



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

INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA: PREVENZIONE DELLE CRONICITÀ

***Progetto di Governo Clinico (Residui)
Anno 2019***



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

SOMMARIO

PREMESSA.....	3
CONTESTO NORMATIVO	4
IL CONTESTO LOCALE.....	6
I RISULTATI DEL PROGETTO ATS BRIANZA 2018.....	10
OBIETTIVI GENERALI	17
AMBITI DI INTERVENTO DEL PROGETTO 2019: DALL'ESPERIENZA SI IMPARA.....	18
CONTENUTI DEL PROGETTO 2019	19
TARGET.....	20
OBIETTIVI SPECIFICI E AZIONI PROGETTO GOVERNO CLINICO MMG.....	21
OBIETTIVI SPECIFICI E AZIONI PER GDC	22
AZIONI COLLATERALI SPECIFICHE PER LE PALESTRE.....	22
AZIONI COLLATERALI SPECIFICHE PER ATS.....	23
BENEFICI ATTESI PER I DESTINATARI.....	24
ATTORI E TEMPISTICHE DEL PROGETTO	25
LUOGO DI INTERVENTO	25
FINANZIAMENTO	25
TIMING	25



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

PREMESSA

L'**Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region 2016-2025**, ribadisce l'importanza di integrare la promozione della salute e la prevenzione secondo l'approccio della "Salute in tutte le politiche" (Health in all Policies) e di realizzare programmi di prevenzione primaria e di comunità, indirizzati soprattutto ai gruppi di popolazione considerati a rischio. Tra gli interventi a livello di popolazione la promozione dell'attività fisica, favorita da una mobilità sostenibile, rappresenta una delle priorità. Anche la nuova strategia sull'attività fisica 2016-2025 "**Physical activity strategy for the Who European Region 2016-2025**", ispirandosi al modello di politica europea a favore della salute e del benessere Health 2020, conferma i livelli raccomandati di attività fisica per le diverse fasce di età, ed insiste su alcuni obiettivi prioritari, come l'importanza di promuovere la pratica motoria in tutte le fasi della vita, quale parte integrante delle attività quotidiane, di sostenere approcci integrati, multisettoriali e orientati alla partnership.

L'**Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile**, riconosce le patologie croniche come una delle principali sfide per lo sviluppo sostenibile ed ha sviluppato un piano d'azione globale, che ha tra i suoi obiettivi quello di ridurre di 1/3 i decessi precoci causati dalle patologie croniche.

La **sedentarietà** è uno dei fattori di rischio delle malattie croniche e, solo nel nostro Paese, nel 2014, queste patologie sono state ritenute responsabili del 92% dei decessi registrati.

Secondo i dati dell'OMS, nel mondo, 1 adulto su 4 non è sufficientemente attivo e l'80% degli adolescenti non raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica mentre, in Europa, oltre 1/3 della popolazione adulta e 2/3 degli adolescenti non svolgono abbastanza attività fisica. Inoltre, numerose evidenze di letteratura individuano la sedentarietà come uno dei fattori di rischio associati anche all'insorgenza della demenza. Senza trascurare il peso economico dei costi diretti determinati dall'assistenza sanitaria e dei costi indiretti causati dalle perdite di produttività per malattia, disabilità lavorativa e morti premature¹.

¹ https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/Mappe-Salute



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
- More active people for a healthier world
- Global plan 2020-2030
- Agenda ONU 17 GOALS
- Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region 2016-2025
- Physical activity strategy for the Who European Region 2016–2025
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018
- Piano nazionale Cronicità 2016
- Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione 07.03.2019
- Piano regionale della Prevenzione 2014-2018 – 2015-2019
- 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.754 del 5.11.2018 “Nuove modalità di gestione ed attuazione del percorso di presa in carico del paziente Cronico e/o fragile ed approvazione del protocollo d'intesa tra l'assessorato al Welfare e la federazione regionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Lombardia
- DGR N.1046 del 17/12/2018 Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2019
- Accordo Integrativo Regionale MMG per l'anno 2019
- Accordo aziendale MMG e MCA

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

Tra gli obiettivi del Global Action Plan on physical activity 2018-2030 il progetto Invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza: prevenzione delle cronicità – anno 2019” mira a tradurre a livello locale le seguenti finalità:

OBJECTIVE 1:

**CREATE
ACTIVE SOCIETIES**

OBJECTIVE 3:

**CREATE
ACTIVE PEOPLE**

OBJECTIVE 4:

**CREATE ACTIVE
SYSTEMS**



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

IL CONTESTO LOCALE²

Residenti per fasce d'età

La popolazione della ATS della Brianza è costituita al 01.01.2018 da 1.211.082 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 classi d'età e genere al 1 Gennaio 2018

Classi d'età	Popolazione ATS Brianza			
	Maschi	Femmine	Totale	Quota%
0	5.032	4.557	9.589	0,8%
01-04	21.133	20.232	41.365	3,4%
05-14	60.761	57.665	118.426	9,8%
15-44	208.196	200.048	408.244	33,7%
45-64	180.619	182.225	362.844	30,0%
65-74	62.669	69.761	132.430	10,9%
75+	55.581	82.603	138.184	11,4%
Totale	593.991	617.091	1.211.082	100,0%

Fonte: ISTAT – Elaborazione Servizio epidemiologico ATS Brianza

La popolazione dell'ATS ha indici di vecchiaia inferiori rispetto ai nazionali e regionali e, in particolare, l'area del Vimeratese presenta una distribuzione per età più giovane.

Tabella 2: Indicatori demografici ATS Brianza, Distretti ATS, Lombardia e Italia –2018

Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
	<15 anni	65+ anni	80+ anni	
ATS BRIANZA	13,99%	22,34%	6,62%	159,8
LOMBARDIA	13,81%	22,40%	6,81%	162,2
ITALIA	13,36%	22,56%	6,96%	168,9
Distretto di Lecco	13,67%	23,21%	6,91%	169,7
Distretto di Monza	13,86%	22,53%	6,85%	162,5
Distretto di Vimercate	14,28%	21,63%	6,25%	151,5

Fonte: Servizio epidemiologico ATS Brianza

² Documento Ats Brianza Novembre 2018:Elementi di Programmazione Territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e sociosanitari



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA

PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

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 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, genere e per Distretto al 1 Gennaio 2018

Distretto	Genere	0-14	15-44	45-64	65-74	75+	Totale
Lecco	Maschi	23.640	58.015	50.933	18.649	15.976	167.213
	Femmine	22.766	54.897	50.369	20.116	24.023	172.171
	Totale	46.406	112.912	101.302	38.765	39.999	339.384
Monza	Maschi	26.079	62.897	53.729	18.121	17.310	178.136
	Femmine	24.607	60.245	55.656	21.174	25.767	187.449
	Totale	50.686	123.142	109.385	39.295	43.077	365.585
Vimercate	Maschi	37.207	87.284	75.957	25.899	22.295	248.642
	Femmine	35.081	84.906	76.200	28.471	32.813	257.471
	Totale	72.288	172.190	152.157	54.370	55.108	506.113
ATS Brianza	Maschi	86.926	208.196	180.619	62.669	55.581	593.991
	Femmine	82.454	200.048	182.225	69.761	82.603	617.091
	Totale	169.380	408.244	362.844	132.430	138.184	1.211.082

Fonte: Elaborazione 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 2017 consente di identificare tra gli assistiti della ATS circa 413.000 soggetti classificati come cronici:

- circa 16.000 soggetti in livello 1 (rosso), ad elevata fragilità clinica, affetti da 4 o più patologie croniche
- circa 152.000 soggetti in livello 2 (giallo), con cronicità polipatologica, affetti da 2 o 3 patologie contemporaneamente
- circa 245.000 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.

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

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

Patologia	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Totale	%	%cumulativa
Iperensione arteriosa	56	18.840	90.017	108.913	26,4%	26,4%
Diabete mellito tipo 2	363	20.769	13.302	34.434	8,3%	34,7%
Ipercolesterolemie familiari e non	298	16.701	9.259	26.258	6,4%	41,1%
Cardiopatía ischemica	1.128	11.282	9.391	21.801	5,3%	46,3%
Neoplasia attiva	2.075	12.172	6.176	20.423	4,9%	51,3%
Miocardíopatia aritmica	382	6.752	8.919	16.053	3,9%	55,2%
Scompenso cardiaco	725	8.231	6.449	15.405	3,7%	58,9%
Asma	0	221	14.883	15.104	3,7%	62,6%
Ipotiroidismo	0	702	14.052	14.754	3,6%	66,1%
Vasculopatia cerebrale	1.361	6.225	3.883	11.469	2,8%	68,9%
Altre 54 condizioni croniche	9.660	49.922	68.848	128.430	31%	100%
Totale	16.048	151.817	245.179	413.044	100%	

Fonte: Servizio epidemiologico ATS Brianza

L'ordine con cui si presentano i soggetti nei vari livelli è naturalmente differente e, mentre nella categoria rossa emergono con maggior frequenza i soggetti con prima patologia di tipo vasculopatico arterioso, neoplastico attivo, e altre importanti condizioni cliniche, la tipologia prevalente di condizioni croniche in fascia verde è rappresentata da singole malattie di relativamente minore gravità.

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 2016.

Al primo posto come frequenza si collocano i tumori. Le malattie del sistema circolatorio 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 solo nel territorio di Merate e di patologia neoplastica negli altri territori. La tabella che segue dettaglia le prime sei cause di morte per ambito e descrive circa 85% del totale dei decessi dei residenti.



INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA

PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ

Tabella 5: Prime sei cause di morte per ambito 2016

		Causa di Morte							
Distretto	Ambito distrettuale	Malattie del sistema circolatorio	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	169	180	40	26	21	21	84	541
		31,2%	33,3%	7,4%	4,8%	3,9%	3,9%	15,5%	100%
	Lecco	510	542	100	66	56	65	254	1593
		32%	34,0%	6,3%	4,1%	3,5%	4,1%	15,9%	100%
	Merate	338	322	68	53	58	41	147	1027
		32,9%	31,4%	6,6%	5,2%	5,6%	4,0%	14,3%	100%
Monza	Desio	433	555	122	81	53	49	274	1567
		27,6%	35,4%	7,8%	5,2%	3,4%	3,1%	17,5%	100%
	Monza	504	536	99	97	66	53	252	1607
		31,4%	33,4%	6,2%	6,0%	4,1%	3,3%	15,7%	100%
Vimercate	Carate	414	451	91	61	53	40	192	1032
		31,8%	34,6%	7%	4,7%	4,1%	3,1%	14,7%	100%
	Seregno	421	477	104	53	40	58	252	1395
		30,2%	34,2%	7,5%	3,8%	2,9%	3,4%	18,1%	100%
	Vimercate	440	492	122	68	51	52	245	1470
		29,9%	33,5%	8,3%	4,6%	3,5%	3,5%	16,7%	100%
Totale ATS		3229	3555	746	505	398	369	1700	10502
		30,7%	33,9%	7,1%	4,8%	3,8%	3,5%	16,2%	100%

Fonte: Servizio epidemiologico ATS Brianza

Rispetto ai dati del 2015 si rileva una diminuzione delle malattie cardiocircolatorie che passano da 3576 a 3229 ovvero dal 32% al 30%.

Diminuisce il n. assoluto dei morti per tumore ma ne aumenta la %.

Rimangono sostanzialmente invariati il n. e % dei morti per malattie respiratorie, per disturbi psichici e per traumatismi

Diminuisce il n. e la % dei morti per malattie del sistema nervoso.

Aumentano altre cause.

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

I RISULTATI DEL PROGETTO ATS BRIANZA 2018³

Le indicazioni dell'OMS, recepite nelle politiche nazionali e regionali, e le informazioni epidemiologiche che emergono dall'analisi del contesto locale sono state concretamente attuate nel territorio di ATS Brianza con il progetto di Governo clinico **“Invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza: prevenzione delle cronicità”**.

Nel 2018 la Direzione Sanitaria e il Dipartimento Cure Primarie hanno ingaggiato:

oltre 400 Medici di Medicina Generale,

più di 10.000 assistiti diabetici e con BPCO (ovvero il 2% dei cronici presenti nella Banca Dati Assistiti Regionale),

30 palestre (palestre che promuovono la salute),

1 rappresentante dell'**associazionismo di settore**

96 gruppi di cammino.

Di seguito la sintesi dell'analisi dei dati raccolti tramite le schede sugli stili di vita compilate dai Medici di Medicina Generale nella due rilevazione del progetto (agosto 2018 -marzo 2019).

³ Relazione 1ª Rilevazione dati progetto governo clinico – Analisi di contesto – Direzione Sanitaria – UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali – 31.01.2019



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

ANALISI DI CONTESTO

POPOLAZIONE PROGETTUALE

I diabetici arruolati sono circa 8.000 (81% della popolazione progettuale) e oltre la metà over 65. I rimanenti 2.000 sono affetti da BPCO e in via residuale ipertesi.

BMI

I sottopeso-normopeso costituiscono il 22% dei pazienti arruolati, i sovrappeso il 49% mentre gli obesi il 29% (sovrappeso + obesi = 78% degli arruolati). È in sovrappeso il 32% degli uomini vs il 17% delle donne.

I soggetti in sovrappeso e obesi aumentano all'aumentare dell'età. Calano invece nella popolazione progettuale ultrasettantenne.

IPERTENSIONE

I pazienti che presentano ipertensione rappresentano il 71% degli arruolati con una prevalenza del genere maschile (circa il 60%).

IPERCOLESTEROLEMIA

I pazienti con ipercolesterolemia raggiungono il 57% (oltre 5700 assistiti) della popolazione progettuale con le percentuali maggiori concentrate negli over 65 anni e con una percentuale maggiore nei maschi (circa 60%).

RCV

Il dato del RCV è stato rilevato per l'85% dei pazienti. Di questi il 27% hanno RCV $\geq 20\%$, specialmente nelle fasce over 65.



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

I dati sugli stili di vita raccolti attraverso il progetto del 2018:

FUMO

I fumatori moderati e forti costituiscono complessivamente il 18% della popolazione progettuale (circa 1.800 assistiti). Tali dati sono in linea con i dati nazionali che mostrano la % dei fumatori attestarsi intorno al 20%.

Tra i fumatori (forti e moderati) si registra una prevalenza dei maschi rispetto alle femmine con una percentuale del 67%.

Per quanto attiene alla differenza di genere, dichiara di fumare il 15% delle donne arruolate; mentre gli uomini rappresentano il 21%.

La maggior percentuale di fumatori (rispetto al totale degli arruolati per fascia d'età) si riscontra nelle fasce 45-50 e 51-55. Decresce sensibilmente con l'aumentare dell'età.

I forti fumatori si concentrano maggiormente nelle fasce 51-55 e 56-60.

Correlando la scolarità all'abitudine al fumo, si rileva che circa la metà dei fumatori ha bassa scolarità (elementari e medie).

CONSUMO DI ALCOOLO

I consumatori a rischio costituiscono il 5% della popolazione progettuale. Tra questi, il genere maschile rappresenta l'85%.

All'interno del 5% dei consumatori a rischio, la distribuzione nelle diverse fasce d'età è proporzionalmente la medesima (per ogni fascia d'età i consumatori a rischio variano tra il 3% e il 5%).

CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA

L'86% degli arruolati dichiara di mangiare quotidianamente frutta e verdura.

Non si registra una differenza di genere sui non consumatori, infatti i maschi che non consumano frutta e verdura quotidianamente sono il 14% del totale del genere maschile mentre le femmine il 13%.

Correlando il dato di consumo di frutta e verdura con la scolarità, si nota che la % dei non consumatori rispetto ai rispettivi titoli di studio si attesta da un minimo del 9% per i laureati ad un massimo del 17% di coloro che hanno scolarità elementare.

ATTIVITÀ FISICA

Il 56% dei pazienti arruolati si dichiara attivo o parzialmente attivo.

Le fasce d'età più attive sono quelle dei 45-55enni.

La percentuale di attivi decresce all'aumentare dell'età.

I maschi che si dichiarano attivi costituiscono il 60% (sul totale dei maschi), mentre le percentuali di donne attive e sedentarie si equivalgono.

Tra coloro che si dichiarano attivi, il 13% frequenta già una palestra mentre il 17% ha partecipato al Gruppo di Cammino.

L'85% dei pazienti arruolati sono stati indirizzati verso attività di tipo AFA, con spiccata prevalenza sui Gruppi di cammino che rappresentano la scelta di salute, in tema di attività fisica, libera e gratuita.

L'attività in palestra è, con evidenza, poco proposta soprattutto per il costo che il cittadino deve sostenere.



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

Risultati

per i MMG:
+ conoscenza su AFA/EFA
+ acquisizione tecniche counseling
motivazionale

per i pazienti:
Diminuzione obesità (BMI ≥ 30 sceso di
1,8% -circa 130 pz)
+ 7% (in più circa 500 pz che si dichiarano
attivi/parzialmente attivi)
+4% (in più circa 280 pz che dichiarano di
assumere Frutta & Verdura
quotidianamente)

+2% (in più circa 140 pz che riferiscono di
aver avviato Attività in Palestra)

+11% (circa 770 pz che riferiscono di aver
intrapreso attività di cammino (Gruppi di
cammino)

Base dati 1-2 rilevazione 7066 pz

Anno 2018

Le Raccomandazioni del MMG

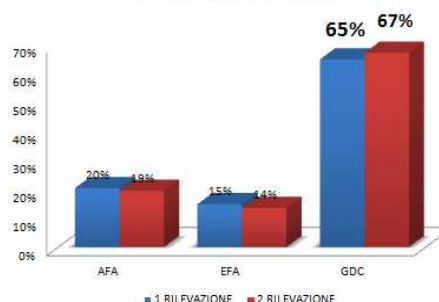
1 Rilevazione

2 Rilevazione

Le Raccomandazione del MMG



Raccomandazioni MMG



I Gruppi di Cammino sia nella prima che nella seconda rilevazione rappresentano la raccomandazione maggiormente consigliata dal MMG in oltre il 65% dei casi. Seguono le altre attività di tipo AFA ed infine le attività di tipo EFA con una percentuale di raccomandazione che si attestano al 15% degli assistiti.

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

Tabella 6: Punti di forza – Azioni di miglioramento – Prospettive future

GRUPPI DI CAMMINO

PUNTI DI FORZA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	PROSPETTIVE FUTURE
<p>I dati dimostrano che l'offerta dei Gruppi di Cammino, con le sue caratteristiche di accessibilità, gratuità e che favoriscono la socialità, rappresenta la scelta principale del MMG in tema di attività fisica.</p> <p>I GdC sono stati coinvolti attivamente ed hanno accolto i nuovi partecipanti.</p>	<p>Resta l'obiettivo di favorire maggiormente l'integrazione dei nuovi partecipanti nei gruppi già consolidati e di diffondersi ancora più capillarmente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Reazzalire momenti formativi ad hoc con l'intervento di adeguate figure professionali per il 2019. -Formare nuovi WL -Avviare nuovi punti di partenza -Attivare nuovi gruppi e nuovi percorsi per ampliare l'offerta anche a pazienti con differenti condizioni cliniche.

MMG

PUNTI DI FORZA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	PROSPETTIVE FUTURE
<p>I MMG hanno mostrato interesse al progetto e si sono resi parte attiva attraverso l'arruolamento dei cronici.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Migliorare la comunicazione del progetto agli assistiti -Migliorare la qualità dei dati inseriti nelle schede di rilevazione -Migliorare la comunicazione con le palestre che somministrano AFA/EFA -Acquisire maggiori competenze relativamente ad AFA ed EFA e counselling motivazionale. 	<ul style="list-style-type: none"> -Predisporre una informativa da consegnare al paziente. -Sviluppare e rafforzare le competenze dei MMG sulle modalità di valutazione e della relativa raccomandazione dell'attività/esercizio fisico adattato. -Realizzare interventi formativi dedicati ai MMG sull'applicazione dei protocolli AFA/EFA per aumentare health literacy e sul counselling motivazionale per raccomandare e motivare al mantenimento della frequenza e della costanza nella pratica motoria.



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

PALESTRE

PUNTI DI FORZA

La creazione della rete con le palestre per le attività di promozione della salute.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

- Ampliare l'offerta delle palestre che promuovono la salute
- Migliorare la comunicazione con i MMG che raccomandando AFA/EFA

PROSPETTIVE FUTURE

- Cambiare il paradigma sulla palestra affinché possa passare da solo luogo di allenamento a luogo di salute
- Strutturare percorsi (anche formativi) in grado di migliorare l'attrattività delle palestre e le competenze di approccio.
- Partecipazione al Piano Mirato di Prevenzione dedicato alle Palestre

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

PRINCIPI GUIDA

I principi guida del progetto non cambiano rispetto al 2018, ed in particolare:

1. **Attuare** misure di prevenzione primaria per ridurre il rischio di MCNT
2. **Affrontare** il calo dei livelli di attività fisica
3. **Ridurre** le disuguaglianze
4. **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
5. **Usare strategie** fondate su riscontri fattuali per promuovere l'attività fisica e monitorare lo stato di attuazione e l'impatto delle misure
6. **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

OBIETTIVI GENERALI

- 1. Promuovere** l'attività fisica in base alle condizioni cliniche del paziente attraverso il Medico di Medicina Generale
- 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 di «palestre che promuovono la salute»
- 3. Realizzare** un'analisi di contesto della popolazione target attraverso la misurazione di specifici indicatori.
- 4. Favorire** la prevenzione nel contesto del Governo della Domanda, fornendo attraverso il MMG «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
- 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

AMBITI DI INTERVENTO DEL PROGETTO 2019: DALL'ESPERIENZA SI IMPARA

- 1. Incrementare l'attività fisica** favorendo anche la partecipazione ai gruppi di cammino (per AFA) e l'accesso alle "palestre che promuovono la salute" (per l'afa indoor o l'esercizio fisico adattato (EFA)).
- 2. Migliorare l'attuazione del set di azioni da parte dei MMG** per l'individuazione precoce di condizioni di rischio aumentato per mcnt nel target specifico: migliorare l'offerta di approccio comportamentale (counselling breve), la valutazione e il consiglio di attività fisica AFA o esercizio fisico EFA.
- 3. Ampliare la rete dei soggetti** portatori di interesse: aumentare l'adesione delle palestre che promuovono la salute, la partecipazione dell'associazionismo di settore e delle università.
- 4. Supportare l'integrazione dell'attività fisica nei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione**, ed anche nel PAI della prevenzione dei cronici aderenti al governo della domanda.
- 5. Potenziare e consolidare i riscontri fattuali** sull'efficacia e l'efficienza degli interventi di promozione dell'attività fisica.

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

CONTENUTI DEL PROGETTO 2019

Il progetto si pone in continuità con gli interventi realizzati nel 2018 e si muove verso tre direttrici principali: i MMG, le palestre, i gruppi di cammino.

L'obiettivo prioritario rimane quello di promuovere nella popolazione dei cronici l'attività/esercizio fisico adattato quale "polipillola" di salute.

Per raggiungere l'obiettivo si prevede l'attuazione delle seguenti leve:

- la formazione;
- il consolidamento e l'ampliamento della rete degli stakeholder;
- la partecipazione attiva al Piano Mirato Prevenzione Palestre,
- la produzione e diffusione di materiale informativo specifico,
- il supporto al Governo della Domanda con particolare riferimento al PAI della prevenzione, analisi dei dati per il miglioramento degli interventi di promozione della salute.





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

LA FORMAZIONE SU TRE FRONTI

-Per i MMG: formazione su

- Su protocolli afa/efa
- Su come valutare i pazienti e su come conseguentemente indirizzarli e motivarli (counselling) verso lo svolgimento di attività AFA o EFA

-per le Palestre che promuovono la salute: formazione sulle caratteristiche di palestre come luoghi di salute

-per i GDC: formazione per i WL e i partecipanti
Ampliamento adesione palestre, raccordo con le Università (facoltà Scienze Motorie), maggior coinvolgimento del Terzo Settore e in particolare dell'associazionismo sportivo, Comuni).

IL RAFFORZAMENTO E L'AMPLIAMENTO DELLA RETE

Promozione di buone pratiche e l'attività di vigilanza nelle palestre: un sistema integrato e condiviso di prevenzione

PIANO MIRATO PALESTRE

DIVULGAZIONE MATERIALE INFORMATIVO

SUPPORTO AL GOVERNO DELLA DOMANDA

Su AFA/EFA e Counselling breve - arricchimento della "cassetta degli attrezzi" sul sito aziendale
Integrazione con il PAI DELLA PREVENZIONE

CONOSCENZA DEI DATI

Per conoscere il contesto di ATS Brianza e migliorare gli interventi di promozione della salute attraverso targettizzazioni mirate

TARGET

Età

45-60⁴

61-74

Patologie

- ✓ Diabete
- ✓ BPCO lieve/moderata
- ✓ Ipertensione arteriosa (in via residuale)

Numerosità

n. 20 PAZIENTI per MMG tra quelli ingaggiati nel 2018

⁴ DGR n° X/1046 del 17.12.2018 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019



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

OBIETTIVI SPECIFICI E AZIONI PROGETTO GOVERNO CLINICO MMG

Fasi progettuali	Obiettivo specifico	Azioni MMG
FASE 1 Approvazione del progetto 2019	Definire le caratteristiche del progetto e la scheda per l'accordo aziendale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Approvazione del progetto al Comitato Aziendale per la Medicina Generale e inserimento nell'Accordo aziendale ✓ Adesione da parte del MMG al progetto Governo Clinico (Residui)
FASE 2 Implementazione delle attività progettuali	<p>Fornire ai pazienti informazioni sui corretti stili di vita e motivarli all'adozione e al mantenimento dei Livelli di attività/esercizio fisico raccomandati</p> <p>Rilevare e acquisire informazioni sugli stili di vita tramite attività di counselling breve</p> <p>Inserimento delle raccomandazioni di AFA/EFA nelle Schede di rilevazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Partecipazione ai percorsi formativi ATS 2019 ✓ Partecipazione da parte di una rappresentanza dei MMG al Gruppo di lavoro interaziendale multidisciplinare ATS-MMG-Palestre-GdC ✓ Attività di counselling breve per individuare l'attività/esercizio (AFA/EFA) fisico adattato da proporre al proprio assistito ✓ Somministrazione (N.1 RILEVAZIONI) del modello di rilevazione da parte dei MMG alla popolazione target e raccomandazione, previa valutazione, ai pazienti alla partecipazione alle attività di tipo AFA (es. Gruppi di cammino, AFA (attività fisica adattata) indoor) od EFA (esercizio fisico adattato) da effettuarsi nelle palestre ovvero nelle palestre che promuovono la salute aderenti al progetto di ATS. ✓ Inserimento delle raccomandazioni di promozione della salute nel PAI (per MMG aderenti al Governo della domanda) ✓ Compilazione schede stili di vita su portale ATS con i dati raccolti attraverso la somministrazioni del modello di rilevazione
FASE 3 Condivisione degli esiti		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Restituzione degli esiti progettuali



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

OBIETTIVI SPECIFICI E AZIONI PER GdC

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	Mantenimento e Attivazione di nuovi GdC Creare un sistema di monitoraggio e osservazione	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accoglienza da parte dei gdc già formati dei nuovi partecipanti ✓ Verifica dei percorsi e delle eventuali difficoltà di integrazione dei nuovi partecipanti (in collaborazione con ats) ✓ Partecipazione a percorsi formativi specifici per wl ✓ Eventuale attivazione di nuovi GdC ✓ 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
FASE 3 Condivisione degli esiti del progetto		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Restituzione degli esiti progettuali

AZIONI COLLATERALI SPECIFICHE PER LE PALESTRE

Fasi progettuali	Obiettivo specifico	Azioni ATS e Palestre
FASE 1 Condivisione del progetto 2019		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Partecipazione a eventi formativi
FASE 2 Implementazione delle attività progettuali	Integrare le Palestre tra gli attori di promozione della salute Arruolamento e Sensibilizzazione delle palestre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Partecipazione al Piano Mirato di Prevenzione delle Palestre ✓ Partecipazione al Gruppo di lavoro interaziendale multidisciplinare ATS-MMG-Palestre-GdC ✓ Condivisione con ATS della Scheda di rendicontazione per le attività svolte dalla Palestra ✓ Ampliamento della rete delle palestre che promuovono la salute attraverso la partecipazione alla manifestazione di interesse (Riapertura termini)



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

AZIONI COLLATERALI SPECIFICHE PER ATS

Fasi progettuali	Obiettivo specifico	Azioni ATS
FASE 1 Condivisione del progetto		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentazione del progetto al Comitato Aziendale per la Medicina Generale ✓ Inserimento del progetto tra le opzionabili sui Residui del governo clinico anni precedenti ✓ Trasmissione ai MMG della scheda informativa progettuale e delle istruzioni operative ✓ Presentazione degli esiti del progetto 2018 a MMG, Walking Leader, Palestre negli eventi formativi
FASE 2 Implementazione delle attività progettuali	Supporto all'ampliamento delle competenze Rafforzamento e coordinamento della rete	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aggiornamento del materiale per MMG "cassetta degli attrezzi" ✓ Realizzazione della Guida AFA/EFA per i medici ✓ Coordinamento della rete degli stakeholder già arruolati (mantenimento del Gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare ATS-MMG-Palestre-Associazione-GdC) ✓ Arruolamento di ulteriori stakeholder (riapertura termini della manifestazione di interesse a diventare Palestra che promuove la salute) ✓ Progettazione e realizzazione di interventi formativi ✓ Aggiornamento dello strumento informatico per la raccolta e trasmissione dei dati (a cura di ATS) ✓ Campagna di comunicazione per promuovere l'adesione al progetto indirizzata alle Palestre tramite partecipazione alla manifestazione di interesse di ATS ✓ Consegna del riconoscimento (vetrofania) alle Palestre che promuovono la salute ✓ Scheda di rendicontazione per le attività svolte dalla Palestra
FASE 3 Valutazione degli esiti del progetto	Elaborazione dei dati ottenuti dalle rilevazioni e valutazione degli esiti attraverso indicatori prefissati	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborazione dei dati contenuti nelle schede di rilevazione ✓ Predisposizione e trasmissione di report ai MMG su esiti di valutazione

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

BENEFICI ATTESI PER I DESTINATARI

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 sia in termini di prevenzione del rischio di MCNT che per il mantenimento dello stato di salute.

Far acquisire ai partecipanti la capacità di gestire in autonomia la propria attività motoria e mantenerla nel tempo anche a sperimentazione conclusa.



ESITI DEL PROGETTO PER IL SISTEMA

- Ampliare il Know How sul counselling breve e sulle attività AFA/EFA da parte dei MMG
- Misurare degli interventi di promozione della salute
- Valutare il miglioramento della condizione fisica e generale dei singoli pazienti partecipanti al progetto, con controllo dei fattori di rischio
- Ampliare la rete degli stakeholder di promozione della salute
- Attivare il Piano Mirato di Prevenzione delle Palestre (da luogo di solo allenamento a luogo di salute)

All. Scheda degli indicatori progettuali



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

ATTORI E TEMPISTICHE 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 –
Università

LUOGO DI INTERVENTO

Comuni afferenti al territorio ATS Brianza

FINANZIAMENTO

Per azioni MMG: Bilancio sanitario -
Fondi residui del Governo clinico anni precedenti.

Per le attività di formazione e materiale informativo/comunicativo: Bilancio Sanitario (quota assegnata alle ATS per interventi di Promozione della Salute).



TIMING

Data inizio: dal 01/01/2019 AL
30/06/2020



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

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

Tabella 7: Diagramma di Gantt

Attività	Responsabilità	gen-19	feb-19	mar-19	apr-19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	gen-20	feb-20	mar-20	apr-20	mag-20	giu-20
PROGETTAZIONE	ATS																		
PRESENTAZIONE AL COMITATO AZIENDALE MMG	ATS																		
APPROVAZIONE DEL COMITATO AZIENDALE MMG	ATS																		
GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE	ATS (Coordinamento)																		
FORMAZIONE MMG	ATS (Coordinamento)																		
FORMAZIONE GDC	ATS (Coordinamento)																		
FORMAZIONE PALESTRE	ATS (Coordinamento)																		
PMP PALESTRE - APPROVAZIONE GUIDA	ATS (Coordinamento)																		
CONVEGNO PMP PALESTRE	ATS (Coordinamento)																		
ADESIONE MMG	ATS (Coordinamento)																		
TRASMISSIONE ISTRUZIONI OPERATIVE AI MMG	ATS																		
DELIBERA AZIENDALE DI APPROVAZIONE DEL PROGETTO	ATS																		
COUNSELLING E COMPILAZIONE MODELLO DI RILEVAZIONE	MMG																		
RILEVAZIONE ESITI	ATS																		
REPORT ANNO 2018 E ANNO 2019	ATS																		