

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 dicembre 2012, n. 3010

Piano Regionale di Prevenzione 2010/12 di cui alle DGR n.2994/2010 e n.2080/2011 - Macroarea prevenzione universale. Approvazione del Programma regionale di Estensione dei Gruppi di Cammino "Kilometri in salute" da attuare nelle ASL BR, FG, LE e TA.

L'Assessore alle Politiche della Salute, Dott. Ettore Attolini, sulla base dell'istruttoria espletata dalla dirigente dell'Ufficio "Sanità Pubblica e Sicurezza del lavoro" e dal Funzionario Istruttore, responsabile della P.O. "Igiene e Sanità Pubblica", confermata dal Dirigente dell'Ufficio "Sanità pubblica e sicurezza del lavoro" e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP), riferisce quanto segue.

La promozione di corretti stili di vita a favore della popolazione rappresenta, in maniera sempre più preminente, una sfida per l'Organizzazione Mondiale della Sanità' contro l'allarmante crescente percentuale di soggetti obesi inattivi. Proprio recentemente, infatti, l'OMS ha evidenziato, attraverso i mass media, la necessità di promuovere strategie efficaci di intervento sui determinanti del comportamento in rapporto alla salute della popolazione. Anche il Ministero della Salute attraverso la pubblicazione della "Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2011" ha evidenziato come la dilagante obesità sia uno dei principali problemi di sanità pubblica in Italia.

Le Deliberazioni di Giunta regionale nn.2994/2010 e 2080/2011 di approvazione del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2010-12 e relativo Piano operativo, hanno previsto il raggiungimento degli obiettivi di salute posti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP), tra i quali, non a caso, la prevenzione dell'obesità anche attraverso il contrasto alla sedentarietà. In questo contesto si colloca la realizzazione di una specifica linea di intervento relativa alla "prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate" nell'ambito della quale è stato approvato il progetto regionale dal titolo "Estensione del programma di promozione dell'at-

tività motoria, denominato 'Gruppi di cammino', destinato ad un target di soggetti adulti-anziani sani o affetti da patologie, purché farmacologicamente controllati. L'individuazione del target di riferimento non è casuale, ma tiene conto della specificità di questa fascia di popolazione, caratterizzata da un maggiore rischio di patologie correlate alla mancanza o all'insufficienza di attività fisica (patologie cardiovascolari, ipertensione, diabete, osteoporosi, ecc). Il citato progetto è da considerarsi una continuità del PNPAM (Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria) promosso dal Centro per il Controllo delle Malattie, svolto in forma sperimentale in Puglia, quale regione partner della ULSS 20 di Verona, nell'ambito del Programma Nazionale "Guadagnare Salute" e approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.2992/2010.

In linea con la programmazione regionale, le AA.SS.LL. BR, FG, LE e TA hanno elaborato un progetto organico, pur rispettando le peculiarità e le esigenze dei rispettivi ambiti territoriali. Questo permetterà l'estensione del citato programma PNPAM, precedentemente svolto nelle AA.SS.LL. di Brindisi, Lecce e Taranto, terminato nel 2011, nonché del programma sperimentale "Movimento in salute" di cui alla deliberazione n.2374/12 da svolgersi nelle AASSLL BA e BT, garantendo, così, non solo una uniformità di azioni di prevenzione dell'obesità e di promozione di corretti stili di vita sull'intero territorio regionale, ma anche il pieno raggiungimento degli obiettivi del PRP, oggetto di valutazione da parte del Ministero della Salute. Il target di popolazione a cui il progetto è rivolto è costituito da soggetti d'età compresa tra i 55 e 75 anni, con scarsa abitudine all'attività fisica, in assenza di gravi patologie per le quali è controindicata qualsiasi normale attività motoria, mentre potranno essere inclusi soggetti con patologie ben compensate.

Il programma denominato "Kilometri in salute", analizzato il contesto in cui sarà svolto, anche sulla scorta dei dati epidemiologici dello studio "PASSI", avrà durata biennale 2013-2014 per un costo complessivo di euro 138.000,00 (centotrentottomila), e si pone il raggiungimento dell'obiettivo generale di promuovere il cambiamento strutturale delle abitudini della popolazione "target", attraverso obiettivi specifici:

- modificare positivamente i principali parametri metabolici, ematochimici ed antropometrici;
- migliorare lo stato cognitivo e motivazionale,
- migliorare il tono dell'umore e, più in generale, lo stato di "benessere" complessivo dei partecipanti;
- implementare studi di analisi del territorio tesi a interventi di miglioramenti urbanistici per tutelare la pedonabilità nelle città (ad esempio progetto in itinere del Dipartimento di Prevenzione della ASL TA su "**Le criticità urbane: studio della pedonabilità dei quartieri di Taranto**") in considerazione del fatto che la qualità del territorio condiziona il modo di vita delle persone e le interazioni sociali, favorendo le patologie collegate alla sedentarietà.

Assumono rilievo la collaborazione dei partners del progetto e la costruzione di alleanze tra i vari attori sul tema della prevenzione primaria, quali MMG, Igienisti, Laureati in Scienze motorie, Cardiologi, Psicologi, Fisiatri e operatori sanitari in genere, a favore dei quali sono stati previsti percorsi formativi ad hoc.

Le attività progettuali e la verifica dei risultati saranno coordinate, a livello regionale, da un rappresentante del Servizio PATP e, a livello aziendale, dai rispettivi referenti della Rete regionale per l'attività motoria, già nominati dalle rispettive AA.SS.LL. BR, FG, LE e TA.

Per quanto anzidetto, con la presente proposta di deliberazione si intende approvare il programma regionale di promozione dell'attività motoria denominato "Kilometri in salute", costituito dall'allegato "A", parte integrante della presente Deliberazione.

Le modalità di ripartizione e liquidazione delle somme spettanti per lo svolgimento delle attività progettuali, nonché quelle di rendicontazione, saranno oggetto di successivi atti dirigenziali.

Si dà atto che le risorse economiche stanziare a sostegno dei progetti del PRP 2010-2012 di cui alla DGR 2994/2010, per l'anno 2011 sono state impegnate con D.D. n.49/2011 e che il presente atto costituisce esplicitazione degli obiettivi del progetto "Estensione dei Gruppi di Cammino" nei limiti delle risorse ad esso destinate con DGR 2080/2011 del 23.9.2012.

"COPERTURA FINANZIARIA di cui alla L.R. n°28/01 e s.m.i."

Il presente provvedimento non comporta variazioni di natura finanziaria a carico del bilancio regionale. Nel rispetto della L.R. 17/1999 trova copertura nei limiti del Fondo Sanitario Regionale ovvero delle ulteriori assegnazioni statali a destinazione vincolata e non produce oneri aggiuntivi rispetto alle predette assegnazioni.

Il presente schema di provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale in virtù dell'art. 4, comma 4, lettera c) della L.R. 7/97.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dalla Responsabile della P.O. Igiene e sanità pubblica, dalla Dirigente dell'Ufficio Sanità pubblica e sicurezza del lavoro e dal Dirigente del Servizio PATP;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per tutto quanto sopra esposto e che qui si intende integralmente riportato

DI APPROVARE il programma regionale di durata biennale denominato "Kilometri in salute", come da allegato "A", parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione, da attuarsi nei territori delle AA.SS.LL. BR, FG, LE e TA;

DI STABILIRE che il coordinamento del citato programma è posto in capo al competente Servizio PATP della Regione Puglia

DI DARE mandato ai Direttori Generali delle suddette ASL di predisporre, per il territorio di

rispettiva competenza, idoneo progetto esecutivo conforme alle linee tracciate dal presente programma, con proprio atto deliberativo da trasmettere al competente Servizio PATP per la definitiva approvazione;

DI PORRE in capo ai Direttori Generali delle ASL l'obbligo di trasmettere, a conclusione delle attività progettuali, la rendicontazione delle somme effettivamente spese unitamente alla dettagliata relazione tecnico-scientifica sugli esiti delle attività progettuali, completa dei documenti conclusivi prodotti, secondo le modalità individuate dal competente Servizio regionale;

DI STABILIRE che per lo svolgimento delle attività descritte nel suddetto programma, la Regione Puglia si avvarrà della collaborazione dei Referenti della Rete Regionale per l'attività motoria, in servizio presso i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. di BR, FG, LE e TA, in quanto "Responsabili di progetto" nella ASL di appartenenza; essi dovranno coordinare le attività nella ASL di competenza;

DI STABILIRE che i risultati ottenuti dall'attività di monitoraggio e di verifica delle attività, elaborati dagli operatori sanitari della Rete Regionale per l'attività motoria, saranno trasmessi al competente Servizio PATP dell'Assessorato alle Politiche della Salute, ai fini di studio e ricerca, nonché della valutazione circa l'eventuale proroga e/o estensione del presente programma;

DI STABILIRE che le ASL possano utilizzare i dati e la casistica rivenienti dall'attività prevista nel presente programma per lavori scientifici e pubblicazioni a condizione che nel testo sia dato rilievo al ruolo ed al logo "Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute";

DI AUTORIZZARE il Dirigente di Servizio PATP all'adozione di tutti gli atti consequenziali al presente provvedimento, ivi incluse le eventuali rimodulazioni del programma "Kilometri in salute" che dovessero rendersi necessarie ai fini dell'ottimale raggiungimento degli obiettivi fissati, nonché la definizione delle modalità di riparto, liquidazione e rendicontazione scientifica e amministrativo-contabile delle somme da erogare ai soggetti attuatori;

DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo; DI PUBBLICARE il presente provvedimento sul BURP, ai sensi di legge;

DI DISPORRE la diffusione dei contenuti del presente provvedimento attraverso il sito www.regione.puglia.it ed il portale sanitario regionale www.sanita.puglia.it e con gli altri mezzi di comunicazione ritenuti idonei.

Il Segretario della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

Allegato "A"**Progetto di Promozione dell'attività motoria
"KILOMETRI DI SALUTE"****1. Premessa**

Nella promozione della salute è ormai un dato accertato la necessità di lavorare al fine di supportare l'acquisizione di *stili di vita sani*. Secondo l'OMS, lo stile di vita è *un modo di vivere basato su profili identificabili di comportamento che sono determinati dall'interconnessione tra caratteristiche individuali, interazioni sociali e condizioni socioeconomiche e ambientali*. Se si deve migliorare la salute delle persone attraverso il cambiamento dei loro stili di vita, gli interventi devono essere diretti non solo verso gli individui stessi ma anche alle condizioni sociali e all'ambiente di vita quotidiano che interagiscono nel produrre e mantenere questi profili di comportamento

Sviluppare questo approccio significa evidenziare lo stretto legame che le ricerche *evidence based* riportano tra condurre stili di vita sani (alimentazione, attività fisica, ecc.) e la prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 individua la emergenza della prevenzione delle patologie cardiovascolari e metaboliche ad esso correlate attraverso un particolare attenzione alla promozione dell'attività motoria.

La progettualità dell'intervento che vede interessata la popolazione di ogni età e sesso , ha come obiettivo un intervento globale con strategie decisionali e programmi di salute che individuino le priorità, i criteri di valutazione dell'efficacia e la valutazione degli out-come

La trascorsa esperienza del programma *"Quattro passi per la salute"*, progetto regionale di "Promozione dell'attività motoria" associato al *"Progetto Nazionale di Promozione dell'attività motoria"* (PNPAM), hanno consentito incrementare la pratica di attività motoria delle popolazioni delle regione aderenti.

In un momento sanitario e sociale di *spendig review* la progettualità dovrà essere più mirata al soggetto con fattori di rischio per evitare disomogeneità di intervento e ridurre le complicità sanitarie delle patologie creando continuità e ponendo le basi per una successiva autonomia delle azioni previste dal Progetto. Il sistema della prevenzione dovrà, pertanto, necessariamente confrontarsi anche con le linee guida delle società scientifiche internistiche (cardiologiche e diabetologiche) che pongono l'attività motoria come elemento cardine della prevenzione primaria e secondaria.

Per perseguire i suddetti obiettivi generali l'impegno delle realtà aziendali coinvolte nel Progetto deve essere volto:

- alla costruzione di una **rete di relazioni** tra istituzioni ed enti interessati alla promozione di stili di vita favorevoli alla salute , dove i Dipartimenti di Prevenzione diventano attori e programmatori della rete stessa collaborando con MMG, specialisti, DSS e strutture di assistenza territoriale, associazioni territoriali;
- all'utilizzo sistematico delle valutazione epidemiologica (anche in correlazione agli aspetti sociali) del territorio per individuare i fattori determinanti il fenomeno per pianificare i processi decisionali in modo efficace per indurre **"la motivazione al cambiamento verso una vita attiva"**
- all'analisi sociale della popolazione in relazione all'alla cultura, il reddito, la struttura familiare, l'età, le capacità fisiche, l'ambiente domestico e quello lavorativo che rendono certi modi di vivere e certe condizioni di vita più inclini a stili di vita non ottimali. creando momenti di socializzazione ed educazione alla salute per favorire la motivazione, le capacità e la fiducia (**auto-efficacia**) per agire nell'ottica di migliorare la salute.
- La selezione dei soggetti afferenti al progetto effettuata da specialisti in collaborazione con i MMG, utilizzando le **linee guida e le carte del rischio** per individuare la popolazione con maggiori fattori di rischio (es. ipertensione, obesità, ipercolesterolemia, sedentarietà, depressione) adottando un approccio **evidence based** alle strategie e alle pratiche di promozione della salute usando un *range* di metodologie quantitative e qualitative

2. Il contesto

Una recente revisione sistematica cardiologia di tutti gli studi pubblicati "ON the Intervention to promote walking ", una ulteriore review di D.E.R. Warburton et al., Health Benefit of Physician Activity: The Evidence, in «CMAJ, lo studio EUROASPIRE III (75 centri in 22 paesi europei) hanno valutato il risultato di un'evidenza irrefutabile riguardo all'efficacia dell'attività fisica nella prevenzione di diverse malattie croniche e della morte prematura.

L'attività fisica consente di ridurre la mortalità per tutte le cause almeno del 30%, e altrettanto vale per la mortalità cardiovascolare globale; per quanto riguarda la malattia coronarica il rischio diminuisce pure in modo significativo e cioè del 20-40%.

Inoltre, l'attività fisica contrasta il rischio di ictus (dal 25 al 43%), abbassa la pressione arteriosa (da 2,5-4,5 mmHg), normalizza gli squilibri metabolici a carico di grassi e zuccheri circolanti.

La letteratura scientifica diabetologica nel confronto tra interventi per la modifica dello stile di vita vs terapia , ha ridotto addirittura del 58% la comparsa della malattia, contro il 31% ottenuto con i farmaci; per prevenire un caso di diabete in 3 anni è stato sufficiente trattare 7 persone in interventi sullo stile di vita e circa il doppio quando si utilizzava il farmaco. Infine, a ogni età le donne che

svolgono regolarmente attività fisica presentano una riduzione del 15-20% del rischio cardiovascolare .

Negli ambiti d'azione che includevano la promozione dell'attività fisica (prevenzione primaria, delle recidive, dell'obesità, del diabete, dell'infarto miocardico); in Italia per l'anno 2008 e per la prima parte del 2009, Governo, Regioni e Province autonome hanno condiviso l'opportunità, in vista dell'elaborazione della proposta di PNP 2009-2011, di prorogarlo mantenendone inalterati gli obiettivi.

Il sistema di sorveglianza PASSI 2007-2010, su un campione di 6370 intervistati età 18-69 aa nella nostra Regione, riporta i seguenti dati, riferiti alla sezione "Attività Fisica":

- il 32% degli intervistati riferisce uno stile di vita attivo (lavoro pesante o attività fisica moderata/intensa);
- il 32% è parzialmente attivo;
- più di un terzo è completamente sedentario (circa 1.000.000 di soggetti).
- la prevalenza di soggetti sedentari in Puglia è superiore rispetto a quella registrata nel pool nazionale di ASL.

Analogamente a PASSI, il sistema di sorveglianza "PASSI D'ARGENTO", registrando nel periodo marzo-giugno 2009 le interviste di 500 pugliesi ultra 64enni (su una popolazione totale di 735mila residenti) ha evidenziato che:

- il 68% della popolazione intervistata è stata catalogata "in buona salute" e "in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità";
- un terzo ha fattori di rischio ritenuti modificabili;
- la percentuale di soggetti "attivi" (pari al 18% circa) è più alta nei 65-74enni ad alto livello di istruzione e nelle persone in buona salute e a basso rischio.
- l'attività più praticata è il cammino a passo svelto (71%)

Si passa quindi dal 64 % di soggetti attivi e parzialmente attivi nella fascia di età 18/64 (PASSI) ad un 18% tra gli ultra-64enni, fra i quali buona parte in situazione di prefragilità (PASSI D'ARGENTO).

Alla luce dei suddetti dati e considerata l'attività fisica un fattore di protezione nei confronti di diverse situazioni di rischio per la salute in particolare dell'anziano, da promuovere unitamente ad altri fattori determinanti di salute (corretta alimentazione, astensione dal tabacco, riduzione del consumo di alcol, prevenzione degli incidenti domestici ecc) il movimento deve integrarsi nello stile di vita che il soggetto adotta nella quotidianità

L'investimento in questa metodologia , dal costo minimo, va valutato sia a breve che a lungo termine, nel ridurre il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario nazionale.

Infatti il tema delle malattie croniche va acquisendo progressivamente rilevanza per l'aumento dei cittadini che sono affetti da tali patologie. Gli effetti positivi dell'attività fisica sulla patologia cronica.

non trasmissibile, da quella cardiovascolare, al diabete, all'obesità, alla osteoporosi e ad alcune patologie neoplastiche quali il cancro del colon e della mammella, sono solidamente documentati.

Inoltre i concomitanti vantaggi legati al miglioramento dello stato cognitivo, dell'umore e del "sentirsi bene" in generale è una questione ormai acclarata e consolidata nel contesto internazionale ma anche nell'ambito della Sanità Pubblica italiana.

3. Il Progetto "Kilometri di Salute".

3.1 Obiettivi generali

Il progetto "Kilometri di Salute" si propone di realizzare un percorso condiviso tra diversi attori: Operatori sanitari e la popolazione adulta di età compresa tra 55 e 75 anni, finalizzato al cambiamento strutturale delle abitudini della popolazione "target", in relazione all'attività motoria, attraverso l'attivazione di "gruppi di cammino" ed il potenziamento cognitivo ed emotivo dei partecipanti.

3.2 Obiettivi specifici

Il Progetto si propone di :

- modificare positivamente i principali parametri metabolici, ematochimici ed antropometrici;
- migliorare lo stato cognitivo e motivazionale,
- migliorare il tono dell'umore e, più in generale, lo stato di "benessere" complessivo dei partecipanti;
- implementare studi di analisi del territorio tesi a interventi di miglioramenti urbanistici per tutelare la pedonabilità nelle città (vedi il progetto in itinere del Dipartimento di Prevenzione della ASL TA su " **Le criticità urbane: studio della pedonabilità dei quartieri di Taranto**") in considerazione del fatto che la qualità del territorio condiziona il modo di vita delle persone e le interazioni sociali, favorendo le patologie collegate alla sedentarietà .

3.3 Gli attori del Progetto

Il raggiungimento di questi obiettivi è possibile attraverso la creazione di adeguate alleanze con gli attori che – a vario titolo – intervengono e sono attivi sul tema della prevenzione primaria e secondaria delle malattie cronico-degenerative correlate agli scorretti stili di vita e , segnatamente, alla scarsa attività motoria e alla sedentarietà: igienisti, MMG, cardiologi, fisiatristi, psicologi, fisioterapisti, laureati in scienze motorie, nutrizionisti e dietisti, assistenti sanitari/infermieri.

Questa cooperazione deve essere in grado di dare il via alla partecipazione a un progetto in cui ciascuno di questi attori che possa offrire – ognuno per la sua specialità e per il ruolo nell'organizzazione del Progetto – un contributo significativo.

3.4 Gli strumenti

L'approccio progettuale prevede l'adozione di un modello educativo volto a dare autonomia (controllo) ed a produrre un effettivo cambiamento attitudinale e comportamentale attraverso strategie comunicative che collocano la persona al centro del Progetto come protagonista e non come semplice fruitore di un servizio, andando ben oltre gli interventi volti solo ad informare e sensibilizzare.

Le azioni che saranno intraprese sono le seguenti:

- Gli specialisti partecipanti al progetto elaboreranno in collaborazione con il MMG un **questionario clinico-motivazionale**, utilizzando le carte del rischio ed un approccio *evidence based* che servirà ad individuare i soggetti da includere nel progetto .
- Valutazione clinica e somministrazione del questionario ai propri assistiti (età 55-75 anni entrambi i sessi) da parte dei MMG per la creazione di **liste** con inclusione (vedi progetto cuore ISS) dei soggetti a maggior rischio per patologie cronico degenerative
- **Chiamata attiva** dei soggetti inclusi nelle liste create dai MMG da parte del personale infermieristico e fisioterapico ,che prenderanno in carica i gruppi di utenti per creare squadre di partecipanti in concorrenza tra loro per il miglior risultato nel progetto
- **Colloqui motivazionali** di gruppo per intraprendere percorsi di cambiamento mirati all' adozione di stili di vita salutari. Tale cambiamento verrà monitorato attraverso questionario motivazionale SMS-28 *sport motivation scale* e l'*EUROQUOL*, che verrà somministrato pre-post, in itinere ed ex-post;
- **Incontro con il Cardiologo Riabilitatore e fisioterapista** per valutare i fattori di rischio , la capacità fisica e l'attitudine al cammino (somministrazione del walking- test e Vittorio test) per la creazione di gruppi di cammino .
- **Incontro con il Nutrizionista** per la valutazione del MBI e delle abitudini alimentari con inserimento nel percorso di correzione dei fattori di rischio dipendenti dal cibo
- **Incontro**, per gli utenti di maggiore età, con il **Fisiatra** per la valutazione globale di patologie osteo articolari che delimitano la mobilità .
- **Incontro con lo Psicologo** per uno screening neuropsicologico iniziale, in itinere e finale con somministrazione di test (M.M.S.E). *minimal* ed incontri di gruppo in cui verrà praticato un training di consapevolezza corporea attraverso le tecniche della MINDFULNESS, il cui strumento centrale è rappresentato dalla meditazione. In tal modo sarà possibile focalizzare l'attenzione dell'utenza sull'**esperienza presente**, sulle **sensazioni**, le **emozioni**, i **pensieri**, la **salute** e le **proprie abitudini di vita**. Tutto ciò permette alle persone di lavorare su sè stesse, divenendo di volta in volta più consapevoli dei problemi del loro corpo o della loro mente. L'effetto del suddetto training verrà valutato sulla base di questionari in grado di esprimere indicatori

di eventuale sofferenza psicologica come ansia e depressione (S.T.A.I e B.D.I); le suddette scale verranno somministrate all'inizio ed al termine del training.

- **Scuola della tutela della salute** : il personale sanitario illustra attraverso riunioni con le famiglie dei soggetti inclusi nel progetto gli elementi e la modalità per effettuare una prevenzione primaria e secondaria. Già afferenti a precedenti progetti diventano protagonisti del progetto attuale .
- **Incontri a tema sulla corretta alimentazione e sulle scelte salutari di consumo** (orientamento tra le varie offerte dei prodotti alimentari in commercio, presso centri commerciali, in compagnia di apposite guide "esperte")
- **Valutazione – confronto** sulle pedonabilità dei quartieri e individuazione da parte dei partecipanti, in qualità di fruitori della città, delle criticità riscontrate

3.5 La metodologia

Dopo la valutazione globale dei soggetti inseribili nel progetto "Kilometri di salute" verranno creati i gruppi di cammino rispettando il rischio clinico e motivazione .

Verranno esclusi i pazienti con alto rischio clinico. I gruppi di cammino saranno preceduti da 2 settimane di allenamento fisico, che verrà mantenuto per 2 volte settimana.

I soggetti reclutati verranno suddivisi in gruppi verranno così suddivisi:

1. **Gruppi di cammino di quartiere** per soddisfare le esigenze quotidiane (soggetto con capacità fisiche e adeguatezza clinica che è motivato ad un percorso utile alle necessità della vita di quartiere: farmacia , posta, medico, centro sociale ..)
2. **Gruppi di cammino ludico- culturale:** (soggetto con capacità fisiche e adeguatezza clinica con scarsa abitudine al cammino) motivato ad un percorso che lo distrae dalla routine giornaliera in parchi cittadini all'aria aperta, in luoghi di particolare interesse storico-culturale in compagnia di guide (in collaborazioni con associazioni partecipanti)
3. **Gruppi di cammino sociale:** (soggetti più giovani inclusi, con abitudine allo sport buone capacità fisiche e adeguatezza clinica) motivati ad essere trainer in progetti pudibus per la comunità (accompagnare bambini a scuola, palestra, parrocchia, gruppi di anziani per shopping o esigenze primarie)
4. **Gruppi in.door** (soggetti con scarsa capacità fisica, patologie già note motivati alla attività fisica) svolgeranno la loro attività in palestre della azienda o convenzionate con vigilanza fisioterapia e medica.
5. **Gruppi di socializzazione** (tutti i soggetti possono partecipare ad incontri in door dove attraverso il ballo si potrà svolgere attività fisica con un importante impatto per la socializzazione ed il miglioramento del tono dell'umore)

4. LUOGHI DI ATTUAZIONE

Le attività previste dal programma si effettueranno nell'ambito dei territori delle AA.SS.LL. TA, BR, LE eFG afferenti al Progetto.

5. RECLUTAMENTO E POPOLAZIONE TARGET

I partecipanti saranno in parte contattati dalla ASL, attraverso le Associazioni di volontariato mentre una parte sarà indicata dai Medici di Medicina Generale.

Saranno selezionati n.4 gruppi di circa 50 soggetti di d'età compresa fra 55 e 75 anni, con scarsa abitudine all'attività fisica, con assenza di patologie croniche gravi o comunque con controindicazione clinica allo svolgimento di una normale attività motoria. Un eventuale eccessiva numerosità di iscritti porterà alla costituzione di liste d'attesa.

Saranno considerati non includibili del Progetto i soggetti che presentano gravi patologie cardiovascolari, metaboliche respiratorie, renali, epatiche, demenza, psicosi o grave obesità; potranno comunque essere inclusi, a giudizio del medico curante, soggetti portatori di patologie croniche compensate (ad es. ipertensione o diabete ben controllati con la terapia), che possono trarre sicuro giovamento dalle attività proposte nel progetto.

Fase del reclutamento:

Sono previste le seguenti azioni:

- a) Invio alla Direzione Generale e Direzione Sanitaria ASL della presentazione del progetto, con richiesta di esenzione dal ticket per gli esami cui sottoporre tutti i soggetti partecipanti (anche non esenti-ticket).
- b) Predisposizione di una nota di sensibilizzazione, a firma della Direzione Sanitaria ASL, rivolta ai MMG nei confronti del programma, con invito a richiedere gli esami voluti (glicemia, colesterolemia, trigliceridemia, ECG) in esenzione-ticket ed a rilasciare gratuitamente le certificazioni di idoneità fisica all'attività non agonistica per tutti i partecipanti al progetto;
- c) invio ai MMG dei comuni individuati della scheda di presentazione del progetto e la richiesta di selezione dei soggetti da segnalare al gruppo di progetto, per l'inserimento nel "gruppo di cammino", con gli esami ematochimici ed ECG già effettuati.
- d) costituzione del Gruppo operativo aziendale che contatterà gli aspiranti alla partecipazione, programmerà gli incontri per l'esecuzione ed il ritiro degli esami, curerà la rilevazione dei dati antropometrici (peso, BMI), della pressione arteriosa ed avrà inoltre cura di registrare per ognuno:
 - certificato (rilasciato dal MMG) di idoneità all'attività fisica non agonistica;

- risultati degli esami ematochimici (anche eseguiti in precedenza ma non oltre sei mesi prima dell'inizio delle attività) comprendenti la glicemia a digiuno, colesterolemia totale, trigliceridemia;
- ECG;
- registrazione di tutti i farmaci assunti al momento e monitoraggio del consumo farmaceutico individuale (inclusi analgesici/antiinfiammatori, tranquillanti, ipnoinducenti, etc.) riportando la frequenza dell'ultimo mese.

Inizio Attività

1° step Informazione e motivazione

- i partecipanti al progetto contestualmente all'incontro per la consegna degli esami e certificati conoscono il gruppo che li valuterà e seguirà nel percorso;
- consegna di un Opuscolo Diario per ogni partecipante con spiegazione circa la compilazione e relativa funzione;
- workshop d'inizio con le figure sanitarie che illustrano all'utenza i benefici del cambiamento, inteso come adozione di stili di vita salutari;
- svolgimento di un incontro propedeutico alle attività, finalizzato alla presentazione ai partecipanti degli obiettivi e le modalità di svolgimento del progetto ed a fornire tutte le spiegazioni eventualmente richieste.

2° step Avvio attività

Il gruppo sanitario responsabile delle indicazioni dei training fisici(cardiologo, fisioterapista, fisiatra) procederanno alla programmazione del carico lavorativo per gruppo, alle zone da percorrere, ad un iniziale allenamento fisico all'aperto o palestra.

Successivamente, la verifica dell'attività svolta quotidianamente dai partecipanti effettuata con un strumento misuratore: il **contapassi**, che sarà fornito gratuitamente a tutti i partecipanti. Questo strumento misuratore darà la valutazione dell'incremento di attività fisica durante il progetto rispetto alla misurazione iniziale (risulterà dalla somma dei normali spostamenti quotidiani e dei percorsi settimanali programmata)

Le schede-diario

QUESTIONARIO INTROSPETTIVO INIZIALE CONOSCITIVO

TEST INIZIALE (TEST DEI SEI MINUTI) DA RIPROPORRE IN ITINERARE PER VALUTAZIONE DEI PROGRESSI
PROGRAMMA BASE.

Previsti tre incontri a settimana.

Per le prime due settimane,

- 15 minuti di riscaldamento con esercizi stretching e mobilità generale (particolare attenzione caviglie ginocchia bacino spalle)
- Camminata leggera e sciolta per 20 minuti con contapassi
- Esercizi espiratori e di rilassamento.

Dalla 4^a alla 10^a settimana per 2 volte settimana

- 15 minuti di riscaldamento con esercizi stretching e mobilità generale (particolare attenzione caviglie ginocchia bacino spalle)
- Camminata leggera e sciolta per 25 minuti con contapassi
- 10 minuti di stretching defaticante

Gruppo di cammino 3 volte settimana

Dalla 11^a alla 21^a settimana 2 volte settimana

- 15 minuti di riscaldamento con esercizi stretching e mobilità generale (particolare attenzione caviglie ginocchia bacino spalle)
- Camminata a passo spinto(tecnica del passo rullata e spinta) per 25 minuti (introduzione del gesto tecnico delle braccia e del busto) inoltre si passerà ad un graduale aumento dell'ampiezza e dei passi e del tempo di camminata sino ad arrivare a 50 minuti, con contapassi
- 10 minuti di stretching defaticante

Gruppo di cammino 3 volte settimana

Dalla 21^a alla 30^a settimana

- 15 minuti di riscaldamento con esercizi stretching e mobilità generale (particolare attenzione caviglie ginocchia bacino spalle)
- Camminata a passo spinto(tecnica del passo rullata e spinta) per 50 minuti con contapassi , gesto tecnico dell'oscillazione delle braccia ampia ed efficace.
- 10 minuti di stretching defaticante

Gruppo di cammino 4 volte settimana

Alla fine riproposta del test dei sei minuti

Gli utenti a basso carico lavorativo svolgeranno le sedute di ginnastica dolce in palestra oltre al gruppo di cammino

Inoltre ogni soggetto avrà una scheda di autovalutazione nel proprio diario

II CRONOPROGRAMMA

I FASE GENNAIO- FEBBRAIO 2013

- Iniziative di promozione e pubblicità del progetto; attraverso l'informativa ai MMG e alle Associazioni di Volontariato e comunicazione ai cittadini che hanno già manifestato interesse alla partecipazione del Progetto
- Reclutamento e definizione dei partecipanti da parte del team ASL, coordinato dall'Ufficio Promozione della salute, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato (formazione dei gruppi di cammino per un Totale di 100 partecipanti)
- Attivazione di un "banner" sul sito *web* Aziendale che consentirà di fornire tutte le informazioni sul progetto e la possibilità di comunicare.

II FASE MARZO-GIUGNO 2013

- Valutazione iniziale plurispecialistica attraverso la somministrazione dei test , in modo da avere una baseline sulla abilità fisica, tolleranza allo sforzo e profilo cognitivo -motivazionali dei partecipanti:
- Colloqui motivazionali di gruppo
- Attività di cammino
- Training di consapevolezza corporea
- Incontri educazionali
- FOLLOW UP prima della sospensione estiva

III FASE SETTEMBRE – OTTOBRE 2013

- Ripresa della attività fisica ed educativa

IV FASE NOVEMBRE- DICEMBRE 2013

- Colloqui motivazionali: monitoraggio
- Attività di cammino monitoraggio
- Individuazione dei trainer (tra i partecipanti) per la continuità nel 2014

LA VALUTAZIONE

La valutazione finale degli effetti dell'esercizio fisico sarà effettuata attraverso il controllo ambulatoriale e l'esame dei Diari:

I Misurazione dei principali parametri metabolici, ematochimici ed antropometrici

- controllo dei soggetti partecipanti (rilevazione dei risultati in riferimento alle analisi ematochimiche, BMI, pressione arteriosa e valutazione delle variazioni eventuali dei parametri analizzati)
- valutazione riscontro dell'eventuale modifica nell'assunzione di farmaci (inclusi analgesici/antinfiammatori, tranquillanti, etc.)

II Rilevamento degli elementi relativi al potenziamento cognitivo, motivazionale ed emotivo

- monitoraggio finale degli effetti dei diversi training
- confronto con i profili cognitivo- motivazionali iniziali e rilevazione dell'eventuale modifica degli stili di vita da parte dell'utenza
- confronto con il profilo emotivo iniziale e rilevazione degli eventuali effetti benefici sul tono dell'umore e, più in generale, sullo stato di "benessere" complessivo dei partecipanti;

III Rilevamento degli aspetti relativi al funzionamento della rete

- monitoraggio finale degli effetti dei diversi training
- confronto con i profili cognitivo- motivazionali iniziali e rilevazione dell'eventuale modifica degli stili di vita da parte dell'utenza
- confronto con il profilo emotivo iniziale e rilevazione degli eventuali effetti benefici sul tono dell'umore e, più in generale, sullo stato di "benessere" complessivo dei partecipanti;

Organizzazione delle attività

Attività	Gruppo di lavoro ASL
Iniziative di promozione del progetto e realizzazione del diario	Gruppo di lavoro ASL
Accompagnamento luoghi di cultura	Tecnici ISEF-fisioterapisti Associazioni culturali
Attività sanitarie iniziale e finale	Gruppo di lavoro ASL
Valutazione clinica e training fisici	Cardiologo riabilitatore
Valutazione nutrizionale	Nutrizionista
Valutazione abilità fisica anziani	Fisiatra
Intervento e monitoraggio cognitivo, emotivo e motivazionale,	Psicologo
Indicazioni e assistenza e monitoraggio per attività motoria	Tecnici ISEF-fisioterapisti
Pubblicazione dei risultati del progetto	Gruppo di lavoro ASL

PIANO DEI COSTI

Voci di spesa		Euro
Dotazione strumentale	Contapassi: € 10,00 cadauno x 200 partecipanti	2.000,00
	Cardiofrequenzimetro € 50,00 cadauno x 100 (da utilizzare alternativamente)	5.000,00
Personale per le attività di coordinamento, organizzazione generale, monitoraggio, raccolta ed elaborazione dati e spese varie di gestione a livello aziendale		18.000,00
MMG	€ 30,00 per ogni assistito incluso nel Progetto (comprensivo di prima visita di arruolamento, rilascio della certificazione, n.2 visite di controllo e reportistica)	6.000,00
Medici specialisti e operatori ASL	medico dello sport, cardiologo, endocrinologo/diabetologo: € 50,00 per ogni soggetto preso in carico dal team per tutta la sua durata	10.000,00 <i>per ogni soggetto preso in carico dal team per tutta la sua durata</i>
	Infermiere, assistente sanitario, laboratorista, fisiatra, dietista: € 50,00 per ogni soggetto preso in carico dal team per tutta la sua durata	10.000,00 <i>per ogni soggetto preso in carico dal team per tutta la sua durata</i>
Personale per le attività di informazione, formazione e counseling		10.000,00
Borse di studio/contratti di collaborazione stipulati dalle AA.SS.LL. con Professionisti esterni (Laureati in Scienze Motorie)		60.000,00
Opuscoli-Diari € 10,00 per 200 partecipanti		4.000,00
Brochure informative, guide per i pazienti, locandine		6.000,00
Promozione e comunicazione (compreso evento finale di presentazione dei risultati)		6.000,00
Copertura assicurativa dei soggetti reclutati		1.000,00
TOTALE		138.000,00
(da ripartire tra le AA.SS.LL di BR, FG, LE e TA in misura proporzionale ai soggetti reclutati)		

Note:

1. Le ASL potranno coprire talune voci di costo anche mediante il ricorso a sponsorizzazioni, o convenzioni a titolo gratuito ai sensi della normativa vigente. In questo caso le relative economie di spesa potranno essere utilizzate per rafforzare il sostegno economico alle rimanenti voci.
2. Per ogni paziente avviato all'attività motoria dovrà essere prevista idonea copertura assicurativa.
3. I compensi relativi al personale in servizio presso le ASL spettano esclusivamente per prestazioni erogate al di fuori dell'orario ordinario di servizio.
4. Tutte le spese sostenute devono essere opportunamente documentate e oggetto di dettagliata rendicontazione a firma del Direttore generale della ASL, del Direttore del Dipartimento di Prevenzione e del Responsabile aziendale di progetto.