Serie storica Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale per area geografica. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

2.3. Attività fisica

L’attività fisica e motoria costituisce uno dei “corretti stili di vita”, come indicato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e nel Programma interministeriale “Guadagnare Salute” (2007). È scientificamente dimostrato che, se praticata regolarmente, l’attività fisica e motoria aiuta gli individui di ogni età ad ottenere una migliore qualità della vita, influenzando positivamente sia sullo stato di salute fisica che sul benessere psicosociale. Non esiste una soglia sotto la quale il movimento non produca effetti positivi per la salute; contrastare la sedentarietà risulta, quindi, molto importante, anche qualora si raggiungano livelli di attività fisica inferiori a quelli raccomandati dalle linee guida.

Da un’analisi della principale letteratura scientifica riguardante i benefici economici legati all’aumento dell’attività fisica, si evince un’alta eterogeneità nelle metodologie di stima. Tuttavia, mettendo insieme i più importanti studi recenti a livello europeo, si ricava che i benefici medi dati da riduzione nei costi dei trattamenti medici e minori assenze per malattia siano di circa 0,37 euro a persona per km percorso (costi medi europei aggiustati ai livelli del 2017) [4]. Questo dato può variare considerevolmente soprattutto a seconda dell’età dei cittadini e del contesto locale (ambiente rurale o urbano). Inoltre, l’entità del risparmio è di norma calcolabile solo nel lungo periodo: nel



breve, le maggiori spese mediche dovute ad infortuni e traumi causati da una più intensa attività fisica potrebbero infatti controbilanciare il risparmio prodotto. In un Comune con una popolazione di 100mila persone (come Udine), un intervento volto ad incrementare l'attività fisica della popolazione potrebbe essere considerato un buon investimento a lungo termine nel caso in cui costi meno di 400 euro per ogni persona che inizi a camminare per almeno 30 minuti a settimana [5]. Nelle zone rurali, rispetto a quelle urbane, il risparmio dovuto all'attività fisica è di norma inferiore (dato che la distanza dai centri urbani è sempre inversamente correlata ad un'adeguata attività fisica da parte della popolazione).

A livello nazionale, i costi sanitari diretti associati alle quattro patologie principali correlate all'inattività fisica (tumore della mammella e del colon-retto, diabete di tipo 2, coronaropatia) si stimavano in 1,6 miliardi di euro annui nel 2015; sommando questi costi a quelli indiretti, si arriverebbe ad oltre 12,1 miliardi [6].

I dati del Sistema di Sorveglianza PASSI, a cura di EpiCentro – Istituto Superiore di Sanità, identificano le persone come “fisicamente attive”, “parzialmente attive” e “sedentarie”, a seconda del livello di attività fisica che dichiarano di praticare su base settimanale. Gli intervistati, di età compresa tra 18 e 69 anni, vengono classificati come fisicamente attivi se praticano almeno 20 minuti al giorno di attività fisica intensa per non meno di 3 giorni alla settimana o almeno 30 minuti di attività fisica moderata per non meno di 5 giorni a settimana, oppure svolgono un'attività lavorativa che implica un alto sforzo fisico. I parzialmente attivi sono coloro che non svolgono un lavoro pesante e che praticano attività fisica saltuariamente e senza raggiungere i livelli raccomandati. Le persone sedentarie, infine, non praticano alcun tipo di attività fisica nel tempo libero e non svolgono un lavoro fisicamente impegnativo.

Tali dati, per il periodo 2015-2018, sono riassunti nella Tabella 5. Si nota che, nel Friuli Venezia Giulia, la quota di persone sedentarie è più bassa rispetto alla media nazionale, mentre la quota di persone attive e parzialmente attive è più alta. Questi dati sono basati su comportamenti auto-riferiti e, pertanto, soggetti ad una distorsione legata alla desiderabilità sociale del fenomeno, che potrebbe spingere gli intervistati a dichiarare un livello di attività fisica superiore a quello reale, con conseguente sovrastima di persone attive e sottostima di persone sedentarie.



Tabella 5 – Quota di persone per livello di attività fisica, di età 18-69 anni, in Italia e Friuli Venezia Giulia. Elaborazione da dati “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS (2015-2018).

	Italia	Friuli Venezia Giulia
Persone fisicamente attive	31,4%	36,4%
Persone parzialmente attive	34,1%	42,2%
Persone sedentarie	34,5%	21,4%

La Tabella 6 mostra la quota di persone che hanno ricevuto dal proprio medico, o da un operatore sanitario, il consiglio di fare più attività fisica. Oltre alla quota generale, sono riportate quelle relative alle sole persone con patologie croniche e agli individui in eccesso ponderale. In Friuli Venezia Giulia, la quota generale e quella relativa alle persone con almeno una patologia cronica sono più basse della media nazionale, mentre quella relativa alle persone in eccesso ponderale è leggermente più alta.

Tabella 6 – Quota di persone di età 18-69 che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica dal proprio medico o da un operatore sanitario, in Italia e Friuli Venezia Giulia. Elaborazione da dati “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS (2015-2018).

	Italia	Friuli Venezia Giulia
Persone consigliate di fare più attività fisica (quota generale)	30,2%	29,4%
Persone con almeno una patologia cronica consigliate di fare più attività fisica	44,0%	41,9%
Persone in eccesso ponderale consigliate di fare più attività fisica	38,5%	39,1%

La Figura 7 mostra la quota di persone sedentarie in base alle caratteristiche sociodemografiche della popolazione, stimate su dati nazionali. La sedentarietà è più frequente all'avanzare dell'età, fra le donne e fra le persone con difficoltà economiche e basso livello di istruzione.

Le Figure 8 e 9 mostrano, rispettivamente, la mappa delle regioni italiane per quota di persone sedentarie e per quota di persone che hanno ricevuto dal proprio medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare più attività fisica. Si nota che il Friuli Venezia Giulia ha una quota più bassa della media nazionale per quanto riguarda la prevalenza



di persone sedentarie, e che l'attenzione nei confronti di questa problematica da parte dei medici e degli operatori sanitari non si discosta di molto rispetto alla media nazionale. La Figura 10 mostra, invece, che l'attenzione al problema è peggiorata dal 2008 al 2018 ma che sta ultimamente cominciando a risalire.

Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 40843461
Totale: 34.5% (IC95%: 34.2–34.8%)

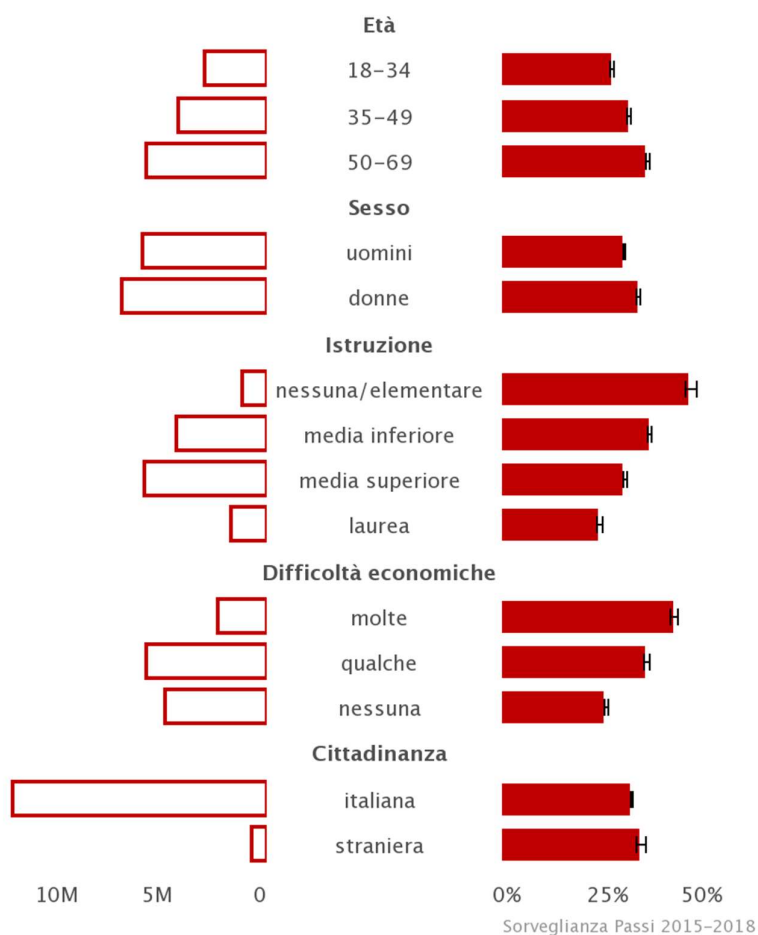


Figura 7 – Sedentari per caratteristiche sociodemografiche e stime di popolazione ITALIA. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

**Sedentario
per regione di residenza**

Passi 2015-2018



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Figura 8 – Sedentari per regione di residenza. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

**Consiglio fare attività fisica
per regione di residenza**

Passi 2015-2018



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Figura 9 – Consiglio di fare attività fisica per regione di residenza. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

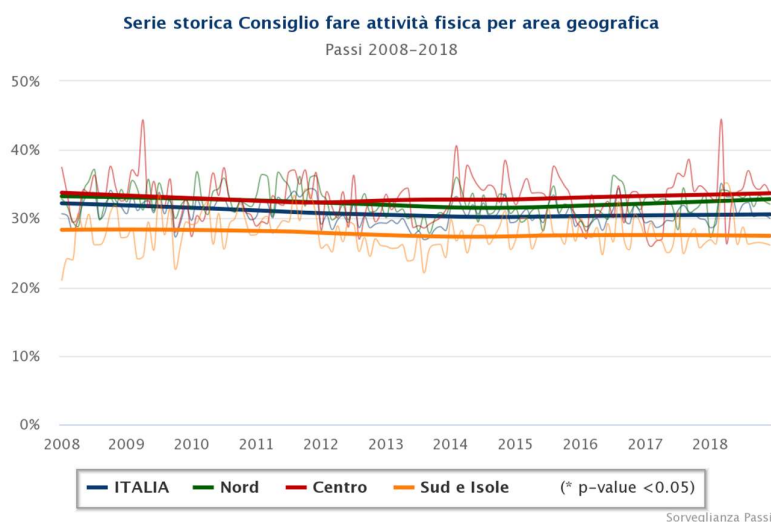


Figura 10 – Serie storica Consiglio di fare attività fisica per area geografica. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

2.4. Salute percepita

La salute percepita è una valutazione soggettiva dello stato di benessere fisico, mentale, funzionale e sociale, che si scosta quindi dalla definizione classica di salute, definita come assenza di malattia. Questi dati mettono le Aziende sanitarie in condizione di descrivere il benessere della popolazione da una prospettiva più ampia, tenendo conto di informazioni generali, non strettamente sanitarie, che influiscono sulla salute e sulla qualità della vita e permettono di identificare le disparità di condizioni di vita tra gruppi sociodemografici.

L'indicatore Hrql-4 usato per stimare la salute percepita e la limitazione di attività – basato su un giudizio soggettivo riguardante gli ultimi 30 giorni ed espresso attraverso la risposta a 4 brevi domande – si è dimostrato riproducibile e valido per la sorveglianza dello stato di salute della popolazione, e le stime ottenute sono ben correlate con la presenza di malattie croniche, disabilità e disturbi comportamentali [7,8]. Inoltre, l'Hrql-4 si è dimostrato valido per predire i rischi di morte, ospedalizzazione e ricorso a servizi sanitari non ospedalieri [9].

I dati del Sistema di Sorveglianza PASSI, a cura di EpiCentro – Istituto Superiore di Sanità, identificano la quota di persone, di età compresa tra 18 e 69 anni, che dichiarano di sentirsi bene o molto bene e forniscono il numero medio di giorni in cattiva salute



psicofisica e di quelli con limitazione delle attività quotidiane. Dal punto di vista cognitivo, i rispondenti giudicano il proprio stato di salute in modo relativo, in base alle circostanze e alle aspettative proprie e delle persone vicine.

Questi dati, per il periodo 2015-2018, sono riassunti nella Tabella 7. Oltre 7 adulti su 10 giudicano positivo il proprio stato di salute e la quota relativa al Friuli Venezia Giulia è superiore rispetto alla media nazionale. Tuttavia, il dato regionale relativo al numero medio di giorni in cattiva salute è peggiore di quello medio italiano. Sia in Italia che in Friuli Venezia Giulia, poco più di 1 giorno al mese è stato vissuto con limitazioni nel normale svolgimento delle proprie attività quotidiane.

Tabella 7 – Quota di persone in età 18-69 anni che dichiarano di essere in buona salute e numero medio di giorni in cattiva salute e con limitazione delle attività quotidiane, in Italia e Friuli Venezia Giulia. Elaborazione da dati “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS (2015-2018).

	Italia	Friuli Venezia Giulia
Stato di salute percepito positivamente	70,5%	71,9%
Numero medio di giorni in cattiva salute psicofisica	4,4	5,5
Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane	1,3	1,3

La Figura 11 mostra la quota di persone con positiva percezione del proprio stato di salute psicofisico, in base alle caratteristiche sociodemografiche della popolazione, stimate su dati nazionali. Lo stato di salute dichiarato è più alto per i giovani, per gli uomini, per le persone con status socioeconomico più elevato, e per i cittadini stranieri rispetto agli italiani. In particolare, la letteratura scientifica mostra che le donne, rispetto agli uomini, giudicano il proprio stato di salute tenendo conto di un insieme più ampio di fattori – in particolare, quelli psicologici [10].

La Figura 12 mostra la mappa delle regioni italiane per quota di persone con stato di salute percepito positivamente. Si nota che in Friuli Venezia Giulia questa quota è più alta rispetto alla media nazionale, e si osservano chiare differenze tra le diverse macroaree del Paese.

La Figura 13 mostra, poi, che la quota di persone con percezione positiva del proprio stato di salute è aumentata costantemente dal 2008 al 2018, ovunque in Italia.

Stato di salute percepito positivamente per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 40843461

Totale: 70.5% (IC95%: 70.2–70.8%)

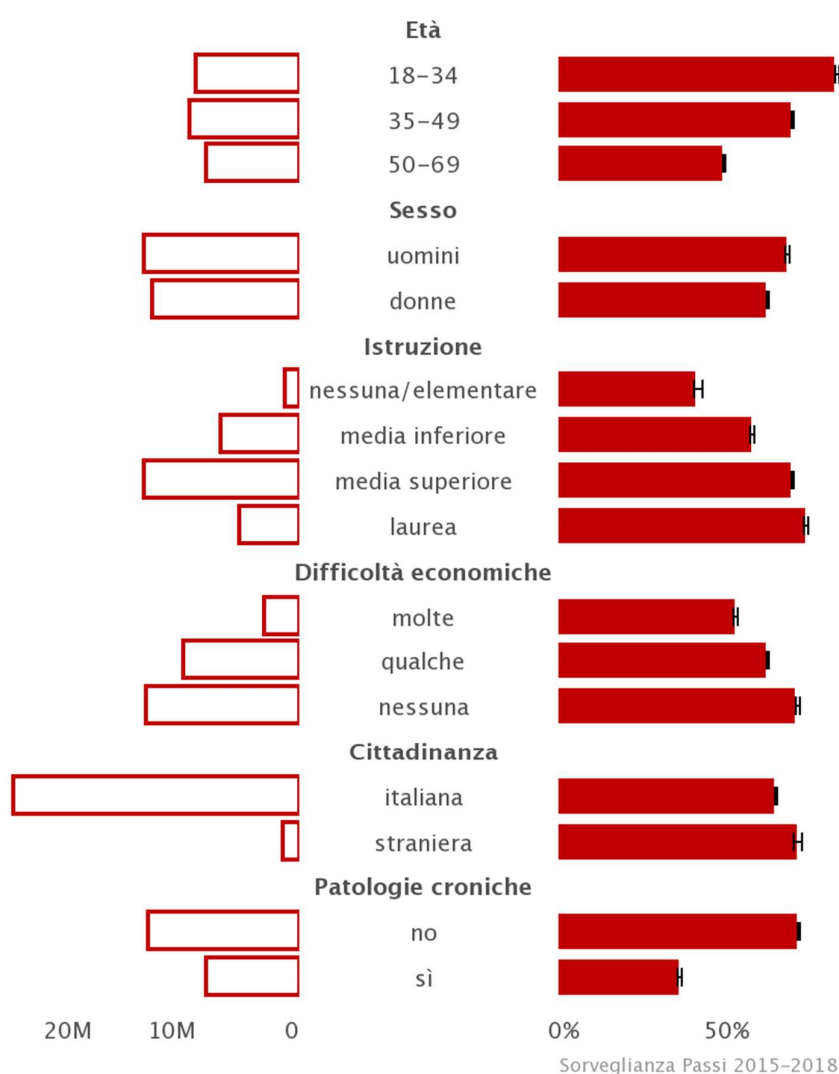


Figura 11 – Stato di salute percepito positivamente per caratteristiche sociodemografiche e stime di popolazione ITALIA. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.



**Stato di salute percepito positivamente
per regione di residenza**

Passi 2015–2018



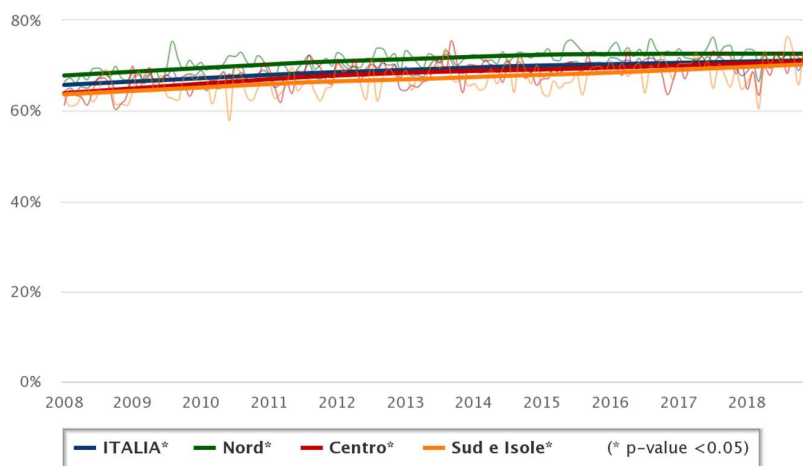
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Figura 12 – Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

Serie storica Stato di salute percepito positivamente per area geografica

Passi 2008–2018



Sorveglianza Passi

Figura 13 – Serie storica Stato di salute percepito positivamente per area geografica. Fonte: “Sistema di Sorveglianza PASSI” EpiCentro-ISS.

3. Le fasi del progetto

Il progetto è stato avviato a seguito della concessione del contributo da parte della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, “Progetto per la promozione di percorsi per l’esercizio fisico, il movimento e il benessere”, Art. 9, commi 25-27, L.R. n. 25/2018 “Disposizioni finanziarie intersettoriali”, relativamente al periodo che va dal 1° gennaio 2019 al 30 novembre 2020, successivamente integrato dal Decreto n. 2595/2019 per il periodo che va dal 1° febbraio 2020 al 30 settembre 2021.

Dopo la prima fase di studi e approfondimenti, è stato elaborato il cronoprogramma del progetto. Le principali fasi del progetto sono rappresentate nella Tabella 8.

Tabella 8 – Principali fasi del progetto

Periodo	Attività
Gennaio 2019	Attivazione del Comitato di coordinamento tecnico-scientifico, composto da Luana Sandrin (Direzione Centrale Salute), Tiziana Del Fabbro (Federsanità ANCI FVG), Laura Pagani (Università degli Studi di Udine) e Alessia Del Bianco Rizzardo (Promoturismo FVG)
Febbraio 2019	Costituzione della “Commissione bando”
20 giugno 2019	Presentazione del progetto/bando ai Comuni presso la sede di Udine della Regione FVG
Dal 1° luglio al 5 settembre 2019	Incontri itineranti di presentazione del bando a Udine, Colloredo di Monte Albano, Casarsa della Delizia e Cervignano del Friuli
9 settembre 2019	Proroga della scadenza del bando dal 15 settembre al 15 ottobre, a seguito delle richieste di alcuni Comuni di criteri di maggiore flessibilità (condivisa con il Direttivo di Federsanità ANCI FVG)
8 ottobre 2019	Riunione del Comitato di coordinamento tecnico-scientifico
25 ottobre 2019	Prima riunione della “Commissione bando”
18 dicembre 2019	Seconda riunione della “Commissione bando”
14 gennaio 2020	Terza riunione della “Commissione bando”
6 febbraio 2020	Incontro con i Comuni che hanno partecipato al bando e presentazione del Piano di comunicazione 2020 – 2021 (risorse integrative)
Dal 1° marzo al 31 maggio 2020	Periodiche comunicazioni telefoniche da parte di Federsanità ANCI FVG ai Comuni e alla ditta incaricata di realizzare e installare i cartelloni, al fine di rispettare la tempistica indicata nel Piano di attività, pur nella consapevolezza che gran parte dei dipendenti comunali lavoravano da remoto

In sintesi, dopo la prima fase di studi e approfondimenti per il progetto, nel mese di giugno del 2019 si è passati alla presentazione del progetto ai Comuni, quindi alla pubblicazione del bando, inizialmente attivo dal 1° luglio al 15 settembre del 2019, con



scadenza poi prorogata al 15 ottobre 2019. Successivamente, la “Commissione bando”, appositamente costituita, ha valutato le domande pervenute e ha proceduto con la valutazione dei progetti raccolti da Federsanità ANCI FVG sulla base delle PEC pervenute dai Comuni che avevano aderito al bando.

La “Commissione bando” ha verificato, positivamente, la notevole adesione dei Comuni, ma le risorse disponibili non erano sufficienti a rispondere alle richieste di tutti i Comuni che avevano fatto domanda e che erano state ritenute ammissibili, sia per la realizzazione dei cartelloni, che per i contributi per la riqualificazione dei percorsi. Pertanto, Federsanità ANCI FVG ha fatto richiesta alla Direzione Centrale Salute di un contributo integrativo (mediante PEC del 29 novembre 2019) per esaudire tutte le richieste dei Comuni. La Regione ha risposto positivamente, con PEC del 10 dicembre 2019, concedendo un finanziamento integrativo di euro 114.500,00 a sostegno del progetto per “promuovere percorsi per l’esercizio fisico, il movimento e il benessere, progetto che andrà ulteriormente sviluppato con nuove attività e il coinvolgimento di quante più possibili Amministrazioni comunali” (Decreto n. 2595 del 26/11/2019 “Attribuzione di risorse integrative”, 1 febbraio 2020 – 30 settembre 2021).

Pertanto, la “Commissione bando” del progetto, nella riunione del 14 gennaio 2020, ha stilato la graduatoria finale con le relative assegnazioni ai 30 Comuni capofila.

La fase più recente, da febbraio a maggio 2020, ha riguardato la seconda parte del progetto relativa alla raccolta della documentazione dei Comuni sui percorsi: testo descrittivo, mappa e immagini, al fine di realizzare i cartelloni e la segnaletica coordinate e avviare la realizzazione del depliant (online e stampato) contenente tutti i 30 percorsi.

I percorsi sono caratterizzati dall’essere prevalentemente pedonali e accessibili a tutti e si propongono quale “volano” sul territorio al fine di sviluppare ulteriormente presso i Comuni la cultura della promozione della salute e le “buone pratiche per corretti e sani stili di vita”.

3.1. La cultura della promozione della salute presso i Comuni del Friuli Venezia Giulia, 1996–2017

Il progetto “Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute” ha trovato terreno fertile in Friuli Venezia Giulia, per la particolare attenzione e impegno dei Comuni della regione in merito a progetti e iniziative legate alla promozione della salute. La condivisione dei principi contenuti nei documenti internazionali quali “Salute in tutte le Politiche” (OMS, 1986, “Carta di Ottawa”) ha favorito la nascita, alla fine degli anni ’90, della “Rete regionale Città Sane OMS” del Friuli Venezia Giulia, con il coordinamento di Federsanità ANCI FVG. Questa rete, a cui nel 2016 aderiva una cinquantina di Comuni



della Regione, negli ultimi venti anni ha favorito la realizzazione di iniziative concrete e “buone pratiche di salute” nel territorio regionale.

Più di recente, su iniziativa della Regione Friuli Venezia Giulia, con il coordinamento di Federsanità ANCI FVG e in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell’Università degli Studi di Udine, è stato attivato nel 2016 il progetto “ADESSO. Salute e Sicurezza”, che ha ottenuto un notevole successo, coinvolgendo ben 136 Comuni della Regione, su un totale di 215. Il progetto è stato avviato il 20 aprile del 2016, con il convegno regionale “Sviluppo nelle Pubbliche Amministrazioni di un approccio preventivo alla Salute e Sicurezza dei cittadini – ADESSO Salute e Sicurezza, il nostro impegno per la crescita comune”, svoltosi presso l’Auditorium della Regione a Udine. Il progetto è stato realizzato in attuazione del “Piano Regionale della Prevenzione 2014–2018” su iniziativa della Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia e realizzato in collaborazione con AAS n. 4 Friuli Centrale, Federsanità ANCI FVG, Rete regionale Città Sane FVG, Comune di Udine, Università degli Studi di Udine e Università degli Studi di Trieste. I convegni ed il corso si sono rivolti ad amministratori locali, dirigenti e operatori dei Sistemi Sanitario e Sociosanitario Regionale, medici di medicina generale, rappresentanti ed esperti del mondo accademico, farmacisti, infermieri, assistenti sociali, giornalisti, comunicatori, associazioni e singoli cittadini.

Il progetto si è concluso il 31 marzo del 2017, con la presentazione dei risultati e la sottoscrizione da parte dei Sindaci del Friuli Venezia Giulia del “Patto per la salute per lo sviluppo di città sane, sostenibili e inclusive” (OMS). Dopo un anno di incontri, seminari, percorsi ed eventi in tutta la Regione, è stata evidenziata la notevole crescita di consapevolezza (da aprile 2016 a marzo 2017) sui temi del progetto da parte degli amministratori locali e dei tecnici coinvolti, a partire dall’importanza di investire nella salute. Inoltre, l’impegno degli amministratori locali, insieme agli esperti e alle associazioni, è stato ulteriormente rafforzato tramite iniziative “in rete”, validate scientificamente, multisettoriali e permanenti. Durante la presentazione finale, è stato riconosciuto come, per garantire buoni risultati, sia fondamentale assicurare continuità ai progetti per la promozione della salute, in attuazione dei Piani regionali per la prevenzione e per l’invecchiamento attivo. In sintesi, i progetti attuati dai Comuni hanno riguardato promozione di stili di vita sani e sane abitudini alimentari, sicurezza stradale, attività fisica, mobilità alternativa, contrasto al bullismo, coinvolgimento degli anziani soli, nonché prevenzione dei rischi legati al consumo di alcol e droghe.

Quale ulteriore sviluppo del progetto, il 12 dicembre 2017 è stato organizzato, presso l’Auditorium “A. Comelli” della Regione, a Udine, un convegno dal titolo “10000 passi tra i Comuni della Regione”, altro esempio di multilevel governance e scaling-up nelle municipalità della Regione Friuli Venezia Giulia.



3.2. La fase di avvio del progetto “Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute”

A seguito di quanto sopra richiamato, nel 2018, sono stati organizzati incontri e riunioni per proseguire il percorso di coinvolgimento dei Comuni e, quindi, dei cittadini, per la promozione della salute, con l’obiettivo di fare un ulteriore salto di qualità sia per implementare ulteriormente i “risultati di salute” – anche tramite adeguata verifica a livello scientifico – che per garantire continuità e sviluppo alla strategia di sistema tramite “progetti di comunità”.

Da questa impostazione deriva la Legge Regionale del Friuli Venezia Giulia n. 25 “Disposizioni finanziarie intersettoriali” del 6 novembre 2018, Art. 9, commi 25–27, “Progetto per la promozione di percorsi per l’esercizio fisico, il movimento e il benessere”. Per avviare la realizzazione del provvedimento regionale, Federsanità ANCI FVG (che viene indicata nel provvedimento come “coordinatore del progetto” e che risulta anche tra gli “Attori” del Piano regionale della Prevenzione 2014–2018) ha convocato, il 15 novembre 2018, una prima riunione operativa presso la propria sede a Udine, a cui hanno partecipato: Gianna Zamaro e Luana Sandrin, per la Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia; Tiziana del Fabbro, Segretaria regionale Federsanità ANCI FVG; Laura Pagani, del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell’Università degli Studi di Udine.

In quell’occasione sono stati approfonditi i diversi aspetti intersettoriali collegati al progetto, insieme alle migliori modalità per coinvolgere attivamente Comuni e cittadini, da cui la proposta di indire un bando regionale per i Comuni relativo a progetti per promuovere l’attività fisica e motoria di singoli e associazioni. Si è trattato della prima volta in cui è stata scelta tale modalità, proprio per garantire un maggiore impegno dei Comuni (anche a livello intersettoriale) e una maggiore durata del progetto, in quanto il contributo iniziale si proponeva di svolgere il ruolo di “volano” per ulteriori iniziative e investimenti in salute. Tra le esperienze positive realizzate e coordinate da Federsanità ANCI FVG insieme ai Comuni più impegnati per la promozione della salute e della prevenzione, sono stati richiamati anche altri progetti significativi, intersettoriali e inter-istituzionali, quali “Mobilità sostenibile e sicura in ambito urbano” (2008), “Pianificazione urbanistica e ambientale come strumento di promozione della salute” (2008), “Linee Guida per la Qualità della Ristorazione scolastica” (2010-2012), “Accessibilità per tutti”, “Le pillole del movimento” e il già citato “ADESSO. Salute e Sicurezza” (2016-2017).

Il gruppo di lavoro ha concordato la metodologia da utilizzare per la definizione degli obiettivi e delle azioni da indicare nel progetto. Al riguardo, sono state richiamate alcune indagini e fonti rilevanti quali, ad esempio, i dati del “Sistema di Sorveglianza PASSI”, a cura di EpiCentro–ISS, e l’Annuario statistico della Regione Friuli Venezia Giulia “Regione



in cifre” 2018, che fotografano la situazione nazionale e regionale per quanto riguarda i dati di salute e la propensione ai “corretti stili di vita”, all’attività fisica e motoria per le persone anziane e di tutte le età, nonché i rischi connessi ai problemi dell’obesità e del sovrappeso.

In sintesi, si propone che l’obiettivo generale della promozione di corretti stili di vita sarà realizzato dal progetto tramite un modello partecipativo che prevede sia la messa in rete e il coinvolgimento degli associati di Federsanità ANCI FVG (Enti del SSR, Comuni e recentemente anche le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona), che la partecipazione degli Amministratori comunali nel ruolo fondamentale di “facilitatori”, i quali, a loro volta, coinvolgeranno i cittadini, le associazioni e gli esperti locali (medici di medicina generale, guide naturalistiche, etc.), creando un ambiente favorevole all’attività fisica e motoria. Il modello proposto è un esempio di multilevel governance e scaling-up, particolarmente interessante anche dal punto di vista valutativo.

Il 14 dicembre 2018, con decreto n. 2022/SPS, viene erogato il contributo regionale di 140.000 euro a favore di Federsanità ANCI FVG, che si è impegnata a coordinare la realizzazione del progetto, le relazioni con i Comuni e le attività di comunicazione, informazione e promozione dello stesso, sia a livello regionale che locale.

Il 14 gennaio 2019 si tiene un secondo incontro, a Udine, presso la sede di Federsanità ANCI FVG, a cui hanno partecipato: Gianna Zamaro e Luana Sandrin, della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia; Tiziana del Fabbro, Segretaria regionale di Federsanità ANCI FVG; Laura Pagani, del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell’Università degli Studi di Udine. Nell’occasione, è stata anche concordata la formalizzazione di un accordo di collaborazione tra Federsanità ANCI FVG e il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell’Università degli Studi di Udine, tramite una convenzione dedicata che è stata successivamente siglata.

Il 4 aprile 2019 viene convocata la prima riunione operativa del progetto, presso la sala riunioni della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, in Riva Nazario Sauro 8 a Trieste. Il gruppo di lavoro è costituito da:

- Dott.ssa Gianna Zamaro, Direttore dell’Area Politiche Sociali della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia;
- Dott.ssa Luana Sandrin, della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia;
- Dott.ssa Tiziana del Fabbro, Segretario regionale di Federsanità ANCI FVG;



- Prof.ssa Laura Pagani, Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine;
- Dott. Gilberto Macaluso, Direttore Generale della ASP "D. Moro" di Morsano al Tagliamento;
- Dott.ssa Elena Melchiori, della ASP "D. Moro" di Morsano al Tagliamento.

Durante la riunione, viene esaminata la proposta del logo e dell'immagine coordinata del progetto e vengono definiti i rapporti di collaborazione tra i soggetti partner di Federsanità ANCI FVG per la realizzazione del progetto.

In particolare, si concorda che:

- la ASP "D. Moro", a seguito di una specifica convenzione, curerà, su indicazioni di Federsanità ANCI FVG e del Comitato promotore, la definizione e redazione del bando per i Comuni (è la prima volta che la Direzione Centrale Salute lo affida ad un soggetto esterno) e l'iter amministrativo dello stesso, nonché la specifica rendicontazione delle spese sostenute e quindi dei contributi da erogare, a cura di Federsanità ANCI FVG (beneficiaria del contributo regionale);
- il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine, a seguito di una specifica convenzione, curerà la valutazione dei risultati del progetto.

Il 18 aprile 2019, Federsanità ANCI FVG invia ai componenti del Comitato tecnico-scientifico del progetto la prima bozza del bando, curata dalla ASP "D. Moro" di Morsano al Tagliamento; dopo puntuali valutazioni, si perviene al testo definitivo.

Successivamente, Federsanità ANCI FVG trasmette a tutti i Comuni del Friuli Venezia Giulia l'invito per la presentazione del progetto e dell'omonimo bando, in programma il 20 giugno 2019 presso la sede della Regione Friuli Venezia Giulia a Udine. Il medesimo annuncio viene pubblicato sui siti internet della Regione Friuli Venezia Giulia e di Federsanità ANCI FVG.

3.3. La presentazione del progetto e la pubblicazione del bando

La presentazione ai Comuni del progetto e del bando si è svolta in momenti diversi e con modalità diverse: un primo convegno a livello regionale e diversi incontri più mirati, a livello locale, svolti tra giugno e settembre 2019. Lo scopo degli incontri a livello locale è stato quello di presentare il progetto e il bando coinvolgendo più direttamente i politici



e/o i tecnici dei Comuni interessati, anche a livello di Ambiti, per attivare il processo di partecipazione e di collaborazione tra più Comuni che era stato definito tra gli obiettivi del progetto medesimo.

Il 20 giugno 2019, presso la Sala Pasolini del Palazzo della Regione a Udine, si è svolta la prima presentazione ufficiale del progetto “Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute”. All’incontro, moderato da Valentina Viviani, giornalista de “Il Friuli”, sono intervenuti, in qualità di relatori:

- Gianna Zamaro, allora vicedirettore della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, che ha illustrato opportunità e prospettive del progetto;
- Daniela Rossi, consulente UISP nazionale per le politiche per la salute e l’inclusione, che ha evidenziato le opportunità derivanti dalle sinergie per la salute tra istituzioni, cittadini e associazioni, collegate anche ai temi della pianificazione e rigenerazione urbana;
- Laura Pagani, del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell’Università degli Studi di Udine, che ha sottolineato l’importanza della valutazione nei progetti di promozione della salute;
- Giuseppe Napoli, Presidente di Federsanità ANCI FVG, che ha evidenziato il ruolo fondamentale dei Comuni per la promozione della salute e il coinvolgimento attivo di cittadini, associazioni e gruppi di cammino – per cui Federsanità ANCI FVG è impegnata fin dalla sua costituzione nel 1996 – ed ha sintetizzato le finalità del bando “Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute”;
- Tiziana Del Fabbro, Segretaria regionale Federsanità ANCI FVG, coordinatrice del progetto e referente per l’informazione, comunicazione e promozione dello stesso.

Alla presentazione hanno partecipato amministratori locali e funzionari di 34 Comuni: Trieste, Udine, Pordenone, Monfalcone, Sacile, Cividale del Friuli, Gradisca d’Isonzo, Mossa, Trivignano Udinese, Remanzacco, San Giorgio di Nogaro, Mortegliano, San Daniele del Friuli, San Giovanni al Natisone, Porcia, Povoletto, Bicinicco, Basiliano, Ampezzo, Casarsa della Delizia, Pasiano di Pordenone, San Quirino, Campoformido, Attimis, Moruzzo, Martignacco, Resia, Rigolato, Santa Maria La Longa, Buja, San Vito al Torre, Cavazzo Carnico, Fagagna e San Vito al Tagliamento. Erano presenti, inoltre, i rappresentanti di alcune associazioni di volontariato e sportive operanti sul territorio regionale.



Il 21 giugno 2019 è stata attivata, sul sito internet di Federsanità ANCI FVG, una sezione dedicata al progetto. Nella riunione svoltasi il 24 giugno 2019, l'Ufficio di Presidenza di Federsanità ANCI FVG ha approvato formalmente il bando per il progetto "Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute".

La versione finale del bando regionale, la cui redazione ha richiesto una puntuale attività di revisione ed integrazione da parte dei componenti del Comitato tecnico-scientifico (avvenuta sia attraverso la convocazione di riunioni frontali che mediante scambio di messaggi di posta elettronica), è stata pubblicata, come concordato, sul sito di Federsanità ANCI FVG il 1° luglio 2019.

Il bando regionale è rivolto ai Comuni che intendono presentare progetti per la realizzazione o la valorizzazione di percorsi pedonali "accessibili per tutti" sul proprio territorio, al fine di favorire l'attività fisica e motoria di persone di ogni età, promuovendo anche la socializzazione, in particolare degli anziani. La scadenza è il 15 settembre.

Tra il 5 agosto e il 10 settembre si svolgono tre incontri a livello "locale"; da parte di Federsanità ANCI FVG, nonostante il periodo di ferie estive, sono molto intense le comunicazioni a tutti i Comuni della Regione per promuovere la più ampia partecipazione al bando. Agli incontri sul territorio, per illustrare le opportunità del bando, intervengono sempre le rappresentanti del Comitato tecnico-scientifico (formato da Tiziana Del Fabbro, Luana Sandrin, Laura Pagani ed Elena Melchiori) e, qualche volta, anche il Presidente di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli. Durante questi incontri, dopo aver presentato la strategia del progetto, evidenziando l'importanza della collaborazione tra Regione, Federsanità ANCI FVG e Comuni per la promozione di corretti stili di vita, viene illustrato nel dettaglio il bando regionale. Vengono poi ascoltati i politici/amministratori locali per favorire un positivo interscambio di pareri e proposte, con l'obiettivo di conoscere meglio le peculiarità locali e favorire la pratica realizzazione dei progetti nei diversi territori della Regione.

Il primo dei tre incontri si svolge il 5 agosto 2019 presso il Castello di Colloredo di Monte Albano, in collaborazione con la Comunità Collinare del FVG, per cui sono invitati i rappresentanti dei 15 Comuni. Oltre agli interventi delle rappresentanti del Comitato tecnico-scientifico del progetto, è intervenuto anche il Dott. Lucio Mos, Responsabile SOC Prevenzione Cardiologica e Cardiologia Territoriale AAS n. 3 Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli, che ha illustrato la sua esperienza di promotore di gruppi di cammino. I partecipanti alla riunione sono 21 (Tabella 9) e, di questi, 16 sono rappresentanti (sindaci/assessori) di 12 dei 15 Comuni della Comunità: Colloredo di Monte Albano, Coseano, Dignano, Forgaria nel Friuli, Majano, Moruzzo, Osoppo, Ragogna, Rive D'Arcano, San Daniele del Friuli, San Vito di Fagagna e Treppo Grande.



Tabella 9 – Incontro Comunità Collinare FVG: Partecipanti secondo la loro funzione.

Funzione	Numero di partecipanti	% di partecipanti
Sindaco	3	14%
Vice Sindaco	4	19%
Assessore	9	43%
Membro del CDA Comunità Collinare del FVG	4	19%
Medico	1	5%
Totale	21	100%

Notevole è l'interesse dimostrato dai partecipanti, che offrono interessanti contributi per la discussione e richieste di approfondimenti relativamente al bando. A seguito di questo incontro, il 7 agosto il Presidente della Comunità Collinare, su proposta di alcuni Comuni presenti alla riunione, invia una lettera a Federsanità ANCI FVG, contenente due proposte di modifica del bando, per facilitare la partecipazione allo stesso:

- Art. 2, Contenuti progettuali. Si suggerisce di poter aprire i percorsi anche alle strade interpoderali e si chiede anche una minore restrizione al transito da parte delle biciclette;
- Art. 7, Modalità e termini di presentazione della domanda. Si chiede di prorogare la scadenza del 15 settembre.

Il secondo incontro si tiene il 29 agosto presso la Sala Consiliare del Comune di Cervignano del Friuli ed è rivolto ai 18 Comuni dell'Ambito Distrettuale 5.1. I partecipanti alla riunione sono 8 (Tabella 10) e, di questi, 7 sono rappresentanti (sindaci/assessori/consiglieri) di 7 Comuni dell'Ambito: Aiello del Friuli, Aquileia, Bagnaria Arsa, Cervignano del Friuli, Chiopris Viscone, Ruda e Torviscosa.

Tabella 10 – Incontro Cervignano del Friuli: Partecipanti secondo la loro funzione.

Funzione	Numero di partecipanti	% di partecipanti
Sindaco	1	12.5%
Assessore	4	50 %
Consigliere	2	25%
Medico	1	12.5%
Totale	8	100%

Anche in questo caso, i partecipanti contribuiscono in maniera costruttiva alla discussione, con richieste di chiarimenti e approfondimenti relativamente al bando. Il 1°



settembre, a seguito dell'incontro, viene inviata a Federsanità ANCI FVG un'e-mail da parte del Comune di Cervignano del Friuli, che ha raccolto alcune osservazioni e richieste di chiarimenti da parte dei Sindaci/Assessori dei Comuni che hanno partecipato all'incontro, sempre relativamente al bando. In particolare, si chiede di:

- inserire la possibilità di realizzare gli interventi previsti dal bando anche su percorsi ad uso promiscuo (tratti interpoderali, o ciclabili a bassa percorrenza, diverse da quelle rientranti nella RECIR);
- inserire la possibilità di indicare nei progetti anche percorsi non in soluzione di continuità, ovvero nei quali, per brevissimi tratti, ci sia una commistione non pericolosa (es. strade a bassissima percorrenza);
- prorogare di 1 mese il termine di adesione al bando;
- premiare, nei futuri bandi, i percorsi che insistono su più comuni e che richiedono la collaborazione di più comuni (finalità comunque già considerata nel bando).

Il terzo incontro si tiene il 4 settembre presso la Sala Consiliare del Municipio di Casarsa della Delizia. Sono stati invitati, con una lettera del Sindaco di Casarsa, i Comuni del Friuli Occidentale. Alla riunione hanno partecipato il Sindaco di Casarsa della Delizia, i rappresentanti dei Comuni di Maniago, San Quirino e Clauzetto ed alcuni esperti e rappresentanti di associazioni (Tabella 11).

Tabella 11 – Incontro Casarsa della Delizia: Partecipanti secondo la loro funzione.

Funzione	Numero di partecipanti	% di partecipanti
Sindaco	1	14.2%
Assessore	3	42.9%
Medico	3	42.9%
Totale	7	100%

È intervenuto all'incontro anche il Dott. Ciro Antonio Francescutto, consigliere comunale di Casarsa della Delizia, medico dello sport, esperto di "percorsi per la salute", autore di numerosi articoli e pubblicazioni sull'importanza dell'attività fisica e motoria per la salute – tra cui "Percorsi metabolici" – e curatore dell'interessante sito internet "Curati con stile" (<https://www.curaticonstile.it>). Il Dott. Francescutto ha sintetizzato le numerose iniziative, organizzate nel Comune di Casarsa della Delizia e in altri Comuni del Friuli Occidentale, per la promozione dell'attività fisica e dei "corretti stili di vita" in generale. Quindi, hanno relazionato Lavinia Clarotto (sindaco di Casarsa della Delizia) e le referenti del progetto.



Anche in questa occasione sono pervenute richieste di chiarimenti relativamente ad alcuni articoli del bando, in realtà piuttosto simili a quelle poste nei due incontri precedenti.

Al termine di ognuno dei tre incontri, il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine si è occupato di inviare ai partecipanti un questionario di valutazione della soddisfazione e del gradimento dell'incontro, declinato nei seguenti aspetti:

- utilità della partecipazione (chiarire dubbi, avere ulteriori informazioni/precisazioni);
- interesse per i contenuti dell'incontro;
- chiarezza espositiva dei relatori;
- qualità delle informazioni fornite;
- organizzazione della discussione e degli interventi e qualità delle risposte date;
- durata dell'evento e gestione del tempo a disposizione;
- valutazione dell'incontro di presentazione nel suo complesso;
- eventuali suggerimenti e/o osservazioni.

Purtroppo, trattandosi dei mesi di agosto e settembre, periodo di ferie estive, la partecipazione a questa rilevazione non è stata molto elevata. A fronte di un totale di 36 partecipanti ai tre incontri, sono stati raccolti 11 questionari, con un tasso di risposta del 31%.

Il riscontro da parte di coloro che hanno compilato il questionario è stato positivo (Figura 14). I suggerimenti ricevuti tramite risposta aperta sono stati due:

- “Si propone di chiarire meglio il collegamento tra i percorsi già esistenti nei Comuni che intendono partecipare al Bando e il progetto FVG in Movimento”;
- “Incontro molto utile. Buona la partecipazione dei Comuni della Comunità Collinare. Si ritiene utile la presentazione del progetto proprio nella sede della Comunità Collinare perché si riescono a coinvolgere più Amministrazioni di un unico territorio insieme”.

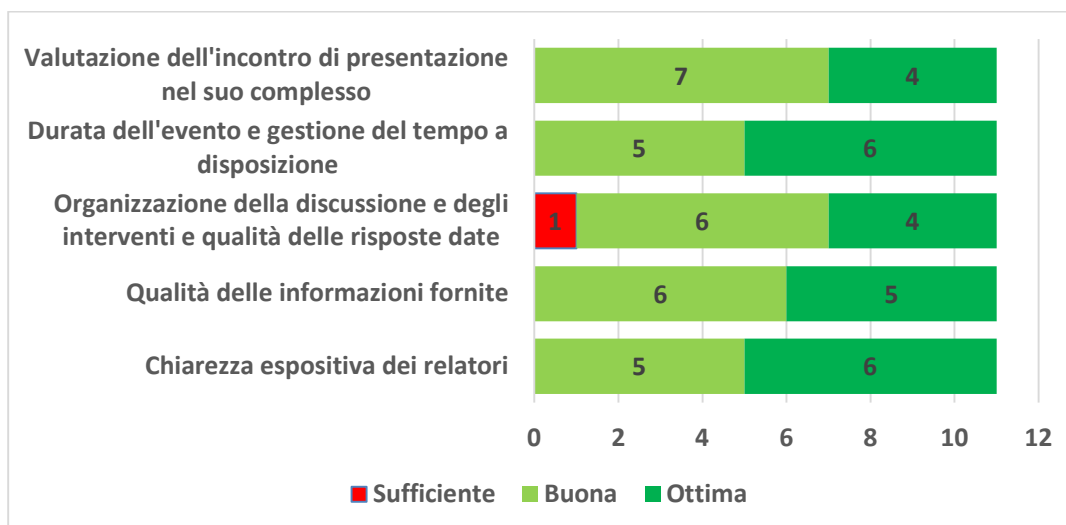


Figura 14 – Soddisfazione dei partecipanti agli incontri di presentazione.

Successivamente alla pubblicazione del bando, sono pervenute a Federsanità ANCI FVG, via posta elettronica, richieste di chiarimento/precisazione da parte di alcuni Comuni: Comuni della Comunità Collinare, Cervignano del Friuli, Turriaco, Cavazzo Carnico, Tolmezzo, Majano, Udine e UTI di Gemona. Le richieste, già considerate dalle Componenti del Comitato tecnico-scientifico, riguardavano prevalentemente aspetti tecnici per cui è stata chiesta maggiore flessibilità, nonché la proroga di un mese della scadenza del bando.

A seguito delle citate richieste, Federsanità ANCI FVG, dopo aver proposto le modifiche all'ASP "D. Moro" che amministrativamente ha curato il bando, ha posto il bando aggiornato come da richieste dei Comuni all'ordine del giorno della seduta del 9 settembre 2019 del Comitato Direttivo, il quale ha approvato all'unanimità sia la proroga di un mese della scadenza per le adesioni al bando, che le altre modifiche richieste dai Comuni. Il bando è stato, pertanto, aggiornato accogliendo le seguenti richieste:

- i percorsi di cammino dovranno essere destinati "preferibilmente" (e non esclusivamente) ad uso pedonale (art. 2);
- posticipazione della conclusione dei lavori al 30 luglio 2020 (art.4);
- posticipazione della scadenza del bando dal 15 settembre 2019 al 15 ottobre 2019.

In sintesi, anche in questa fase della realizzazione del progetto, l'applicazione del modello partecipativo ha favorito un proficuo scambio di comunicazioni e proposte tra



Federsanità ANCI FVG e i Comuni, portando ad alcune integrazioni migliorative del bando (maggiore flessibilità a seguito della conoscenza delle situazioni territoriali dei Comuni richiedenti), pur senza snaturare lo spirito del progetto, con l'obiettivo prioritario indicato da Federsanità ANCI FVG di andare incontro alle esigenze manifestate dai Comuni.

Il bando così aggiornato prevede:

- il finanziamento, per tutti i Comuni che hanno presentato domanda, della cartellonistica dedicata e l'inserimento in un catalogo generale dei percorsi "Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute" sia online (con diffusione tramite siti internet e canali social) che cartaceo (dotazione di base);
- in caso di risorse residue, un finanziamento aggiuntivo che riguarda la riqualificazione di percorsi esistenti o la realizzazione di nuovi.

L'importo destinato ad ogni Comune ritenuto "ammissibile" è stato individuato sulla base di criteri di valutazione stabiliti nel bando e concordati dal Comitato tecnico-scientifico.

3.4. La raccolta e la valutazione dei progetti presentati dai Comuni

L'8 ottobre 2019, presso il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine, in Via Tomadini 30/A, Udine, si riunisce il Comitato tecnico-scientifico del progetto, per fare una prima sintesi delle domande pervenute e di eventuali richieste di chiarimenti da parte dei Comuni che intendono partecipare al bando. Sono presenti alla riunione:

- Dott.ssa Tiziana del Fabbro, Segretario regionale di Federsanità ANCI FVG;
- Dott.ssa Gianna Zamaro, Direttore centrale dell'Area Politiche Sociali della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia;
- Dott.ssa Luana Sandrin, della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia;
- Prof.ssa Laura Pagani, del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine;
- Dott.ssa Elena Melchiori, di ASP "D. Moro" di Morsano al Tagliamento.



Con delibera del Consiglio Direttivo di Federsanità Anci FVG, viene costituita la Commissione giudicatrice del procedimento relativo alla valutazione dei progetti, composta da:

- Dott.ssa Tiziana Del Fabbro, Segretario regionale Federsanità ANCI FVG, Presidente;
- Dott. Alessandro Fabbro, Segretario generale ANCI FVG, Componente;
- Dott.ssa Luana Sandrin, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità – Area promozione salute e prevenzione, Componente;
- Prof.ssa Laura Pagani, Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche – Università degli Studi di Udine, Componente;
- Dott.ssa Alessia Del Bianco Rizzardo, PromoTurismo FVG, Componente.

La prima riunione della Commissione giudicatrice si tiene il 25 ottobre 2019, dopo il termine di scadenza del bando. Risultano pervenute, regolarmente entro la scadenza del 15 ottobre, 29 domande. In questa occasione viene constatata la completezza e la regolarità delle domande pervenute. Ad alcuni Comuni viene richiesta un'integrazione dovuta ad alcune imprecisioni nella documentazione trasmessa via PEC.

Il 18 dicembre 2019 si tiene la seconda riunione della Commissione giudicatrice. Sono pervenute, da parte dei Comuni interessati, tutte le richieste di integrazione. Le 29 domande sono così complete e possono essere valutate ai fini dell'assegnazione dei contributi per la cartellonistica (dotazione di base) e per la riqualificazione e il completamento dei percorsi di cammino. Ai sensi dell'articolo 8 del Bando, vengono ammessi all'assegnazione della cartellonistica di segnalazione tutti i Comuni che avevano presentato domanda entro la scadenza indicata. Quindi, si prende atto che, a seguito della domanda di Federsanità ANCI FVG, la Regione Friuli Venezia Giulia ha concesso, con Decreto del Direttore dell'Area Promozione della Salute n. 2595 del 26/11/2019, un ulteriore stanziamento a sostegno del "progetto di promozione dell'attività fisica e del benessere nelle diverse amministrazioni comunali" di euro 114.500,00; pertanto, possono essere finanziate anche tutte le richieste di riqualificazione dei percorsi presentate dai rimanenti 19 Comuni, le cui domande sono state ritenute "ammissibili" ma per le quali le risorse non risultavano sufficienti.

Il 14 gennaio 2020 la Commissione giudicatrice si riunisce di nuovo per integrare la graduatoria a seguito della domanda di adesione pervenuta dal Comune di San Vito al Tagliamento che, pur avendo presentato la domanda entro i termini previsti (14 ottobre



sera), per un mero errore tecnico, non era stato incluso nella graduatoria precedente. Pertanto, le domande presentate dai “Comuni capofila” risultano complessivamente 30.

Il 6 febbraio 2020, presso la Sala Pasolini nella sede della Regione a Udine, si svolge un incontro informativo, destinato ai sindaci, agli amministratori comunali e ai dirigenti dei Comuni ammessi in graduatoria, in cui si dedica ampio spazio a illustrare le diverse fasi di realizzazione del progetto, a partire dalla documentazione utile per la realizzazione dei cartelloni – in merito alla quale era presente anche Katya Fontanini, referente della ditta incaricata “Art& Grafica” di Santa Maria La Longa (UD) – e per la riqualificazione dei percorsi (attività, scadenze e rendicontazione). Durante l’incontro intervengono: Luana Sandrin, della Direzione Centrale Salute, per illustrare i vantaggi dei “progetti di comunità” e degli investimenti sulla salute pubblica; Tiziana Del Fabbro, Segretario regionale di Federsanità ANCI FVG, per ringraziare i Comuni che hanno partecipato al bando (prevalentemente medio-piccoli) e illustrare il Piano attività e comunicazione del progetto per il 2020-2021; Laura Pagani e Demetrio Panarello, del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche, Università degli Studi di Udine, per illustrare il piano della valutazione e i primi dati raccolti; Alessia Del Bianco Rizzardo, referente PromoTurismo FVG, che si è soffermata sulle opportunità del “turismo lento” e del “turismo accessibile”, per illustrare percorsi e sinergie tra turismo, salute e ambiente.

I Comuni coinvolti nel progetto sono 38 e rappresentano il 18% del totale dei Comuni del Friuli Venezia Giulia. La popolazione che potenzialmente può beneficiare dei percorsi indicati nei progetti è pari al 27% della totale regionale (48% maschi e 52% femmine), di cui il 48% è rappresentato dagli over-50 (45% maschi e 55% femmine) e il 25% dagli over-65 (42% maschi e 58% femmine).

Dei 30 progetti presentati, 23 vedono la partecipazione di un solo Comune, 6 la partecipazione di 2 Comuni e 1 la partecipazione di 4 Comuni (Tabella 12).

Tabella 12 – Progetti per tipologia di associazione tra Comuni.

Tipologia di associazione	Numero di progetti	% di progetti
Comune singolo	23	76.7%
Comuni associati	7	23.3%
Totale	30	100%

In una buona parte dei progetti presentati – 20 su 30 – vengono richiesti finanziamenti aggiuntivi per la riqualificazione e/o realizzazione di nuovi percorsi (Tabella 13).

Tabella 13 – Progetti per tipo di intervento richiesto.

Tipo di intervento	Numero di progetti	% di progetti
Solo cartellonistica	10	33.3%
Cartellonistica e riqualificazione	20	66.7%
Totale	30	100%

Le successive due tabelle riportano le principali caratteristiche dei 30 progetti presentati.

La Tabella 14 mostra le caratteristiche di base dei percorsi: il numero di Comuni interessati dal percorso, il tipo di itinerario (lineare o circolare, con o senza diramazioni), la lunghezza in chilometri, la larghezza in metri, i materiali usati per la pavimentazione del percorso, l'ambito territoriale (urbano se il percorso attraversa i centri abitati, extraurbano se attraversa strade secondarie, misto se attraversa sia centri abitati che strade secondarie).

I percorsi hanno, in totale, la lunghezza di 173,5 km, con media di 5,78 km.

Tabella 14 – Caratteristiche di base dei 30 percorsi.

Comune capofila	Numero di Comuni	Tipo di itinerario	Lunghezza (km)	Larghezza minima (m)	Materiale	Ambito territoriale
Aiello del Friuli	1	Circolare	8	2,5	Terra battuta e asfalto	Misto
Artegna	2	Circolare con diramazioni	4	1	Terra battuta, ciottolato, ghiaia e asfalto	Misto
Azzano Decimo	1	Circolare con diramazioni	5,6	2	Ghiaino stabilizzato naturale, asfalto	Urbano
Brugnera	1	Circolare	2	Non definita	Calcestro rullato e materiale arido	Parco storico
Budoia	1	Circolare	3,3	1,5	Asfalto, calcestruzzo e ghiaia battuta	Misto
Campofornido	1	Lineare	3,1	1	Asfalto e calcestruzzo	Extraurbano
Caneva	1	Circolare	8	Non definita	Asfalto e terra battuta	Misto
Casarsa della Delizia	1	Lineare	3,2	Non definita	Asfalto e terra battuta	Urbano
Cavazzo Carnico	2	Circolare	6	1,5	Macadam, pontili in legno e asfalto	Extraurbano
Cervignano del Friuli	1	Lineare A/R	3,9	1	Terra battuta, cemento lisciato, porfido	Urbano


Tabella 14 (cont.) – Caratteristiche di base dei 30 percorsi.

Comune capofila	Numero di Comuni	Tipo di itinerario	Lunghezza (km)	Larghezza minima (m)	Materiale	Ambito territoriale
Clauzetto	2	Lineare	2,2	2,5	Asfalto, pietra, terra battuta e fondo erboso	Extraurbano
Duino-Aurisina	1	Lineare con diramazioni	1,8	2	Calcestruzzo e ghiaietto	Urbano
Fagagna	1	Circolare	3,5	1,5	Terreno erboso, ciottolato, terra battuta	Misto
Frisanco	1	Lineare	5,2	Non definita	Asfalto, sentiero montano	Misto
Majano	1	Circolare	7,9	2	Asfalto e terra battuta	Extraurbano
Montenars	1	Circolare	3,2	3	Inerte stabilizzato, calcestruzzo, asfalto	Extraurbano
Mortegliano	1	Circolare	8,8	1,4	Asfalto, ghiaia, terra battuta	Misto
Moruzzo	2	Lineare	4,5	1	Ciottolato, asfalto, terra battuta, sterrato	Misto
Povoletto	1	Circolare	4,7	1,2	Manto erboso, sterrato	Extraurbano
Sacile	1	Circolare	4	1	Asfalto, ghiaia, cemento e pietra	Urbano
San Daniele del Friuli	2	Circolare	4,3	2,5	Macadam, asfalto, fondo naturale	Extraurbano
San Quirino	2	Lineare	10,7	1,5	Manto erboso, terra battuta	Extraurbano
San Vito al Tagliamento	1	Circolare	9,1	1,5	Asfalto, sterrato, manto erboso, pavimentato	Misto
Spilimbergo	1	Circolare	8,5	Non definita	Asfalto e sterrato	Misto
Tolmezzo	1	Lineare	1,5	Non definita	Asfalto e pavimentazione naturale	Extraurbano
Tramonti di Sopra	1	Circolare	6	Non definita	Asfalto e sterrato	Misto
Tramonti di Sotto	1	Circolare	11	1	Asfalto e sterrato	Extraurbano
Tricesimo	1	Lineare	3,5	1	Asfalto, manto erboso, sterrato, ciottolato	Misto
Turriaco	4	Lineare	19	1,5	Fondo naturale, ciottolato	Extraurbano
Udine	1	Lineare	7	Non definita	Strada bianca non asfaltata	Misto

La Tabella 15 mostra invece, per ogni percorso, l'eventuale presenza di scale e/o dislivelli superiori all'8%, la possibilità di fruizione da parte di persone diversamente abili,



l'eventuale presenza all'interno del percorso di aree di sosta attrezzate, di servizi igienici, di punti di ristoro, di punti di illuminazione pubblica e di arredo urbano, la possibilità di accesso da parte dei mezzi di primo soccorso.

Tabella 15 – Altre peculiarità e dotazioni dei 30 percorsi.

Comune capofila	Presenza di scale e/o dislivelli	Accessibilità	Aree di sosta attrezzate	Servizi igienici	Punti di ristoro	Illuminazione pubblica	Arredo urbano	Accesso primo soccorso
Aiello del Friuli	No	Sì	No	No	No	A tratti	No	Sì
Artegna	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Da realizzare	Sì
Azzano Decimo	No	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Brugnera	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	Sì	Sì
Budoia	No	Sì	Sì	Sì	Sì	A tratti	Sì	Sì
Campoformido	Sì	No	Sì	No	No	A tratti	No	Sì
Caneva	Sì	No	Da realizzare	No	Sì	A tratti	No	A tratti
Casarsa della Delizia	No	Da realizzare	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Cavazzo Carnico	Sì	Sì	Sì	No	Sì	No	Sì	Sì
Cervignano del Friuli	No	Sì	Sì	No	Sì	Sì	Sì	Sì
Clauzetto	Sì	Parziale	Sì	No	Sì	A tratti	Sì	A tratti
Duino-Aurisina	No	Sì	Da realizzare	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Fagagna	No	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Frisanco	Sì	No	No	No	No	Sì	No	A tratti
Majano	Sì	Parziale	Sì	Sì	Sì	A tratti	No	Sì
Montenars	Sì	Parziale	Sì	No	Sì	A tratti	Sì	Sì
Mortegliano	No	Sì	Sì	No	Sì	A tratti	Da realizzare	Sì
Moruzzo	Sì	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	Sì
Povoletto	Sì	No	Sì	Sì	Sì	No	Sì	Sì
Sacile	No	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì



Tabella 15 (cont.) – Altre peculiarità e dotazioni dei 30 percorsi.

Comune capofila	Presenza di scale e/o dislivelli	Accessibilità	Aree di sosta attrezzate	Servizi igienici	Punti di ristoro	Illuminazione pubblica	Arredo urbano	Accesso primo soccorso
San Daniele del Friuli	No	Sì	Sì	No	Sì	A tratti	Sì	Sì
San Quirino	No	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
S. Vito al Tagliamento	No	Sì	Sì	Sì	Sì	A tratti	Sì	Sì
Spilimbergo	No	No	Sì	Sì	Sì	A tratti	Sì	Sì
Tolmezzo	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Da realizzare	Sì
Tramonti di Sopra	Sì	Parziale	No	No	Sì	A tratti	No	A tratti
Tramonti di Sotto	Sì	No	No	No	No	No	No	No
Tricesimo	Sì	No	Sì	Sì	Sì	A tratti	Sì	Sì
Turriaco	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	Sì	Sì
Udine	No	Parziale	Sì	No	No	No	Sì	A tratti



4. La valutazione della prima fase del progetto da parte dei Comuni

Nel mese di gennaio 2020 è stato inviato ai referenti di tutti i Comuni – capofila e non – un primo questionario, allo scopo di ottenere informazioni su visibilità e modalità di comunicazione del bando per i Comuni, sulle motivazioni che hanno spinto i Comuni a partecipare al progetto, sulle iniziative orientate alla promozione della salute e dei corretti stili di vita organizzate dai Comuni in passato e su quelle che gli stessi si propongono di organizzare nel breve periodo, anche grazie al progetto, nonché sulla chiarezza percepita del bando, sugli eventuali ostacoli subiti, sull’assistenza ricevuta, sulle aspettative e sui punti di forza e di debolezza del progetto.

Alcuni solleciti sono stati inviati, nei due mesi successivi, ai Comuni che non avevano risposto alle domande del questionario. A distanza di 60 giorni dal primo invio, il questionario risultava compilato da 20 Comuni capofila e 2 non capofila.

Il questionario includeva domande a risposta multipla ed a risposta aperta. Le risposte aperte sono state trattate mediante analisi testuale e successivamente categorizzate per consentire l’elaborazione statistica dei risultati.

Alla domanda a scelta multipla “Come è venuto a conoscenza del progetto?”, come mostrato nella Tabella 16, la maggioranza dei Comuni ha indicato di aver saputo del progetto tramite gli incontri pubblici di presentazione e/o tramite i media.

Questo risultato mostra il buon lavoro svolto da Federsanità ANCI FVG, prima e dopo la pubblicazione del bando (da gennaio 2019 a maggio 2020), sia a livello organizzativo, attraverso gli incontri di presentazione, che a livello di comunicazione, attraverso frequenti contatti con i referenti dei 30 Comuni e attraverso comunicati stampa per la divulgazione del progetto, già a partire dal 20 giugno 2019. I media e la stampa locale hanno dimostrato grande attenzione per il progetto e collaborato per la diffusione dello stesso – tramite carta stampata, video e online – sia tra gli Enti che tra il grande pubblico. Diversi articoli, servizi ed approfondimenti sono stati realizzati da testate giornalistiche ed emittenti televisive, reperibili anche online, quali: Il Piccolo, Il Friuli, Messaggero Veneto, Il Paese, Telefriuli, RAI FVG, Udinese TV, CafèTV24, UdineToday, Il Gazzettino, Studio Nord News, Trieste All News, Quotidianosanita.it. Inoltre, su Facebook il progetto è stato menzionato in diversi post pubblici e privati, diffusi da soggetti istituzionali (enti pubblici e personaggi politici), nonché da associazioni e gruppi e sulle pagine Facebook di numerosi media, ricevendo migliaia di contatti e molteplici condivisioni, ulteriormente amplificate dai più attivi amministratori locali e referenti di associazioni.



Tabella 16 – Come è venuto a conoscenza del progetto (sono possibili più risposte)?

Risposta	Frequenza	% di risposte
Da incontri di presentazione	11	50.0%
Dai media	6	27.3%
Da Federsanità ANCI FVG	3	13.6%
Da stampa locale	2	9.1%
Da altri Comuni	1	4.5%
Da assessore	1	4.5%
Da sito internet Regione FVG	1	4.5%

Alla domanda aperta “Perché il Suo Comune ha deciso di partecipare al presente bando?” hanno risposto tutti i 22 Comuni, fornendo una o più motivazioni che sono state categorizzate e riassunte nella Tabella 17. Quasi tutti i Comuni hanno indicato la promozione di “sani stili di vita” come motivo principale, seguito dall’offerta di un servizio alla cittadinanza, segno che sono state colte dai Comuni partecipanti la “filosofia” e l’obiettivo alla base del progetto. Meno considerato l’aspetto turistico – trattandosi di un progetto la cui finalità prioritaria è la “promozione della salute”, anche se “in tutte le politiche” – che rappresenta un elemento complementare per arricchire il progetto anche in termini di opportunità e svago, socializzazione e qualità della vita.

Tabella 17 – Perché il Suo Comune ha deciso di partecipare al presente bando (sono possibili più risposte)?

Risposta	Frequenza	% di risposte
Per promuovere stili di vita sani	16	72.7%
Per fornire ai cittadini un bel luogo in cui passeggiare	10	45.5%
Per mappare e mettere in rete i percorsi	3	13.6%
Per lo sviluppo turistico	2	9.1%
Per implementare nuovi progetti dedicati alla salute	2	9.1%
Per la valorizzazione ambientale	2	9.1%

Nel questionario erano, inoltre, presenti domande che riguardavano sia aspetti legati all’operato del gruppo di lavoro che organizzativi, interni, ai Comuni che avevano presentato domanda.

La valutazione è avvenuta utilizzando una scala che va da un minimo di 1 ad un massimo di 5. Gli aspetti indagati sono:



- operato del gruppo di lavoro (chiarezza del bando, facilità di presentazione della domanda, professionalità e tempestività con le quali il gruppo di lavoro è stato in grado di rispondere ad eventuali richieste di assistenza nella compilazione del bando);
- aspetti organizzativi interni dei Comuni (grado di collaborazione e di accordo da parte degli altri membri del Consiglio Comunale nei confronti dell'iniziativa).

I Comuni che hanno risposto al questionario giudicano, nel complesso, positivamente la chiarezza del bando, come evidenziato nella Figura 15. Il giudizio più frequente è "4" che rappresenta anche quello mediano. Nel complesso il 77.3% dei rispondenti ha espresso un giudizio completamente positivo (livelli "4" e "5").

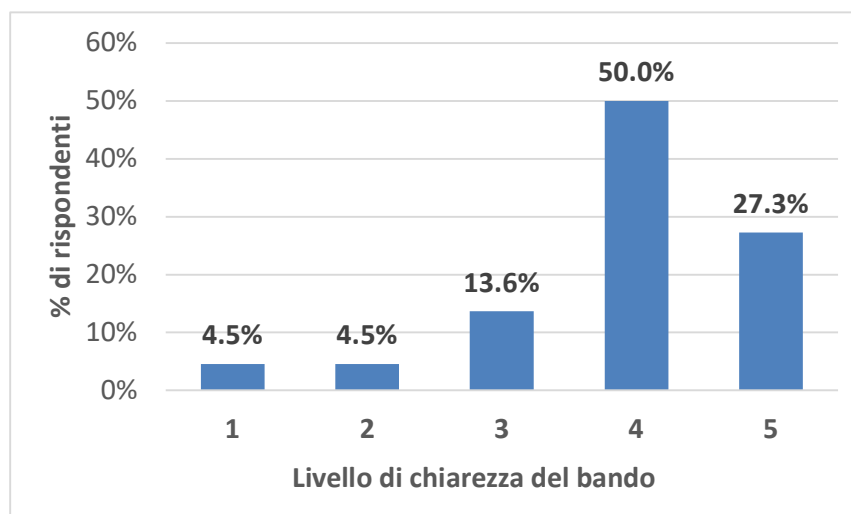


Figura 15 – Su una scala da 1 a 5, come giudica la chiarezza del bando?

Anche l'aspetto legato alla facilità di presentazione della domanda ottiene, nel complesso, giudizi positivi, come mostra la Figura 16. In particolare, i giudizi completamente positivi ("4" e "5") rappresentano l'81.9% del totale. Il giudizio più frequente è "4" che rappresenta anche quello mediano.

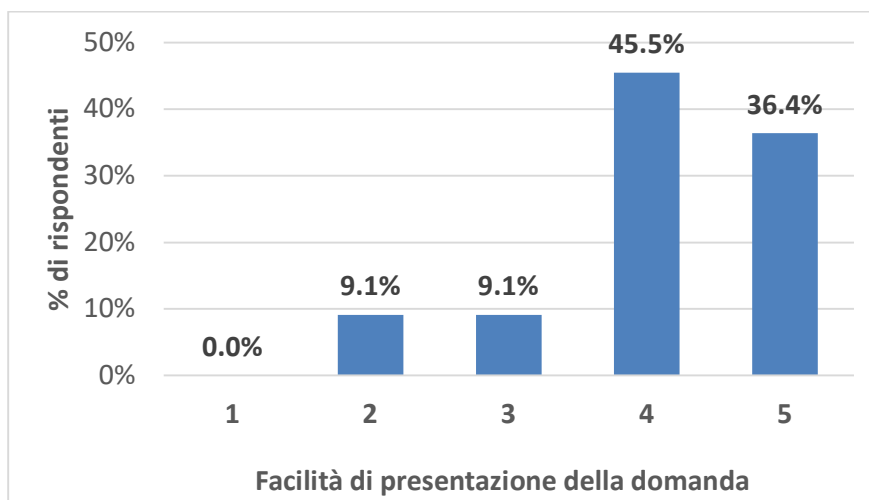


Figura 16 – Su una scala da 1 a 5, come giudica la facilità di presentazione della domanda?

Alla domanda “Ha dovuto richiedere assistenza per la presentazione della domanda?” hanno risposto positivamente 9 Comuni su 22, pari al 41% dei rispondenti. A questi ultimi, è stato anche chiesto come giudicassero, su una scala da 1 a 5, la professionalità nella gestione della richiesta di assistenza e la tempestività di risposta.

Anche in questo caso, i giudizi sono generalmente positivi: tutti coloro che avevano avuto bisogno di assistenza nella compilazione della domanda hanno espresso giudizi pari o superiori a “3”. Il giudizio più frequente è stato quello massimo (livello “5”) sia per quanto riguarda la professionalità che per quanto riguarda la tempestività della risposta.

Infine, per ciò che concerne il grado di collaborazione e di accordo da parte degli altri membri del Consiglio Comunale, i giudizi variano da 3 a 5, quindi sono nel complesso positivi, come mostra la Figura 17. Il giudizio più frequente è quello più elevato (livello “5”), che rappresenta anche quello mediano.

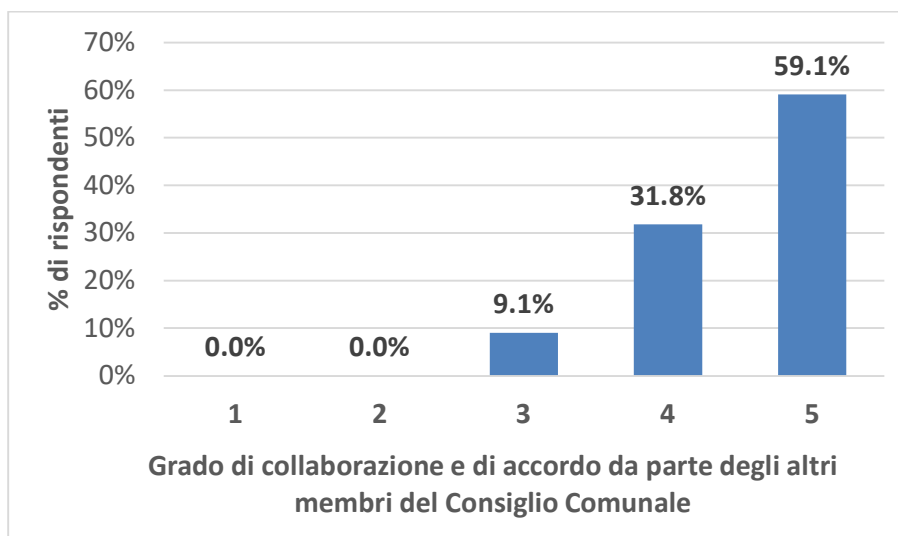


Figura 17 – Su una scala da 1 a 5, come giudica il grado di collaborazione e di accordo da parte degli altri membri del Consiglio Comunale nei confronti dell’iniziativa?

Alla richiesta di indicare le eventuali difficoltà riscontrate nella comprensione del bando e/o nella presentazione della domanda, sono pervenute 7 risposte: in quattro casi è stato osservato come la prima versione del bando fosse poco chiara, in due casi è stata indicata la difficoltà nel soddisfare i requisiti iniziali, mentre in un caso è stata considerata l’onerosità della documentazione richiesta rispetto ai benefici ricavabili dalla partecipazione. Queste criticità sono comunque state superate a seguito delle richieste di alcuni Comuni, che hanno portato alla semplificazione dei criteri di partecipazione ed alla proroga di un mese della scadenza del bando.

Ancora, su 22 Comuni, 15 hanno indicato di aver organizzato altri eventi di promozione della salute e dei corretti stili di vita negli anni 2018 e 2019, mentre 19 Comuni intendono organizzare eventi di questo tipo entro la fine dell’anno corrente.

È stato poi chiesto di descrivere, mediante risposta aperta, le aspettative nei confronti del progetto per l’anno corrente. Tutti i Comuni, ad eccezione di uno, hanno fornito una risposta, indicando una o più aspettative (per un totale di 31). In seguito alla categorizzazione delle risposte, è emerso come l’auspicio più comune sia quello di aumentare in tempi brevi la fruibilità dei percorsi individuati. I risultati sono mostrati nella Tabella 18.



Tabella 18 – Quali sono le Sue aspettative nei confronti del progetto per l'anno corrente (sono possibili più risposte)?

Risposta	Frequenza	% di risposte
Migliore fruibilità dei percorsi in tempi brevi	11	52.4%
Promozione del territorio	7	33.3%
Organizzazione di incontri di cammino	5	23.8%
Incentivare il cammino e lo stile di vita sano	5	23.8%
Pubblicità dell'iniziativa	3	14.3%

Quanto ai punti di forza del progetto – anche questi espressi mediante risposta aperta – sono stati menzionati con più frequenza la promozione di aggregazione sociale, salute e corretti stili di vita, la costituzione di una rete sovracomunale e la promozione e valorizzazione del territorio. Anche in questo caso, 21 Comuni su 22 hanno fornito una risposta, mentre il totale dei punti menzionati è 33. I risultati sono mostrati nella Tabella 19.

Tabella 19 – Quali sono i principali punti di forza del progetto (sono possibili più risposte)?

Risposta	Frequenza	% di risposte
Promozione di aggregazione, salute e corretti stili di vita	12	57.1%
Costituzione di una rete sovracomunale	8	38.1%
Promozione e valorizzazione del territorio	6	28.6%
Uniformità del brand	3	14.3%
Comunicazione unica	2	9.5%
Promozione turistica	2	9.5%

Infine, per ciò che riguarda le eventuali criticità del progetto e i suggerimenti riguardo agli aspetti che avrebbero potuto essere migliorati, sono pervenute risposte da un totale di 16 Comuni, per un totale di 18 suggerimenti e criticità menzionati tramite risposta aperta; la scarsa copertura finanziaria, le incertezze sulle risorse per la promozione e manutenzione futura dei percorsi e le criticità già citate relative alla prima versione del bando sono stati gli aspetti riscontrati con più frequenza. I risultati sono mostrati nella Tabella 20.



Tabella 20 – Quali sono le principali criticità del progetto? Ulteriori suggerimenti? Sono possibili più risposte.

Risposta	Frequenza	% di risposte
Scarsa copertura finanziaria	8	50%
Incertezza su risorse per promozione/manutenzione futura	4	25%
Molti vincoli, dettagli tecnici poco curati	3	19%
Tempi lunghi per il completamento	1	6%
Scarsa diffusione dell'iniziativa	1	6%
Termine rendicontazione difficile da rispettare	1	6%

Le motivazioni, le aspettative e i punti di forza e di debolezza del progetto sono riassunti nella Figura 18. Le percentuali sono state rese confrontabili mediante rescaling delle stesse. Le risposte dei Comuni indicano l'introduzione di stili di vita sani come motivazione principale, la migliore fruibilità dei percorsi in tempi brevi come aspettativa principale, la promozione di aggregazione, salute e corretti stili di vita come maggior punto di forza e, infine, la scarsa copertura finanziaria come maggior punto di debolezza.

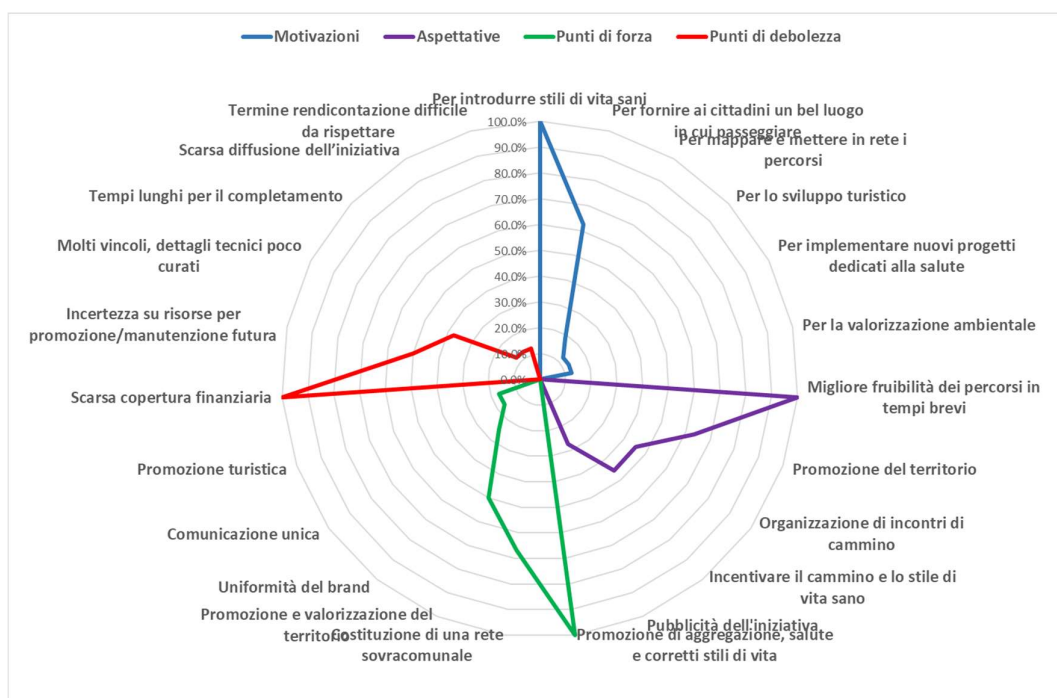


Figura 18 – Aspettative, punti di forza e di debolezza del progetto FVG in movimento.



5. Conclusioni

Nella sua fase iniziale (gennaio 2019 – maggio 2020), il progetto “Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute”, che mira in particolar modo a promuovere corretti stili di vita e ad aumentare il numero di persone fisicamente attive nel territorio regionale, mediante la realizzazione e la promozione di percorsi “prevalentemente pedonali e accessibili per tutti” in diversi Comuni, ha visto l’applicazione di un modello partecipativo che ha favorito un vivace e proficuo interscambio tra Federsanità ANCI FVG e i Comuni coinvolti, permettendo di migliorare la qualità complessiva del progetto.

Il primo questionario di valutazione, sottoposto ai Comuni nei primi mesi del 2020 e descritto nella Sezione 4 del presente report, ha avuto una buona partecipazione, con risposte inoltrate dal 58% dei Comuni che hanno partecipato al bando. Complessivamente, le risposte pervenute mostrano il buon lavoro svolto da Federsanità ANCI FVG in questa prima fase, oltre che un notevole interesse dei Comuni nei confronti degli obiettivi del progetto.

In particolare, l’86% dei Comuni partecipanti all’indagine ha indicato la propria intenzione di organizzare eventi di promozione del cammino entro la fine dell’anno in corso. Dall’indagine è emerso specialmente come la maggior parte dei Comuni desideri migliorare in tempi brevi la fruibilità dei percorsi individuati, principalmente per promuovere aggregazione sociale, salute e corretti stili di vita.

Si auspica che, nonostante l’emergenza pandemica in corso, i Comuni riescano ad impegnarsi anche per questi temi strategici per la salute fisica e psicologica delle persone di tutte le età, ancor più necessari in un periodo complesso come quello attuale, caratterizzato da isolamento e limitata socialità soprattutto nei luoghi chiusi.

La fase valutativa svolta dal Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell’Università degli Studi di Udine proseguirà nei prossimi mesi con il monitoraggio delle iniziative in atto e della partecipazione di associazioni e cittadini, nonché con una prima verifica generale dei benefici in termini di guadagno in salute, relazioni sociali e qualità della vita, di risparmio per il Sistema sanitario e di indotto turistico attivato, conseguiti dalle comunità coinvolte grazie agli interventi realizzati.



Riferimenti bibliografici

- [1] Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320(7244), 1240.
- [2] Rowland, M. L. (1990). Self-reported weight and height. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 52(6), 1125-1133.
- [3] Spencer, E. A., Appleby, P. N., Davey, G. K., & Key, T. J. (2002). Validity of self-reported height and weight in 4808 EPIC–Oxford participants. *Public Health Nutrition*, 5(4), 561-565.
- [4] Gössling, S., Choi, A., Dekker, K., & Metzler, D. (2019). The social cost of automobility, cycling and walking in the European Union. *Ecological Economics*, 158, 65-74.
- [5] NICE guideline [NG90] (2018). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng90>.
- [6] Centre for Economics and Business Research (2015). The economic cost of physical inactivity in Europe. An ISCA/CEBR report. London: CEBR. [https://inactivity-time-bomb.nowwemove.com/download-report/The%20Economic%20Costs%20of%20Physical%20Inactivity%20in%20Europe%20\(June%202015\).pdf](https://inactivity-time-bomb.nowwemove.com/download-report/The%20Economic%20Costs%20of%20Physical%20Inactivity%20in%20Europe%20(June%202015).pdf).
- [7] Verbrugge, L. M., Merrill, S. S., & Liu, X. (1999). Measuring disability with parsimony. *Disability and Rehabilitation*, 21(5-6), 295-306.
- [8] Zahran, H. S., Kobau, R., Moriarty, D. G., Zack, M. M., Holt, J., & Donehoo, R. (2005). Health-related quality of life surveillance—United States, 1993–2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 54(4), 1-35.
- [9] Dominick, K. L., Ahern, F. M., Gold, C. H., & Heller, D. A. (2002). Relationship of health-related quality of life to health care utilization and mortality among older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, 14(6), 499-508.
- [10] Benyamini, Y., Leventhal, E. A., & Leventhal, H. (2000). Gender differences in processing information for making self-assessments of health. *Psychosomatic Medicine*, 62(3), 354-364.