



**Primo rapporto intermedio 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

Udine, maggio 2020





1. Introduzione

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" nasce dall'esperienza maturata da Federsanità ANCI FVG di occuparsi, sin dalla sua costituzione, nel 1996, di integrazione sociosanitaria e promozione della salute e di corretti stili di vita tramite positive sinergie tra Direzione centrale Salute, sistema sanitario e sociosanitario e sistema delle Autonomie locali, e può essere visto come la prosecuzione del progetto "ADESSO", attuato nel periodo aprile 2016 - marzo 2017, che ha visto la partecipazione di 136 Comuni della Regione e che ha ottenuto un buon successo sia in termini di partecipazione che di gradimento.

Il progetto è sostenuto dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia con L.R. n. 25/2018 "Disposizioni finanziarie intersettoriali", realizzato da Federsanità ANCI FVG d'intesa con la Direzione Centrale Salute FVG e vede la collaborazione dell'Università degli Studi di Udine per la fase di valutazione.

Come metodologia operativa, Federsanità ANCI FVG ha sempre applicato il modello partecipativo creando una forte rete tra i propri associati: Enti del SSR e Comuni e, più di recente, anche Aziende Pubbliche Servizi alla Persona (ASP). 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 un ambiente favorevole per l'attività fisica e motoria per tutte le età.

Mediante un bando dedicato, vengono potenzialmente 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 e dell'invecchiamento in salute, il contrasto della solitudine e dell'inclusione di persone fragili e/o svantaggiate e la valorizzazione ambientale e/o turistica accessibile a tutti, proseguendo così le esperienze di *multilevel governance* e *scaling-up* già sperimentate con il progetto ADESSO.

Ciò premesso, finalità del progetto è anche quella di supporto ai Comuni nella realizzazione dei progetti, di coordinamento delle azioni realizzate – in corso di



realizzazione e nuove – e di 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 strategie e politiche interdisciplinari permanenti per la salute secondo la Strategia dell'OMS e le diverse dichiarazioni "Salute in tutte le politiche" (Carta di Ottawa, 1986) e "Salute ed equità in tutte le politiche sociali" (Carta di Zagabria, 2008), 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, concordati dall'Organizzazione delle Nazioni Unite e validi dal 2015 al 2030 (Figura 1).



Figura 1 – Obiettivi di Sviluppo Sostenibile nell'ambito del progetto.



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

- promuovere un corretto stile di vita con l'adozione di comportamenti salutari (attività fisica, sana alimentazione e benessere);
- 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" e l'adesione agli stessi delle persone per favorire il movimento 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 motoria per migliorare la qualità di 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 all'interno della regione Friuli Venezia Giulia, sono dei programmi – pensati principalmente per gli over-65 ma aperti a tutti – in cui gruppi di persone si ritrovano periodicamente per passeggiare lungo dei percorsi stabiliti, sotto la guida di un *walking leader* addestrato appositamente. Questi programmi si inseriscono nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute e dell'invecchiamento 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 una pletora di 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, dobbiamo imparare dai successi e dagli insuccessi dei programmi 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 se le azioni intraprese nell'ambito del progetto "Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute" avranno ottenuto gli effetti desiderati. La valutazione coinvolge tutti gli attori a cui il progetto è destinato. Si tratta di una valutazione multilivello i cui risultati possono essere utilizzati separatamente o congiuntamente.

Allo stato attuale, un importante ostacolo al conseguimento degli obiettivi proposti è rappresentato dalla pandemia di COVID-19, tuttora in corso, che sta rallentando l'implementazione del progetto sia dal punto di vista degli Enti coinvolti che dell'utilizzo delle infrastrutture messe a disposizione dei cittadini.



2. I Comuni aderenti

I percorsi finanziati da Federsanità ANCI FVG nell'ambito del presente progetto sono 30. Alcuni percorsi attraversano il territorio di più Comuni; pertanto, includendo anche i Comuni "non capofila" (id est, coinvolti nei progetti presentati da altri), i Comuni che potranno trarre beneficio dal piano in essere sono 38.

Tra i 30 progetti finanziati, 20 implicano solo l'installazione della cartellonistica, mentre 10 Comuni hanno anche chiesto e ottenuto un contributo per la riqualificazione dei percorsi identificati.

La Figura 2 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 del percorso identificato.

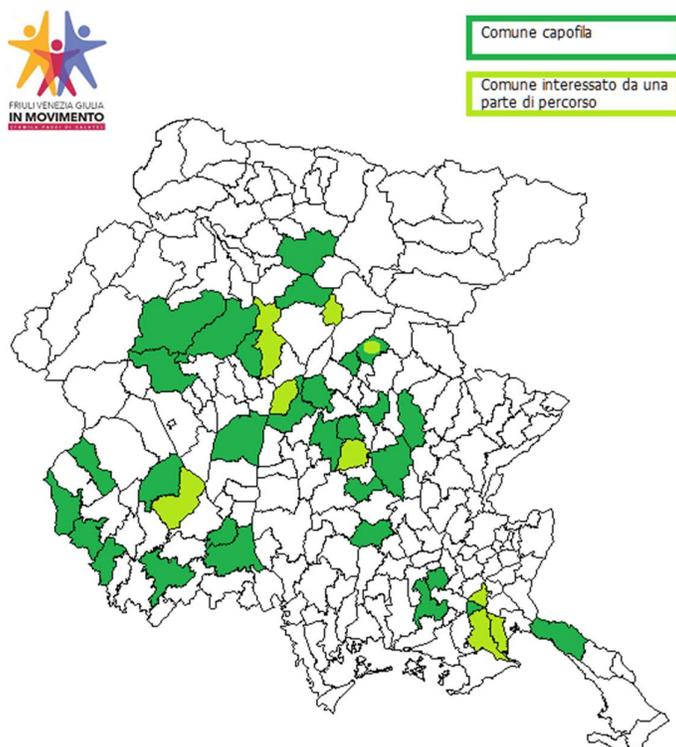


Figura 2 – Collocazione geografica dei Comuni partecipanti.


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)	Riqualficazione (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 Tabella 2 mostra le caratteristiche demografiche dei Comuni coinvolti nel progetto. L'indice di vecchiaia è 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. Gli italiani vivono molto a lungo e l'invecchiamento della popolazione è un elemento strutturale: gli over-65 rappresentano attualmente quasi un quarto degli abitanti della nostra nazione. Il Friuli Venezia Giulia è, al 2019, la terza regione d'Italia per numero di persone anziane in rapporto ai giovani fino a 14 anni, preceduta solo da Molise e Liguria. 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 grandi sono, invece, Udine, Sacile e Cordenons. Nella tabella sono anche rappresentate le età medie e mediane di tutti i Comuni aderenti. 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 in Figura 3 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
S. Canzian d'Isonzo	6203	1.88%	48.19%	25.55%	208.0	46.85	49


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
Sacile	19931	6.04%	45.66%	23.03%	174.4	45.21	47
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%					

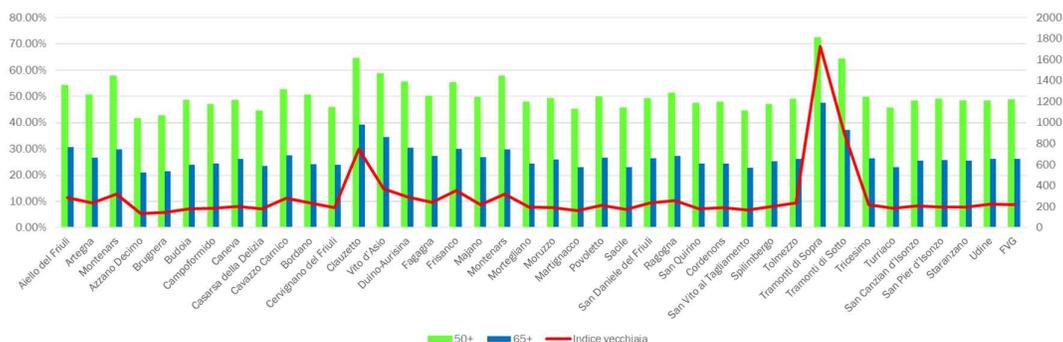


Figura 3 – Confronto demografico tra i Comuni aderenti al progetto: residenti di 50 anni e oltre, residenti di 65 anni e oltre, indice di vecchiaia. Elaborazione da dati ISTAT, 01/01/2019.

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 riduce la durata e la qualità della vita, 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 in Kg e quadrato dell'altezza espressa in metri. Per persona in sovrappeso si intende generalmente chi ha un IMC compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m²; 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 soglia elaborati da Cole et al. (2000)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 affetti da errori sistematici, in quanto gli uomini tendono generalmente a riferire un'altezza maggiore di quella reale, le donne un peso inferiore a quello vero, le persone in sovrappeso un peso minore di

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.



quello effettivo e gli anziani tendono a sovrastimare la propria altezza². 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 della sorveglianza Passi, a cura dell'Istituto Superiore di Sanità, stimano periodicamente la prevalenza di persone obese e in sovrappeso nelle diverse regioni italiane; nell'ambito dell'indagine Multiscopo dell'ISTAT "Aspetti della vita quotidiana", invece, viene fornita una stima della 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 Passi (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 o di fare più attività fisica.

La Figura 4 mostra la quota di persone in eccesso ponderale in base alle caratteristiche sociodemografiche della popolazione, stimate su dati nazionali.

Le Figure 5 e 6 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 7 mostra, invece, che l'attenzione al problema è peggiorata costantemente dal 2008 al 2018.

² Rowland, M. L. (1990). Self-reported weight and height. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 52(6), 1125-1133.

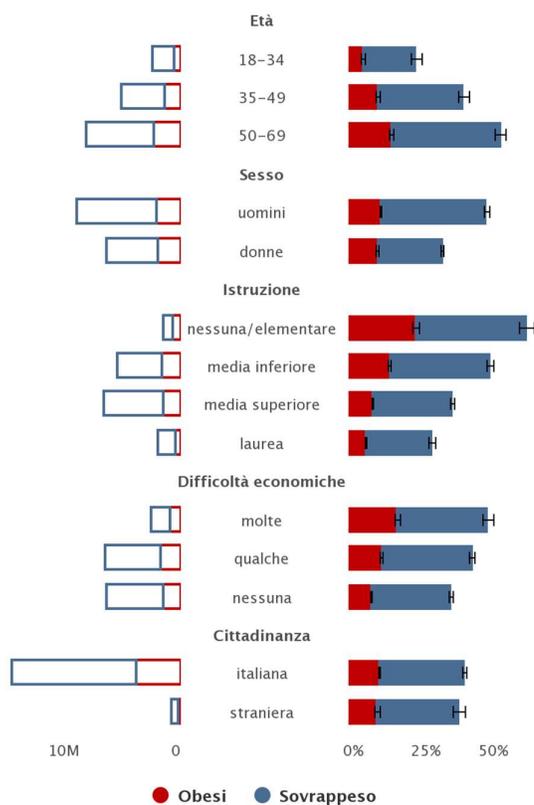
Spencer, E. A., Appleby, P. N., Davey, G. K., & Key, T. J. (2002). Validity of self-reported height and weight in 4808 EPIC-Oxford participants. *Public Health Nutrition*, 5(4), 561-565.

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 Passi (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%)



Sorveglianza Passi 2015-2018

Figura 4 – Eccesso ponderale per caratteristiche sociodemografiche e stime di popolazione ITALIA. Fonte: Sorveglianza Passi.

**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 – Eccesso ponderale per regione di residenza. Fonte: Sorveglianza Passi.

**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 6 – Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale per regione di residenza. Fonte: Sorveglianza Passi.

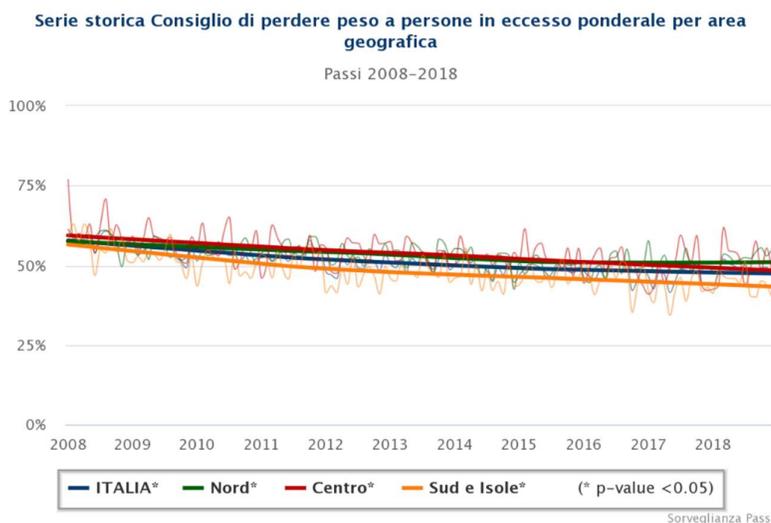


Figura 7 – Serie storica Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale per area geografica. Fonte: Sorveglianza Passi.

2.3. Attività fisica

L'attività fisica, se praticata regolarmente, 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)³. 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

³ 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.



attività fisica potrebbero addirittura controbilanciare il risparmio prodotto, rendendo le politiche per aumentare l'attività fisica un cattivo investimento. 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 inizia a camminare per almeno 30 minuti a settimana⁴. 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 miliardi⁵.

I dati della sorveglianza Passi, a cura dell'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, nella nostra regione, la quota di persone sedentarie è più bassa della 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 a 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.

⁴ NICE guideline [NG90] (2018). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng90>.

⁵ 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).



Tabella 5 – Quota di persone per livello di attività fisica, di età 18-69 anni, in Italia e Friuli Venezia Giulia. Elaborazione da dati Passi (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 Passi (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 8 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 9 e 10 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 11 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%)

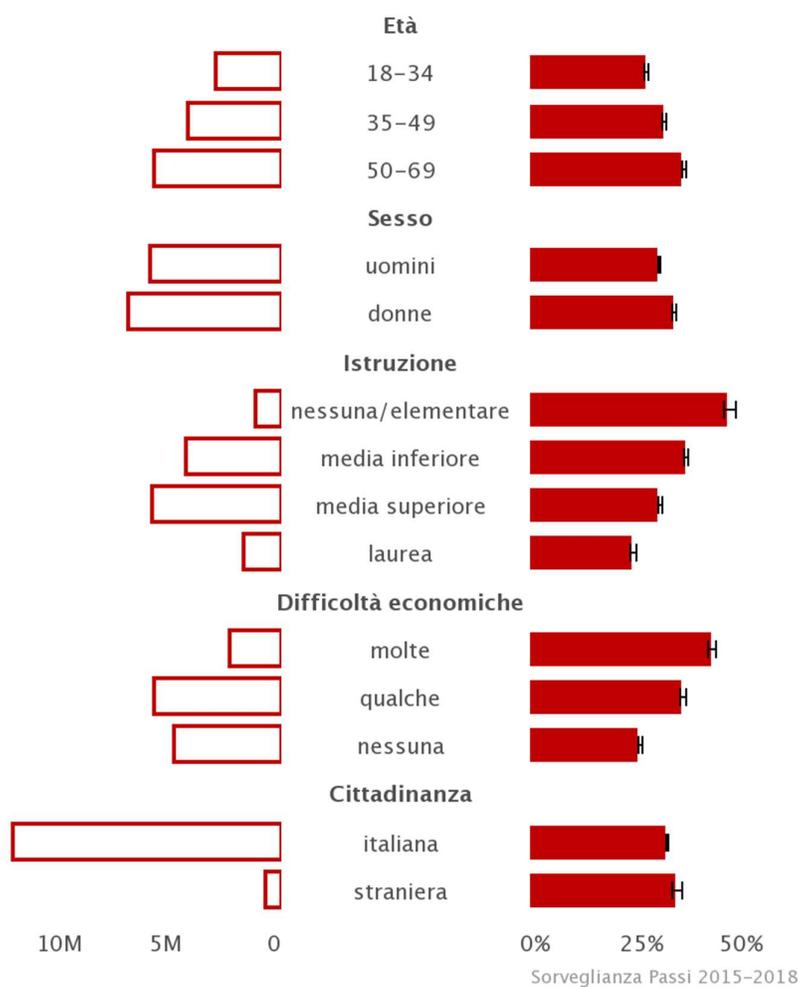


Figura 8 – Sedentari per caratteristiche sociodemografiche e stime di popolazione ITALIA. Fonte: Sorveglianza Passi.



**Sedentario
per regione di residenza**

Passi 2015-2018



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

Sorveglianza Passi

Figura 9 – Sedentari per regione di residenza. Fonte: Sorveglianza Passi.

**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 10 – Consiglio di fare attività fisica per regione di residenza. Fonte: Sorveglianza Passi.

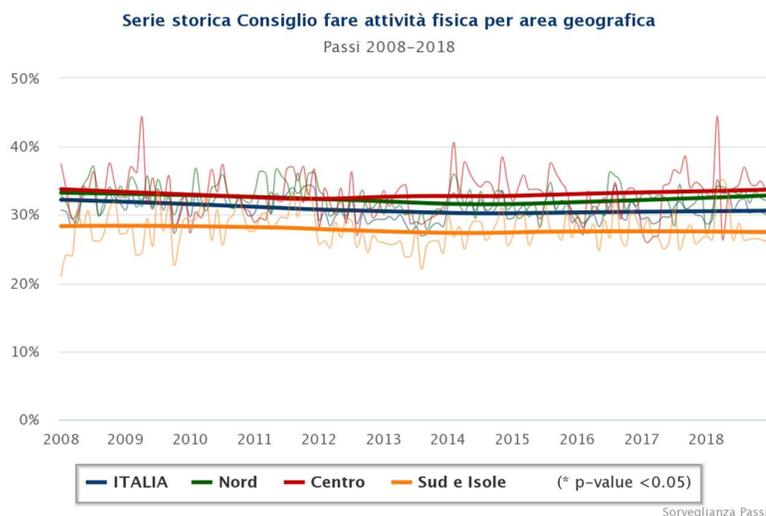


Figura 11 – Serie storica Consiglio di fare attività fisica per area geografica. Fonte: Sorveglianza Passi.

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 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 comportamentali⁶. Inoltre, l'Hrql-4

⁶ Verbrugge, L. M., Merrill, S. S., & Liu, X. (1999). Measuring disability with parsimony. *Disability and Rehabilitation*, 21(5-6), 295-306.

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.



si è dimostrato valido per predire la mortalità, l'ospedalizzazione e il ricorso a servizi sanitari non ospedalieri⁷.

I dati della sorveglianza Passi, a cura dell'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 regione, 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 Passi (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 12 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 giudicano il proprio stato di salute tenendo conto di un insieme più ampio di fattori – in particolare, quelli psicologici – rispetto agli uomini⁸.

La Figura 13 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

⁷ 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.

⁸ 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.

alta rispetto alla media nazionale, e si osservano chiare differenze tra le diverse macroaree del Paese. La Figura 14 mostra, poi, che la quota di persone con percezione positiva del proprio stato di salute è aumentata costantemente dal 2008 al 2018, ovunque nel Paese.

**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%)

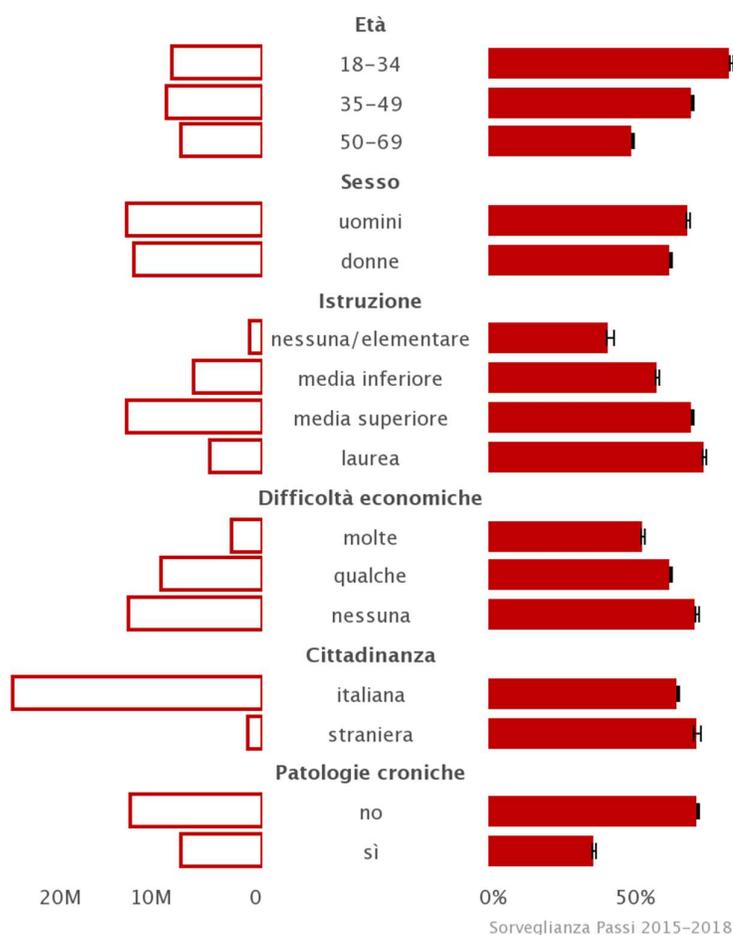


Figura 12 – Stato di salute percepito positivamente per caratteristiche sociodemografiche e stime di popolazione ITALIA. Fonte: Sorveglianza Passi.



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

Passi 2015–2018



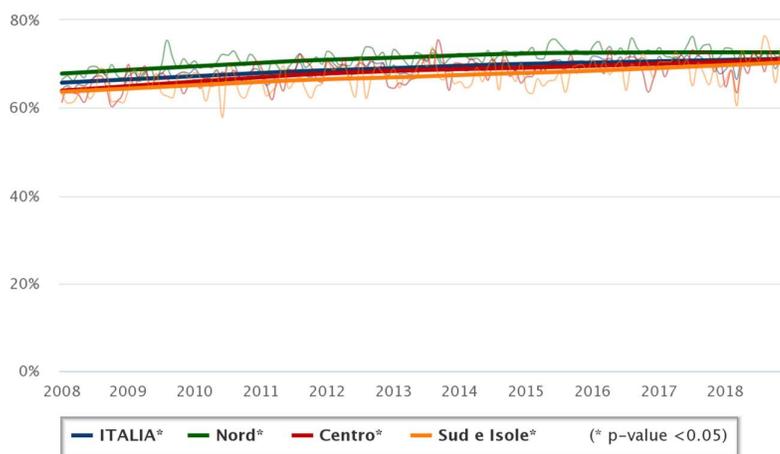
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Figura 13 – Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza. Fonte: Sorveglianza Passi.

Serie storica Stato di salute percepito positivamente per area geografica

Passi 2008–2018



Sorveglianza Passi

Figura 14 – Serie storica Stato di salute percepito positivamente per area geografica. Fonte: Sorveglianza Passi.



3. Le fasi del progetto

Il progetto si è sviluppato in diverse fasi. Dopo la prima fase, quella di avvio, nell'aprile del 2019 si è passati alla presentazione del progetto ai Comuni, quindi alla pubblicazione del bando, nel luglio del 2019. Successivamente alla raccolta e alla valutazione dei progetti dei Comuni che avevano aderito al bando, nel gennaio 2020 è stata stilata la graduatoria finale con le assegnazioni ai 30 Comuni capofila. L'ultima fase, la più recente, riguarda l'avvio della seconda parte del progetto per sviluppare ulteriormente presso i Comuni la cultura della prevenzione e delle buone pratiche.

3.1. La fase di avvio

Il progetto nasce come naturale proseguimento del progetto ADESSO, che aveva ottenuto un buon successo e che si era concluso il 31 marzo del 2017 con la presentazione dei risultati e la sottoscrizione da parte dei Sindaci della Regione del "Patto per la salute per lo sviluppo di città sane, sostenibili e inclusive".

A tale proposito, il 12 dicembre 2017 viene organizzato, presso l'auditorium "A. Comelli" del Palazzo della Regione, un convegno dal titolo "10.000 passi tra i Comuni della Regione" dove viene sottolineato come questa iniziativa rappresenti la seconda fase del Progetto ADESSO, primo esempio di multilevel governance e scaling-up nelle municipalità della Regione Friuli Venezia Giulia.

L'incontro preliminare, che getta le basi per l'organizzazione e la struttura del nuovo progetto, si è tenuto il 15 novembre 2018 presso la sede di Federsanità ANCI Friuli Venezia Giulia. Erano presenti Gianna Zamaro e Luana Sandrin dell'area Salute, politiche sociali e disabilità in rappresentanza della Regione Friuli Venezia Giulia, Tiziana del Fabbro per Federsanità ANCI FVG e Laura Pagani per il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine.

In quell'occasione è stata presentata una prima bozza del documento dal titolo "Progetto per promuovere percorsi per l'esercizio fisico, il movimento e il benessere" che, pur riferendosi alla relazione da presentare alla Direzione centrale per la concessione del contributo previsto dalla L.R. 25/2018 (art. 9, commi 25, 26 e 27, Disposizioni finanziarie intersettoriali), costituisce un primo abbozzo di quello che sarà il progetto finale. Nel documento, dopo le premesse che indicano le esperienze positive che vedono il coinvolgimento di Federsanità ANCI FVG nell'ambito della prevenzione e promozione della salute (progetto ADESSO e "Le pillole del movimento", tra le altre), viene indicata la metodologia utilizzata per la definizione degli obiettivi e delle azioni da indicare nel progetto. In particolare, si fa riferimento ad alcune indagini (dati PASSI,



Regione in cifre 2018, Epicentro) che fotografano la situazione regionale per quanto riguarda la propensione all'attività fisica, il problema dell'obesità e del sovrappeso e l'attività fisica delle persone anziane. Successivamente viene indicato l'obiettivo generale dove la promozione di corretti stili di vita, realizzata attraverso la cultura del movimento e del benessere complessivo di una persona, viene attuata mediante un modello di tipo partecipativo che prevede sia la messa in rete degli associati (Enti del SSR, Comuni e recentemente anche le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona) che la partecipazione delle Amministrazioni comunali nel ruolo fondamentale di "facilitatori" che, a loro volta, coinvolgeranno i cittadini creando un ambiente favorevole all'attività 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 liquidato il contributo di 140.000 euro a favore di Federsanità ANCI FVG.

Il 14 gennaio 2019 si tiene un secondo incontro preparatorio alla prima riunione operativa che verrà convocata successivamente. L'incontro si svolge presso la sede di Udine di Federsanità ANCI FVG e vede la presenza di Gianna Zamaro e Luana Sandrin dell'area Salute, politiche sociali e disabilità in rappresentanza della Regione Friuli Venezia Giulia, Tiziana del Fabbro per Federsanità ANCI FVG e Laura Pagani per il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine.

In quell'occasione si è discusso ulteriormente del progetto e si è deciso di formalizzare l'accordo di collaborazione tra Federsanità ANCI FVG e il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine, con una convenzione che verrà firmata successivamente.

Il 4 aprile 2019 viene convocata la prima riunione operativa del progetto presso la sala riunioni della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, 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 generale 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 di ASP "D. Moro" di Morsano al Tagliamento;



- Dott.ssa Elena Melchiori, di ASP “D. Moro” di Morsano al Tagliamento.

L’ASP “D. Moro”, a seguito di una specifica convenzione, curerà la redazione e l’iter del bando per i Comuni.

Il 18 aprile 2019 viene inviata ai componenti del gruppo di lavoro una prima bozza del bando.

Il 18 giugno 2019 viene annunciata, sul sito di Federsanità ANCI FVG, la giornata di presentazione del progetto e del bando, che si svolgerà il 20 giugno 2019.

3.2. 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. Lo scopo degli incontri a livello locale è quello di presentare il progetto e il bando coinvolgendo più direttamente i politici e/o i tecnici dei Comuni interessati in quel processo di partecipazione che era stato definito tra gli obiettivi del progetto medesimo.

Il 20 giugno 2019, a partire dalle ore 10, presso la Sala Pasolini del Palazzo della Regione a Udine, si svolge la prima presentazione ufficiale del progetto “Friuli Venezia Giulia in Movimento. 10mila passi di salute”. Intervengono, tra gli altri:

- Gianna Zamaro, allora vicedirettore centrale della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, che illustra opportunità e prospettive del progetto;
- Daniela Rossi, consulente UISP politiche per la salute e l’inclusione, che parla di rigenerazione urbana per la salute e sinergie d’azione;
- Laura Pagani, del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell’Università degli Studi di Udine, che sottolinea l’importanza della valutazione nei progetti di promozione della salute;
- Giuseppe Napoli, Presidente di Federsanità ANCI FVG, che parla del Coinvolgimento dei Comuni e presenta il bando “Friuli Venezia Giulia in movimento” con la moderazione di Valentina Viviani, giornalista de “Il Friuli”.

All’incontro sono presenti 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. Sono presenti, inoltre, i rappresentanti di alcune associazioni di volontariato e sportive che operano sul territorio regionale.

Il 21 giugno 2019 viene attivata, nel sito di Federsanità ANCI FVG, una sezione dedicata al progetto. Nella riunione svoltasi il 24 giugno 2019, l'Ufficio di Presidenza di Federsanità ANCI FVG approva il bando per il progetto "Friuli Venezia Giulia in movimento. 10mila passi per la Salute".

La versione finale del bando regionale, la cui redazione ha richiesto un'intensa attività di revisione/integrazione da parte dei componenti del gruppo di lavoro (avvenuta sia attraverso la convocazione di riunioni frontali che mediante scambio di messaggi di posta elettronica), viene pubblicata 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 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 l'inizio di agosto e l'inizio di settembre si svolgono tre incontri a livello "locale". Partecipa a questi incontri un gruppo di lavoro ristretto, formato da: Tiziana del Fabbro, Luana Sandrin, Laura Pagani, Elena Melchiorri. Durante questi incontri, dopo aver presentato la "filosofia" del progetto evidenziando l'importanza della collaborazione tra Regione, Federsanità ANCI FVG e Comuni nella promozione di corretti stili di vita, viene illustrato nel dettaglio il bando regionale. Vengono poi ascoltati i politici/amministratori locali in un interscambio molto utile, che mette in evidenza dubbi e problematiche. Alla fine di ogni presentazione, viene inviato ai partecipanti un questionario di valutazione della soddisfazione/del gradimento dell'incontro.

Il primo dei tre incontri si svolge il 5 agosto 2019 presso il Castello di Colloredo di Monte Albano ed è rivolto ai 15 Comuni della Comunità Collinare del FVG. Oltre agli interventi del gruppo di lavoro ristretto, è previsto un intervento del Dottor Lucio Mos, Responsabile SOC Prevenzione Cardiologica e Cardiologia Territoriale AAS 3 Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli, che illustra la sua esperienza con i gruppi di cammino. I partecipanti alla riunione sono 21 (Tabella 8); 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 8 – 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 alla discussione e richieste di approfondimenti relativamente al bando. A seguito di questo incontro, il 7 agosto il Presidente della Comunità Collinare invia una lettera a Federsanità ANCI FVG, contenente due proposte di modifica del bando, che agevolerebbero la partecipazione e che sono state condivise dai rappresentanti dei Comuni presenti all'incontro:

- 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, che si tiene il 29 agosto presso la Sala Consiliare del Comune di Cervignano del Friuli, è rivolto ai 18 Comuni dell'Ambito Distrettuale 5.1. I partecipanti alla riunione sono 8 (Tabella 9); 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 9 – 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 primo settembre, a seguito dell'incontro, viene inviata a Federsanità ANCI FVG una mail da parte del Comune di Cervignano del Friuli che ha raccolto, in nome e per conto dei Sindaci/Assessori dei Comuni che hanno partecipato all'incontro, alcune osservazioni e/o richieste di chiarimenti, sempre riguardanti il bando. In particolare, si chiede di:

- inserire la possibilità di fare gli interventi previsti dal bando su percorsi ad uso promiscuo (tratti interpoderali o ciclabili a bassa percorrenza diverse da quelle rientranti nella RECIR);
- inserire la possibilità di avere dei percorsi non in soluzione di continuità, nei quali, per brevissimi tratti, ci sia una commistione non pericolosa (strade a bassissima percorrenza);
- prorogare il termine finale di un mese;
- premiare, nei futuri bandi, i percorsi che insistono su più comuni e che richiedono la collaborazione di più comuni (vedi ad es. il cammino celeste).

Il terzo incontro si tiene il 4 settembre presso la Consiliare di Palazzo Burovich de Zmaievich di Casarsa della Delizia. Sono stati invitati, anche con una lettera del Sindaco di Casarsa, i Comuni del Friuli Occidentale; in particolare: Casarsa della Delizia, Cordenons, Maniago, Porcia, Prata di Pordenone, Roveredo in Piano, Sacile, San Quirino, San Vito al Tagliamento, Spilimbergo, Valvasone-Arzene. Alla riunione hanno partecipato il Sindaco di Casarsa della Delizia, due rappresentanti per i Comuni di Maniago e San Quirino e tre medici (Tabella 10).

Tabella 10 – Incontro Casarsa della Delizia: Partecipanti secondo la loro funzione.

Funzione	Numero di partecipanti	% di partecipanti
Sindaco	1	16.7%
Assessore	2	33.3%
Medico	3	50.0%
Totale	6	100%

Prima della presentazione, da parte del gruppo di lavoro ristretto, del progetto e del bando, prende la parola il dottor **Ciro Antonio Francescutto**, medico dello sport, che illustra le numerose iniziative, organizzate nel Comune di Casarsa della Delizia e zone limitrofe, per la promozione dell'attività fisica come misura di prevenzione e miglioramento dello stato di salute.



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

A tutti i partecipanti dei tre incontri è stato inviato un questionario per rilevare il livello di soddisfazione 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, la partecipazione a questa rilevazione non è stata molto elevata. A fronte di un totale di 35 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 15). I suggerimenti ricevuti (domanda aperta) sono stati:

- “Ci sarebbero da chiarire nello specifico di percorsi già presenti in alcuni Comuni e vedere come si inserirebbero nel progetto presentato”.
- “Incontro molto utile. Buona la partecipazione dei Comuni della Comunità Collinare. Certi progetti vanno presentati proprio in Comunità Collinare perché si riesce a coinvolgere più Amministrazioni di un unico territorio insieme”.

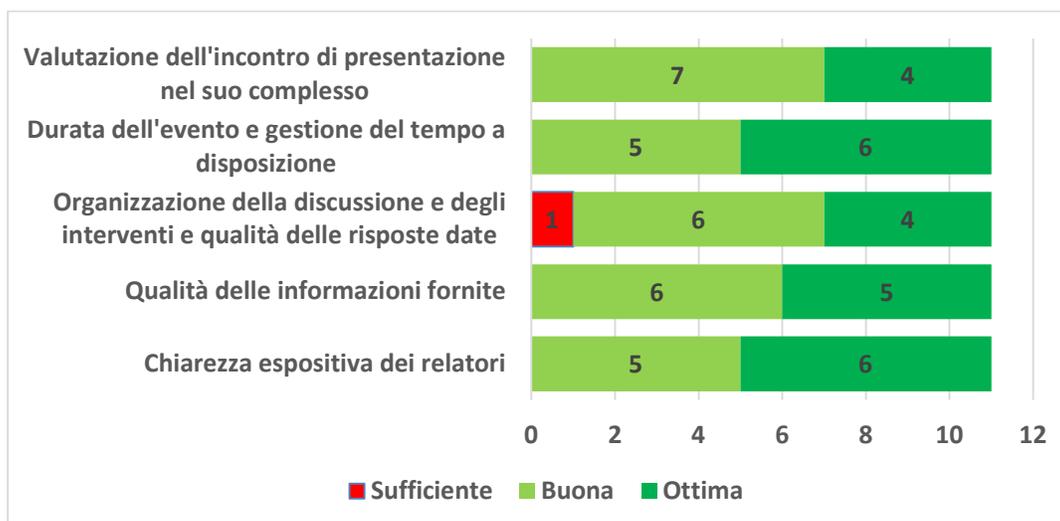


Figura 15. Soddisfazione dei partecipanti agli incontri di presentazione.

Successivamente alla pubblicazione del bando, iniziano a pervenire 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 riguardano sia aspetti tecnici che vengono ritenuti troppo stringenti, sia aspetti formali, relativi alla scadenza del bando.

Nella seduta del 9 settembre 2019 del direttivo Federsanità ANCI FVG vengono approvate delle modifiche al bando che viene così aggiornato, accogliendo le richieste ricevute in occasione degli incontri territoriali con i Comuni. In particolare:

- 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 al 15 ottobre 2019.

Anche in questa fase, l'applicazione del modello partecipativo ha favorito un vivace e proficuo interscambio tra Federsanità ANCI FVG e Comuni, portando ad una revisione del bando che, senza snaturare lo spirito dell'iniziativa, va incontro alle legittime esigenze manifestate dai Comuni.

Il bando prevede:



- il finanziamento, per tutti i Comuni che hanno presentato domanda, della cartellonistica dedicata e l'inserimento in un catalogo sia cartaceo che on-line dei percorsi (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 viene individuato sulla base di criteri di valutazione stabiliti nel bando.

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

L'8 ottobre si riunisce, presso il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine, Via Tomadini 30/a, Udine, il gruppo di lavoro ristretto per fare un primo punto sull'andamento delle domande e su eventuali richieste di chiarimenti da parte dei Comuni che intendono partecipare al progetto. Sono presenti alla riunione:

- Dott.ssa Tiziana del Fabbro, Segretario generale di Federsanità ANCI FVG;
- 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;
- Prof.ssa Laura Pagani, 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:

- Dott.ssa Tiziana Del Fabbro, Segretario regionale Federsanità ANCI FVG, Presidente;
- Dott. Alessandro Fabbro, Segretario generale ANCI FVG;
- Dott.ssa Luana Sandrin, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità – Area promozione salute e prevenzione;
- Prof.ssa Laura Pagani, DIES, Università degli Studi di Udine;



- Dott.ssa Alessia Del Bianco, PromoTurismo FVG.

La prima riunione della Commissione giudicatrice si tiene il 25 ottobre 2019, a bando scaduto. 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 una integrazione dovuta ad alcune imprecisioni presenti nella domanda.

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. Dato che 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, possono essere finanziate anche tutte le richieste di riqualificazione dei percorsi presentate da 19 Comuni.

Il 14 gennaio 2020 la Commissione giudicatrice si riunisce di nuovo per integrare la graduatoria ed includere anche il Comune di San Vito al Tagliamento che, pur avendo presentato la domanda entro i termini previsti, per un mero errore materiale non era stato incluso nella graduatoria precedente. Pertanto, le domande presentate sono 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 chiarire i dubbi dei partecipanti in merito alla realizzazione dei cartelloni e dei percorsi. Durante l'incontro intervengono: Luana Sandrin, della Direzione Centrale Salute, per illustrare i benefici degli investimenti sulla salute pubblica; Tiziana Del Fabbro, Segretario regionale di Federsanità ANCI FVG, per illustrare il Piano attività 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, referente PromoTurismo FVG del prodotto 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 11).

In una buona parte di progetti presentati – 20 su 30 – vengono richiesti finanziamenti aggiuntivi per la riqualificazione e/o realizzazione di nuovi percorsi (Tabella 12).

Tabella 11 – 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%

Tabella 12 – 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 13 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).

La Tabella 14 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 13 – 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
Campoformido	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	1,6	1	Terra battuta, cemento liscio, porfido	Urbano
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, ghiaino, 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


Tabella 13 (cont.) – Caratteristiche di base dei 30 percorsi.

Comune capofila	Numero di Comuni	Tipo di itinerario	Lunghezza (km)	Larghezza minima (m)	Materiale	Ambito territoriale
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	Informazioni non disponibili				
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	Informazioni non disponibili				

Tabella 14 – 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
Cervignone del Friuli	No	Sì	Sì	No	Sì	Sì	Sì	Sì
Clauzetto	Sì	Parziale	Sì	No	Sì	A tratti	Sì	A tratti


Tabella 14 (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
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
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	Informazioni non disponibili							
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	Informazioni non disponibili							



4. La valutazione della prima fase da parte dei Comuni

Nel mese di gennaio è stato inviato ai referenti di tutti i Comuni – capofila e non – un primo questionario, allo scopo di ottenere informazioni sulla visibilità del bando di concorso, 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, sulla chiarezza percepita del bando di concorso, sugli ostacoli subiti, sull’assistenza ricevuta, sulle aspettative, sui punti di forza e sulle criticità 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 15, 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 sia a livello organizzativo (attraverso gli incontri di presentazione) che di comunicazione (attraverso comunicati stampa) nella divulgazione del progetto. I media e la stampa locale hanno certamente coadiuvato la diffusione del progetto, sia tra gli Enti che tra il grande pubblico. Diversi articoli sono stati pubblicati da testate giornalistiche, reperibili anche online: hanno parlato del progetto, tra gli altri, Il Piccolo, Il Friuli, Messaggero Veneto, Il Paese, Telefriuli, UdineToday, Il Gazzettino, Studio Nord News, Trieste All News, Quotidianosanità.it. Inoltre, su Facebook il progetto è stato menzionato in diversi post pubblici diffusi da soggetti istituzionali (enti pubblici e personaggi politici) e da Telefriuli.

Tabella 15 – 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 Regione	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 16. Quasi tutti i Comuni hanno indicato l’introduzione di stili di vita sani 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. Poco valorizzato l’aspetto turistico che, forse, non è stato adeguatamente “promosso” nella prima fase di presentazione del progetto.

Tabella 16 – Perché il Suo Comune ha deciso di partecipare al presente bando (sono possibili più risposte)?

Risposta	Frequenza	% di risposte
Per introdurre 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 16. 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”).

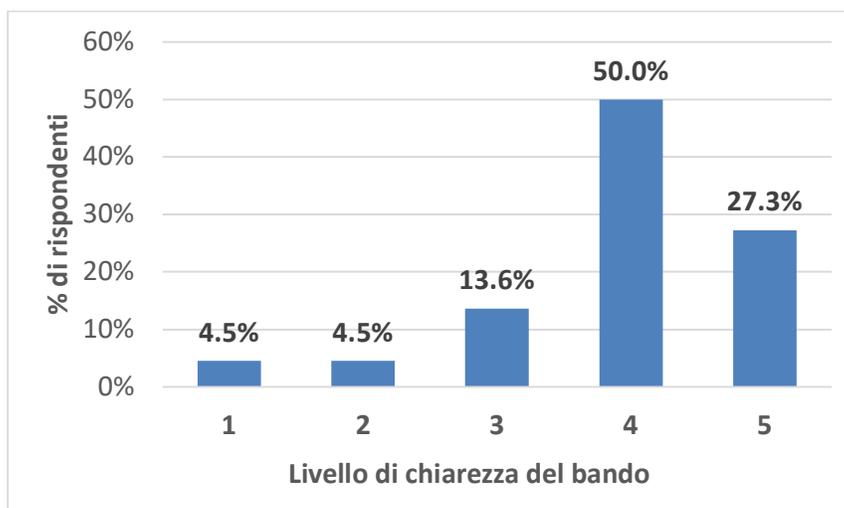


Figura 16 – Su una scala da 1 a 5, come giudica la chiarezza del bando?

Anche l'aspetto legato alla facilità di presentazione della domanda ottiene, nel complesso, giudizi positivi, come mostra la Figura 17. 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.

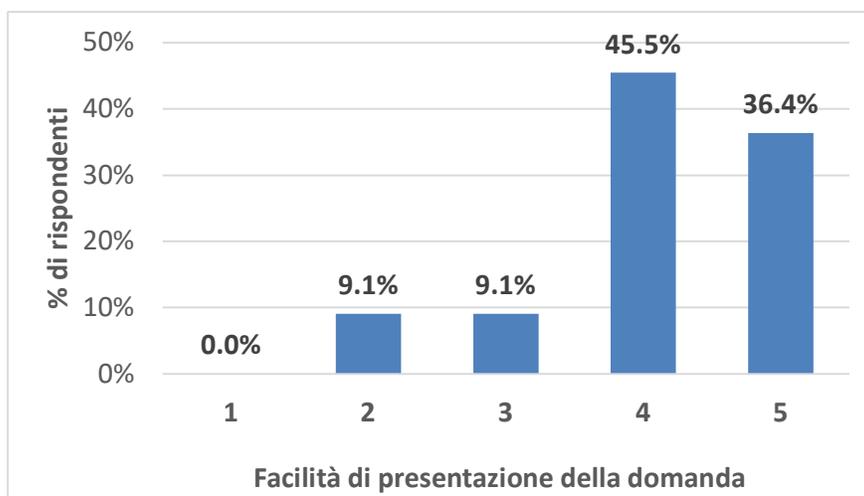


Figura 17 – Su una scala da 1 a 5, come giudica la facilità di presentazione della domanda?



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 piuttosto 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 18. Il giudizio più frequente è quello più elevato (livello “5”), che rappresenta anche quello mediano.

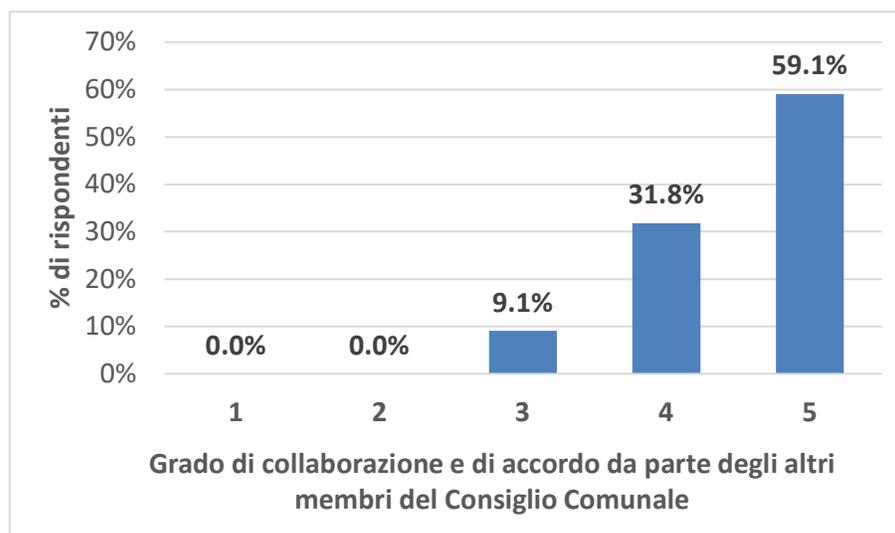


Figura 18 – Su una scala da 1 a 5, come giudica il grado di collaborazione e di accordo da parte degli altri membri del Consiglio Comunale nei confronti dell’iniziativa?

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 il bando – almeno nella prima versione – fosse poco chiaro e preciso, 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.



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 17.

Tabella 17 – 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%

In quanto ai punti di forza del progetto – anche questi espressi mediante risposta aperta – sono stati menzionati con più frequenza la promozione di aggregazione, 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 18.

Tabella 18 – 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 i problemi riguardanti il bando (molti vincoli e dettagli tecnici poco curati) sono stati i problemi riscontrati con più frequenza. I risultati sono mostrati nella Tabella 19.

Tabella 19 – 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 19. 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.

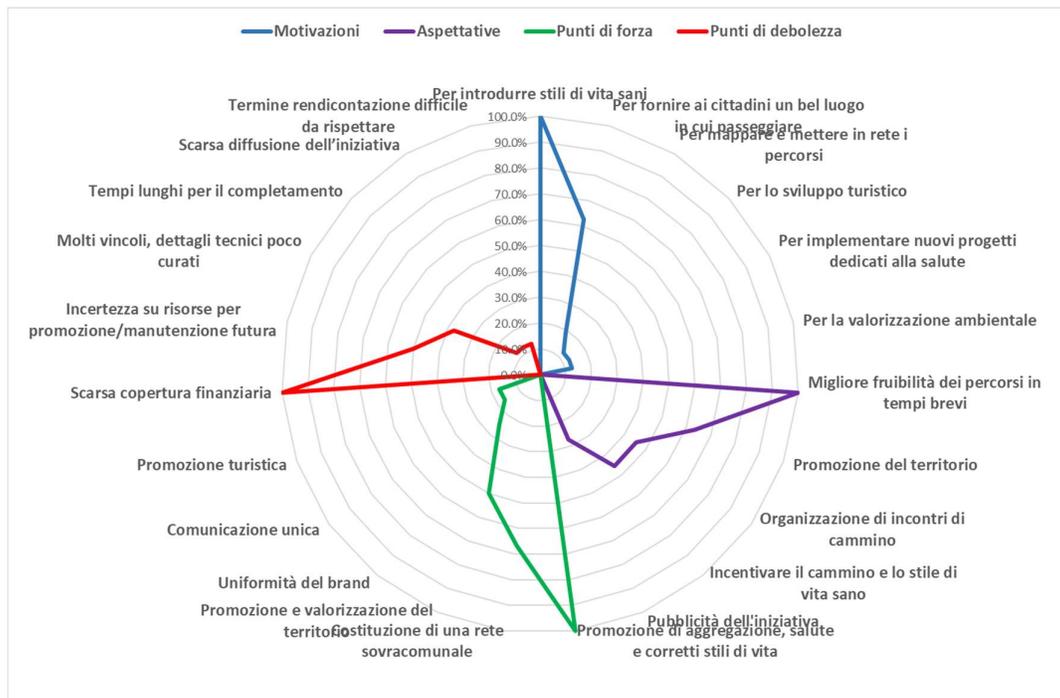


Figura 19 – Aspettative, punti di forza e di debolezza del progetto FVG in movimento.



5. Conclusioni

Nella sua fase iniziale, 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 pedonali 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 dell’anno corrente 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, salute e corretti stili di vita.

Si auspica che, nonostante l’emergenza pandemica in corso, i Comuni riescano ad attuare tutte le misure in tempo utile per un celere raggiungimento degli obiettivi, rispettando le scadenze fissate. La fase valutativa svolta dal Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell’Università degli Studi di Udine continuerà nei prossimi mesi con il monitoraggio delle iniziative in atto e della partecipazione di associazioni e cittadini – in particolare al fine di comprendere se le azioni implementate avranno incrementato la propensione generale della popolazione all’attività fisica – e con la verifica dei benefici socioeconomici ottenuti nel territorio locale grazie agli interventi realizzati, rilevando infine la discrepanza tra le aspettative da parte dei soggetti coinvolti e i risultati effettivamente conseguiti.