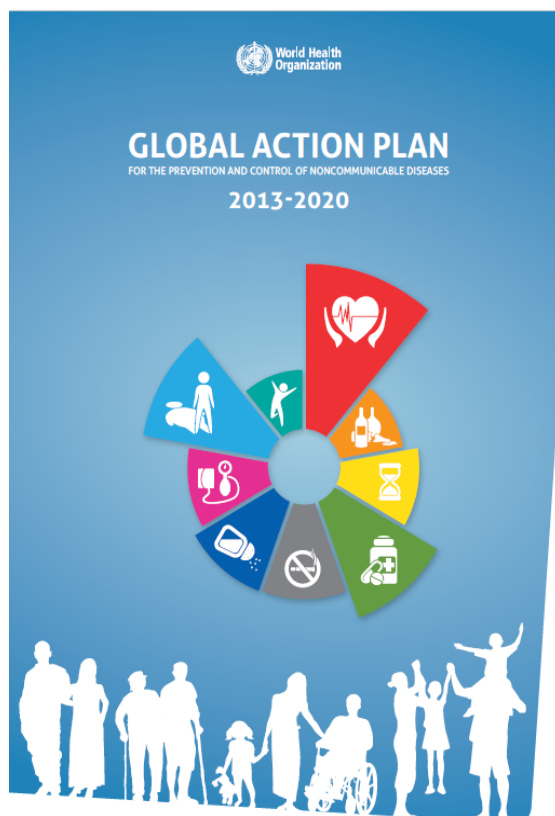




INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

PREMESSA



L'attività fisica costituisce una delle più basilari funzioni umane. La salute ne dipende in misura importante lungo l'intero arco della vita. Come noto, i benefici per la salute derivanti dall'attività fisica comprendono un **minor rischio di contrarre malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete e alcune tipologie di tumore**; essa svolge anche un ruolo importante nella gestione di talune affezioni croniche. Inoltre, l'attività fisica produce **effetti positivi sulla salute mentale** riducendo le reazioni da stress, l'ansia, la depressione e forse anche ritardando gli effetti della malattia di Alzheimer e di altre forme di demenza. E ancora, essa rappresenta un fattore determinante per il dispendio energetico ed è quindi essenziale ai fini dell'equilibrio energetico e del controllo del peso.

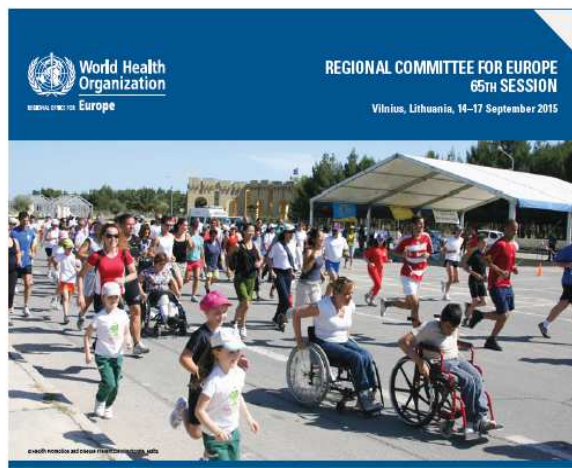
In età adulta, l'attività fisica mantiene il tono muscolare e migliora la salute dell'apparato cardiorespiratorio e di quello osseo.

In età avanzata, l'attività fisica aiuta a mantenersi sani, agili e autosufficienti a livello funzionale e favorisce la partecipazione sociale. Può inoltre aiutare a prevenire le cadute e facilitare i percorsi di riabilitazione per chi è affetto da malattie croniche, divenendo una componente importante di una vita sana.

L'OMS raccomanda agli adulti, anziani compresi, di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica di tipo aerobico a intensità moderata. Praticare livelli superiori di attività fisica può con ogni probabilità comportare ulteriori benefici per la salute, in età sia adulta che infantile. In ciascun caso, è dimostrato che anche piccole dosi di attività fisica sono preferibili a nessuna. A chi è impossibilitato per motivi di salute, l'OMS raccomanda di mantenersi fisicamente attivo nei limiti delle proprie capacità e condizioni, anche attraverso attività a bassa intensità.



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ



Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025



Working document

Sebbene i benefici dell'attività fisica siano ben noti, la tendenza mondiale è quella di un calo nella quantità di attività fisica complessivamente praticata ogni giorno.

In Europa, le statistiche rilevano come oltre un terzo delle persone in età adulta siano insufficientemente attive.

Il **quadro nazionale italiano della sedenterietà** è più sfavorevole rispetto agli altri paesi europei: oltre il 40% della popolazione dichiara di non svolgere mai attività fisica.¹

L'inattività fisica è divenuta tra i principali fattori di rischio per la salute: nella Regione europea dell'OMS, l'inattività è ritenuta responsabile ogni anno di un milione di decessi (il 10% circa del totale) e di 8,3 milioni di anni persi al netto della disabilità [*Disability-adjusted life years, DALY*].

L'OMS stima che all'inattività fisica siano imputabili il 5% delle affezioni coronariche, il 7% dei diabetti di tipo 2, il 9% dei tumori al seno e il 10% dei tumori del colon.

Inoltre, molti paesi della regione europea hanno visto le percentuali relative al numero di persone sovrappeso e obese aumentare negli ultimi decenni. I dati sono allarmanti: in 46 paesi (l'87% della UE), oltre la metà degli adulti sono sovrappeso od obesi, ed in diversi casi si arriva a sfiorare il 70% della popolazione adulta.

È dimostrato che l'inattività fisica contribuisce allo squilibrio energetico che sta alla base dell'assunzione di peso. A livello collettivo, l'inattività non solo ha un pesante impatto negativo in forma di **costi diretti** per il sistema sanitario, ma ha anche un elevato **costo indiretto** in termini di aumento dei congedi per malattia, delle inabilità al lavoro e delle morti precoci.²

¹ <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita.asp>

² Strategia per l'attività fisica OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità 2016-2025

INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

PRINCIPI GUIDA



- 1. Attuare** misure di prevenzione primaria per ridurre il rischio di MCNT
- 2. Affrontare** il calo sempre più consistente dei livelli di attività fisica e ridurre le disuguaglianze
- 3. Fornire** orientamento in materia di promozione dell'attività fisica e dei corretti stili di vita, aumentando la conoscenza e la consapevolezza nella popolazione a rischio delle misure di prevenzione attuabili
- 4. Usare strategie** fondate su riscontri fattuali per promuovere l'attività fisica e monitorare lo stato di attuazione e l'impatto delle misure
- 5. Sostenere** le misure adottate attraverso il lavoro di monitoraggio, controllo, predisposizione di strumenti, valutazione e ricerca.

INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

CONTESTO NORMATIVO

- Global Recommendations on Physical Activity for Health 2010
- WHO-Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025
- Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020
- Ministero della Salute Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018
- Piano regionale della Prevenzione 2014-2018
- Piano nazionale Cronicità 2016
- DGR n. 4662 del 23.12.2015, "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018"
- DGR n. 6164 del 30.01.2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015"
- DGR n. 6551 del 04.05.2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009"
- DGR n° X/7600 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018: par. 3.18.2 "Promozione della salute e prevenzione della cronicità: Incremento della pratica dell'attività e dell'esercizio fisico nella popolazione generale e in target specifici, promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale."
- Accordo Integrativo Regionale MMG per l'anno 2018

INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

AMBITI DI INTERVENTO DEL PROGETTO

- 1.** Definire un set di azioni per l'individuazione precoce di condizioni di rischio aumentato per MCNT nel target specifico attraverso la diffusione di indicazioni in materia di attività fisica, offerta di approccio comportamentale, compresi i corretti stili di vita, da parte degli operatori sanitari, accrescendo le conoscenze dei soggetti a rischio.
- 2.** Incrementare l'attività fisica praticata attraverso i Gruppi di Cammino per l'attività fisica adattata (AFA) ed anche favorendo l'accesso alle "palestre di salute" e l'esercizio fisico avanzato (EFA)
- 3.** Integrare l'attività fisica nei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione, ed anche nel PAI della prevenzione dei cronici aderenti al governo della domanda
- 4.** Potenziare i riscontri fattuali sull'efficacia e l'efficienza degli interventi di promozione dell'attività fisica

TARGET



Età	Selezione	Patologie
45-60 ³ 61-74	ATS invia elenco dei cronici e il MMG seleziona	Pz cronici per: Malattie cardiovascolari Ipertensione Ictus Sindrome metabolica Diabete di tipo II Cancro al seno Cancro al colon Depressione

³ DGR n° X/7600 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018: par. 3.18.2

INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

IL CONTESTO LOCALE⁴

Residenti per fasce d'età

La popolazione della ATS della Brianza è costituita da 1.208.097 persone (di cui le 51% femmine) e le classi giovani (sotto i 45 anni) rappresentano la metà del totale. Di seguito la composizione della popolazione residente per genere e classi d'età e della popolazione residente

Tabella 1: Popolazione residente per genere al 1 Gennaio 2017

CLASSE D'ETÀ	Popolazione ATS BRIANZA			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %
0	4.862	4.685	9.547	0,8%
01-04	21.777	20.816	42.593	3,5%
05-14	60.695	57.702	118.397	9,8%
15-44	210.539	202.594	413.133	34,2%
45-64	178.172	179.651	357.823	29,6%
65-74	62.021	69.234	131.255	10,9%
75+	54.036	81.313	135.349	11,2%
TOTALE	592.102	615.995	1.208.097	100%

Fonte: Servizio epidemiologico ATS Brianza

La popolazione dell'ATS ha indici di vecchiaia inferiori rispetto ai confronti nazionale e regionale e, in particolare, l'area del Vimercatese presenta una distribuzione per età più giovane.

Tabella 2: Indicatori demografici ATS Brianza, Distretti ATS, Lombardia e Italia –2017

Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
	<15 anni	65+ anni	80+ anni	
ATS BRIANZA	14,12%	22,07%	6,40%	156,3
LOMBARDIA	13,94%	22,18%	6,62%	159,1
ITALIA	13,50%	22,33%	6,82%	165,3
Distretto di Lecco	13,86%	22,87%	6,69%	165,1
Distretto di Monza	13,95%	22,39%	6,63%	160,6
Distretto di Vimercate	14,41%	21,30%	6,04%	147,7

Fonte: Servizio epidemiologico ATS Brianza

Residenti per fasce d'età e per distretto

La tabella che segue fornisce il dettaglio per classi d'età e distretto territoriale delle quote di popolazione residente. Nei tre distretti i valori percentuali di colonna

⁴ Documento Ats Brianza Ottobre 2017: Elementi di Programmazione Territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e socio-Sanitari



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA

PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

sono sostanzialmente omogenei e si discostano al massimo di 1 punto percentuale rispetto ai valori di colonna dell'ATS.

Tabella 3: Popolazione residente per classi d'età per Distretto al 1 Gennaio 2017

Classe d'età	Lecco		Monza		Vimercate		ATS BRIANZA	
0-19	63.305	18,7%	68.082	18,7%	96.123	19,1%	227.510	18,8%
20-34	50.977	15,0%	54.516	15,0%	74.817	14,8%	180.310	14,9%
35-64	147.371	43,4%	160.141	44,0%	226.161	44,8%	533.673	44,2%
65-74	38.372	11,3%	39.209	10,8%	53.674	10,6%	131.255	10,9%
75+	39.213	11,6%	42.367	11,6%	53.769	10,7%	135.349	11,2%
Totale	339.238	100%	364.315	100%	504.544	100%	1.208.097	100%

Fonte: Servizio epidemiologico ATS Brianza

Dati relativi alle Cronicità

L'elaborazione delle informazioni inerenti la stratificazione della popolazione per cronicità sulla base dei dati forniti da Regione Lombardia consente di identificare tra gli assistiti della ATS circa 418.000 soggetti classificati come cronici:

- circa 16.000 soggetti in livello 1 (rosso), ad elevata fragilità clinica, affetti da 4 o più patologie croniche
- circa 153.000 soggetti in livello 2 (giallo), con cronicità polipatologica, affetti da 2 o 3 patologie contemporaneamente
- circa 250.000 soggetti con cronicità in fase iniziale, affetti sostanzialmente da una sola patologia (livello 3 – verde).

Le prime 10 condizioni patologiche, in ordine di frequenza, includono il 70% della popolazione cronica

Tabella 4: prime 10 condizioni patologiche, in ordine di frequenza

Patologia	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Totale	%	%cumulativa
Iperensione arteriosa	40	15.213	91.764	107.017	26%	26%
Ipercolesterolemie familiari e non	254	19.112	10.985	30.351	7%	33%
Diabete mellito tipo 2	249	19.632	10.350	30.231	7%	40%
Asma	0	264	22.980	23.244	6%	46%
Cardiopatía ischemica	943	10.009	8.505	19.457	5%	50%
Neoplasia attiva	2.192	11.892	5.203	19.287	5%	55%
Scompenso cardiaco	816	9.915	8.481	19.212	5%	59%
BPCO	541	8.106	6.448	15.095	4%	63%
Miocardipatia aritmica	330	6.124	8.381	14.835	4%	67%
Ipotiroidismo	0	779	13.999	14.778	4%	70%
Altre 54 condizioni croniche	10.382	51.796	62.605	124.783	30%	100%
Totale	15.747	152.842	249.701	418.290	100%	

Fonte: Servizio epidemiologico ATS Brianza



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA

PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

La mortalità

Un importante indicatore che descrive le condizioni di salute della popolazione, ed indirettamente quindi del bisogno, è rappresentato dalla mortalità per causa: nella la tabella sono sintetizzate le principali aggregazioni di cause di decesso per l'intera ATS e per i suoi ambiti distrettuali nel 2015. Al primo posto come frequenza si collocano le malattie del sistema circolatorio, analogamente a quanto avviene nei paesi più sviluppati.

I tumori sono al secondo posto: due terzi del totale delle cause di decesso sono descritti da queste due categorie di cause di morte.

L'analisi territoriale indica una maggiore frequenza di decessi per patologie del sistema cardiocircolatorio nel territorio di Lecco e di patologia neoplastica negli altri territori.

Di seguito sono dettagliate le prime sei cause di morte per ambito che rappresentano circa l'85% del totale dei decessi dei residenti.

Tabella 5: Prime sei cause di morte per ambito

Distretto	Ambito distrettuale	Causa di Morte							
		Malattie del sistema cardiocircolatorio	Tumori	Malattie del sistema respiratorio	Malattie del sistema nervoso	Disturbi psichici e comportamentali	Traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne	Altre cause	Totale
Lecco	Bellano	210	177	47	21	26	30	79	590
		35,6%	30,0%	8,0%	3,6%	4,4%	5,1%	13,4%	100%
	Lecco	564	505	119	66	69	58	249	1630
		34,6%	31,0%	7,3%	4,0%	4,2%	3,6%	15,3%	100%
	Merate	398	354	64	52	43	44	183	1138
		35,0%	31,1%	5,6%	4,6%	3,8%	3,9%	16,1%	100%
Monza	Desio	483	545	123	89	55	60	246	1601
		30,2%	34,0%	7,7%	5,6%	3,4%	3,7%	15,4%	100%
	Monza	546	539	122	82	66	58	235	1648
		33,1%	32,7%	7,4%	5,0%	4,0%	3,5%	14,3%	100%
Vimercate	Carate	463	430	91	76	45	28	199	1332
		34,8%	32,3%	6,8%	5,7%	3,4%	2,1%	14,9%	100%
	Seregno	457	508	120	72	38	52	232	1479
		30,9%	34,3%	8,1%	4,9%	2,6%	3,5%	15,7%	100%
	Vimercate	455	503	120	83	58	46	230	1495
		30,4%	33,6%	8,0%	5,6%	3,9%	3,1%	15,4%	100%
Totale ATS		3576	3561	806	541	400	376	1653	10913
		32,8%	32,6%	7,4%	5,0%	3,7%	3,4%	15,1%	100%

Fonte: Servizio epidemiologico ATS Brianza



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

REALIZZAZIONE DI PROGETTI IN ATS BRIANZA:

2010 ASL MB Progetto sperimentale sulla "prescrizione" dell'esercizio fisico

in attuazione dell'Accordo tra Ministero
della Salute e Regione Lombardia del
23.12.2010

Il progetto, rivolto alla popolazione a rischio o affetta da patologie suscettibili al trattamento con esercizio fisico senza necessità di ospedalizzazione, si proponeva di testare nel Sistema Sanitario lombardo la sostenibilità e la funzionalità di una struttura d'offerta a rete. I MMG partecipanti al progetto (Distretto di Carate Brianza), assieme al Referente ASL, reclutavano i pazienti in base alla valutazione clinica. A seguito della condivisione del percorso con i pazienti arruolati, il MMG li indirizzava al Medico Sportivo del Centro di I/II Livello per la valutazione funzionale e la prescrizione secondo il protocollo di allenamento.

2016 Progetto "In cammino per cambiare il diabete"

il progetto ha coinvolto i centri diabetologici del territorio dell'ATS in una serie di iniziative di promozione dell'attività fisica, destinate ai pazienti diabetici e ai loro familiari. La finalità principale era quella di mettere in collegamento, attraverso azioni di tipo informativo, formativo e organizzativo, il setting degli erogatori con le molteplici opportunità di prevenzione offerte dal territorio.

Gruppi di Cammino

91 gruppi di cammino in 80 comuni su 143.
4.820 camminatori (circa il 70% > 65 anni)
180 WL formati e aggiornamento periodico.
Nel 2017 due raduni dei GdC (Bellano con n.
1.101 partecipanti e Monza con n. 500).

Sono gruppi di persone che si ritrovano regolarmente in un luogo definito per camminare insieme, guidati dai Walking Leader (capo passeggiata). Il GdC garantisce l'attività motoria spontanea, senza costi, svolta in modo collettivo all'interno del contesto locale di appartenenza. Il Walking Leader rappresenta un punto di riferimento: guida il GdC, conosce e contribuisce ad organizzare il calendario delle uscite, accoglie i partecipanti e supervisiona la passeggiata. Il successo di un GdC dipende dal clima familiare che si instaura tra le persone: il compito del WL è quello di creare un'atmosfera positiva, di fiducia e attenzione reciproca all'interno del gruppo.

Sono presenti n.

Punti di forza: Il gruppo di cammino permette lo svolgimento di attività fisica senza costi favorendo al contempo la condivisione sociale tra i suoi protagonisti, accrescendo le conoscenze dei camminatori su tematiche di corretti stili di vita e stimolandoli ad una partecipazione sociale attiva.

La creazione di relazioni e rapporti fiduciosi permette al WL di proporsi quale intermediario tra i partecipanti al GdC e le istituzioni che promuovono l'iniziativa.

Punti di debolezza: è necessario il rafforzamento del ruolo chiave del WL, estensione della conoscenza e della diffusione di questa buona pratica



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

CONTENUTI DEL PROGETTO



Il campo dell'attività fisica costituisce una delle priorità nella prevenzione e promozione della Salute a livello nazionale e internazionale. Le "Global Recommendations on Physical Activity for Health", pubblicate nel 2010 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, puntano alla prevenzione primaria delle malattie croniche attraverso l'attività fisica e raccomandano la sorveglianza e il monitoraggio delle azioni di promozione.

In particolare il progetto mira a tradurre tali raccomandazioni all'interno del Governo della Domanda ovvero nel PAI della Prevenzione.

È facile intuire la possibile ricaduta positiva sulla popolazione delle azioni di promozione dell'attività fisica, ma, per comprendere la reale efficacia, è necessario un controllo e un esame congiunto di diverse variabili. Nonostante la cultura della valutazione si stia sempre più diffondendo all'interno degli interventi di sanità pubblica è ancora una pratica poco diffusa negli interventi di prevenzione. L'individuazione di modelli che verifichino l'impatto degli interventi di promozione alla salute potrà indicare la strada per futuri interventi di promozione alla salute in ATS. Per questo è necessario accompagnare le attività progettuali con specifici interventi valutativi in grado di monitorare le azioni attivate, la soddisfazione dei partecipanti, il grado di penetrazione delle attività nonché l'efficacia di queste azioni in termini di cambiamento di conoscenze e comportamenti nella popolazione target. Il progetto dunque trova una naturale articolazione nell'anno previsto, ma pone le basi per avviare percorsi di valutazione anche oltre questo periodo, facendo diventare la valutazione una costante nella presa delle decisioni in merito alle attività di promozione della salute a livello di ATS.

Il lavoro dunque prevede l'attuazione di azioni di messa a sistema di informazioni e, al tempo stesso, di incidere sulla cultura e sulle competenze della popolazione target, nonché di inserirle all'interno del livello di cure primarie.

INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ



OBIETTIVI GENERALI

- 1. Promuovere** l'attività fisica in base alle condizioni cliniche del paziente
- 2. Favorire** la partecipazione ai Gruppi di Cammino e promuovere l'attività fisica (Attività Fisica Adattata -AFA ed Esercizio Fisico Avanzato-EFA) all'interno delle palestre che rispettano i requisiti regionali di «palestre della salute»
- 3. Creare** un sistema di monitoraggio della popolazione target attraverso la misurazione di specifici indicatori.
- 4. Inserire** la prevenzione nel contesto del Governo della Domanda, generando un PAI della Prevenzione nel quale fornire «raccomandazioni di salute» quali l'attività fisica (Gruppi di Cammino, Attività Fisica Adattata -AFA ed Esercizio Fisico Avanzato-EFA) ovvero altre indicazioni rispetto all'adozione di corretti stili di vita, a cura del medico che ha in carico il paziente.
- 5. Misurare** il Guadagno di Salute e sviluppare una modalità di individuazione dei soggetti a rischio di cronicizzazione ai quali proporre interventi di promozione della salute.



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

OBIETTIVI SPECIFICI E AZIONI PER PROGETTO GOVERNO CLINICO MMG:

Fasi progettuali	Obiettivo specifico	Azioni MMG
FASE 1 Condivisione del progetto e degli strumenti progettuali	Fornire a tutti i MMG le modalità per introdurre nel PAI le raccomandazioni relative alla prevenzione e alla promozione della salute e schede di rilevazione degli stili di vita	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentare e approvazione del progetto al Comitato Aziendale per la Medicina Generale ✓ Arruolamento dei MMG (circa 300 MMG aderenti al Governo della domanda – circa 400 MMG non aderenti) ✓ Individuazione degli strumenti di rilevazione dei dati relativi ai pazienti selezionati tra i cronici (definizione del modello di rilevazione dati) ✓ Definizione e condivisione con il Gruppo di lavoro (ATS-3 MMG in qualità di process owners) di indicazioni per introdurre le raccomandazioni che saranno formulate nel PAI della prevenzione (per i medici aderenti al Governo della domanda) ✓ Predisposizione dello strumento informatico per la raccolta e trasmissione dei dati (a cura di ATS)
FASE 2 Implementazione delle attività progettuali	Inserimento delle raccomandazioni di attività fisica nel PAI della Prevenzione Rilevare e acquisire informazioni sugli stili di vita Fornire ai pazienti informazioni sui corretti stili di vita	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selezione della popolazione target tra i pazienti cronici di ciascun MMG (n. 25 pazienti per MMG che aderiscono al Governo della Domanda – n. 15 pazienti per i MMG non aderenti) ✓ Somministrazione semestrale del modello di rilevazione alla popolazione target e classificazione del rischio dei singoli pazienti (in base alla condizione clinica e alla conseguente prescrizione medica, i pazienti saranno indirizzati alla



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

FASE 2

Implementa
zione delle
attività
progettuali

Inserimento delle
raccomandazioni di
attività fisica nel PAI
della Prevenzione
Rilevare e **acquisire**
informazioni sugli stili
di vita
Fornire ai pazienti
informazioni sui
corretti stili di vita

- partecipazione ai Gruppi di Cammino o all'attività AFA (Attività fisica adattata) od EFA (Esercizio fisico adattato) da effettuarsi nelle palestre individuate da ATS con presenza di personale laureato in scienze motorie. Le palestre, che nell'ambito delle proprie azioni di responsabilità sociale, intendano partecipare al processo di promozione della salute nelle comunità locali, saranno selezionate in base ad un set di criteri definiti da Regione per l'adesione alla rete di offerta da parte di Palestre private che,
- ✓ Inserimento delle raccomandazioni di promozione della salute nel PAI (per MMG aderenti al Governo della domanda)
 - ✓ Distribuzione ai MMG di una "cassetta degli attrezzi" da parte di ATS contenenti le informazioni e i materiali sulle offerte di salute (attività fisica, alimentazione, corretti stili di vita...) promosse da ATS, ASST, Associazioni da diffondere ai pazienti e possibilità di partecipazione ai percorsi formativi ATS 2018 ("Patient engagement", Programmazione Neurolinguistica"...)
 - ✓ Trasmissione ad ATS in via telematica dei dati raccolti attraverso la somministrazioni del modello di rilevazione



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

FASE 3	Elaborazione dei dati	✓	Elaborazione dei dati contenuti nelle schede di rilevazione, predisposizione e trasmissione di report ai MMG su esiti di valutazione (a cura di ATS)
Valutazione degli esiti del progetto	ottenuti dalle rilevazioni e valutazione degli esiti	✓	Definizione e validazione del modello di Valutazione di esito delle azioni progettuali

OBIETTIVI SPECIFICI PER: GRUPPI DI CAMMINO

Fasi progettuali	Obiettivo specifico	Azioni WL e GdC
FASE 1 Condivisione del progetto e degli strumenti progettuali	Fornire ai WL le modalità di rilevazione di dati relative ai partecipanti dei GdC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentare il progetto e arruolare i WL dei GdC ✓ Definizione a cura di ATS degli strumenti di autorilevazione dei dati/informazioni relative ai partecipanti ✓ Predisposizione dello strumento informatico per la raccolta e trasmissione dei dati (a cura di ATS)
FASE 2 Implementazione delle attività progettuali	Creare un sistema di monitoraggio e osservazione	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selezione dei GdC in base alle caratteristiche del gruppo (longevità del Gruppo, difficoltà del percorso, frequenza di ritrovo, numerosità dei partecipanti...) ✓ Somministrazione semestrale del modello di rilevazione ai partecipanti ai GdC tramite il WL ✓ Distribuzione ai WL da parte di ATS di informativa sulle Attività di promozione della salute (attività fisica, alimentazione, corretti stili di vita...) da diffondere ai partecipanti



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

FASE 3 Valutazione degli esiti del progetto	Elaborazione dei dati ottenuti dalle rilevazioni e valutazione degli indicatori	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborazione dei dati contenuti nelle schede di rilevazione e predisposizione di report su esiti di valutazione (a cura di ATS) ✓ Definizione e validazione del modello di Valutazione di esito delle azioni progettuali ✓ Estensione e Diffusione del modello progettuale ad altri GdC
---	---	---

AZIONI COLLATERALI SPECIFICHE PER: ATS E PALESTRE

Fasi progettuali	Obiettivo specifico	Azioni ATS e Palestre
FASE 1 Condivisione del progetto	Arruolamento e Sensibilizzazione delle palestre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recepimento da parte di ATS del set di indicatori regionali per le "palestre di salute" ✓ Diffusione del set di indicatori regionali alle palestre del territorio ✓ Individuazione delle palestre del territorio in possesso dei requisiti di "palestre della salute" ✓ Adesione al progetto tramite partecipazione a bando di ATS ✓ Attivazione del percorso di implementazione del progetto con le palestre aderenti

Fasi progettuali	Obiettivo specifico	Azioni ATS
FASE 3 Valutazione degli esiti del progetto	Elaborazione dei dati ottenuti dalle rilevazioni e valutazione degli indicatori	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verifica della correlazione dell'attività fisica con l'uso di farmaci ✓ Verifica della correlazione dell'attività fisica con l'uso di dispositivi

INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

BENEFICI ATTESI PER I DESTINATARI ED ESITI DEL PROGETTO



Il Guadagno di Salute per i destinatari

Migliorare le condizioni di salute attraverso la pratica dell'attività fisica superando le disuguaglianze economiche (offerta relativa ai GdC)

Stimolare la consapevolezza sull'utilità della pratica motoria per il mantenimento dello stato di salute e far acquisire ai partecipanti la capacità di gestire in autonomia la propria attività motoria e mantenerla nel tempo anche a sperimentazione conclusa.



Esiti per il sistema

- Modellizzazione delle raccomandazioni di prevenzione e di promozione della salute nel PAI
- Misurazione degli interventi di promozione della salute
- Valutazione del miglioramento della condizione fisica e generale dei singoli pazienti partecipanti allo studio osservazionale, con controllo dei fattori di rischio
- Modellizzazione degli esiti di monitoraggio e valutazione

INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

ATTORI DEL PROGETTO

Capo progetto

Direzione Sanitaria - Unità Operativa Sviluppo e Gestione Programmi Intersectoriali:
Dr.ssa Franchetti Manuela – Dr.ssa Andrei Giulia

Comitato Scientifico: Dr.ssa Silvia Celada responsabile Unità operativa Medicina dello sport e lotta al doping-UOC Medicina Preventiva nella Comunità (DIPS)

Attori progettuali

ATS (Direzione Sanitaria - Dip. Cure Primarie – Dip. Igiene e Prevenzione Sanitaria)-
MMG – Walking Leader dei Gruppi di Cammino – Palestre - Associazionismo

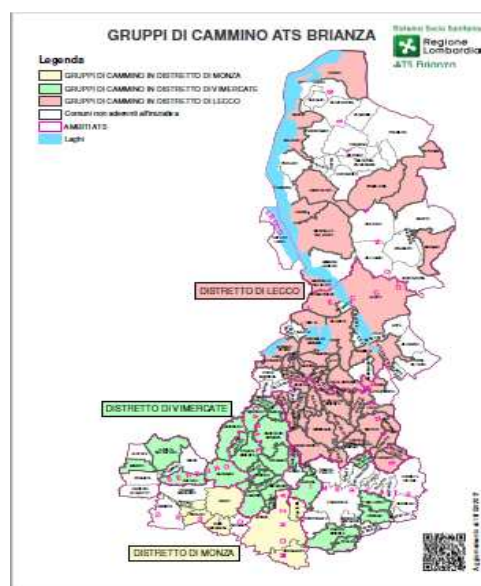
LUOGO DI INTERVENTO

Comuni afferenti al territorio ATS Brianza

FINANZIAMENTO

Per azioni MMG:
Fondi del Governo clinico ATS Brianza

Per azioni GdC: Fondo Promozione della
Salute ATS Brianza



TIMING

Data inizio: 15/04/2018 durata 1 anno

