

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

*Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia*

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 681

del 28/12/2018

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione del Programma per la promozione dell'attività fisica "MuoviLaSalute-Brescia".

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella  
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Annamaria Indelicato

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la D.G.R. n. 3654 del 05.06.2015 ad oggetto "Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014";

Vista la D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza)" che:

- rimarca che le evidenze di efficacia disponibili in letteratura riconoscono che la pratica quotidiana di attività fisica, svolta secondo i livelli raccomandati, contribuisce, oltre che alla prevenzione delle principali patologie croniche e degenerative, a favorire il benessere sociale e psicologico;
- evidenzia come lo sviluppo delle azioni per incrementare le opportunità per la pratica dell'attività e dell'esercizio fisico nella popolazione generale e in target specifici è pertanto strategica e richiede lo sviluppo del processo di governance locale da parte delle ATS sia nella sinergia con ASST e Gestori che nella attivazione di tutti gli stakeholder (Comuni, Enti di varia natura, Fondazioni, RSA, Associazioni di volontariato, di promozione sociale e sportiva, professionali, Palestre, ecc.) che a vario titolo concorrono a supportare miglioramenti e/o cambiamenti strutturali di natura urbanistica e organizzativa (*urban health*) che facilitano uno stile di vita attivo quotidiano (percorsi pedonali e bike casa - scuola, casa- lavoro, *green way*, ecc.) ed a incrementare l'offerta di opportunità per gruppi ed individui;

Preso atto che con Decreto D.G. n. 98 del 22.02.2018 è stato approvato il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute per il 2018, rispondente agli obiettivi di sistema per l'anno 2018, secondo quanto indicato dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (D.G.R. n. 3654 del 05.06.2015);

Vista la D.G.R. n. 491 del 02.08.2018 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 - secondo provvedimento 2018 (di concerto con l'Assessore Davide Carlo Parini)" che:

- prevede lo sviluppo di progettualità sperimentali che prevedano, tra l'altro, la mappatura delle opportunità territoriali: programmi/iniziative per attività/esercizio fisico;
- colloca in tale ambito anche percorsi a carattere sperimentale finalizzati alla creazione di una rete di offerta che integri gli interventi di comunità - gruppi di cammino ecc. - con programmi strutturati di esercizio fisico, basati su protocolli Attività Fisica Adattata - AFA, realizzati da laureati in Scienze Motorie, mediante la definizione di alleanze con tutti i soggetti della comunità locale a vario titolo coinvolti (Fondazioni, RSA, Università, Associazioni di volontariato, di promozione sociale e sportiva, professionali, palestre ecc.);

Viste altresì:

- la nota Prot. n. 0102691 del 11.10.2018 con la quale ATS Brescia ha chiesto all'Associazione APRIRE network Assistenza Primaria In Rete di collaborare e cooperare allo sviluppo di progettualità nell'ambito della Promozione della Salute e Prevenzione della cronicità;
- la nota Associazione APRIRE network Assistenza Primaria In Rete (recepita agli atti con Prot. n. 0104074 del 15.10.2018) con la quale è stata favorevolmente accolta la proposta di collaborazione fatta da ATS Brescia;

Considerato che il contributo dell'Associazione APRIRE network Assistenza Primaria In Rete è stato finalizzato alla stesura del Progetto "Rete A.Mo.LaSalute Brescia - Rete delle attività motorie organizzate per la Salute di Brescia" che fa parte integrante del programma "MuoviLaSalute-Brescia";



Valutata l'opportunità di approvare la realizzazione del Programma "MuoviLaSalute-Brescia" che ha come obiettivo di incentivare il movimento come strumento di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche così come descritto nell'allegato "A" (composto da n. 8 pagine) che costituisce parte integrante del presente atto;

Vista la proposta presentata dal Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, qui anche in qualità di Responsabile del procedimento, che attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono, allo stato, oneri per l'Agenzia;

Precisato che eventuali oneri dovessero derivare dallo sviluppo del progetto, saranno a valere sul fondo assegnato da Regione Lombardia per le attività di Promozione della Salute per l'anno 2019, così come definito con D.G.R. 1046 del 17.12.2018 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019 - (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini);

Vista l'attestazione del Dirigente Amministrativo Dott.ssa Emma Lanzani, in sostituzione della Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Dato atto che il parere di competenza del Direttore Sanitario è assorbito nella funzione esercitata dal medesimo in qualità di proponente;

Acquisiti i pareri del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

#### D E C R E T A

- a) di approvare - alla luce delle motivazioni di cui in premessa - la realizzazione del Programma "MuoviLaSalute-Brescia" e del Progetto "Rete A.Mo.LaSalute Brescia" - Rete delle attività motorie organizzate per la Salute di Brescia" che fa parte integrante dello stesso, iniziative che hanno come obiettivo l'incentivazione del movimento come strumento di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche, così come descritto nell'allegato "A" (composto da n. 8 pagine) che costituisce parte integrante del presente atto;
- b) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono, allo stato, oneri a carico dell'Agenzia;
- c) di prevedere che ogni eventuale determinazione che comporta l'assunzione di oneri di spesa sarà oggetto di specifico, separato provvedimento;
- d) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- e) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dr. Carmelo Scarcella

## MuoviLaSalute-BresciaProgramma per la promozione dell'attività fisica

### PREMESSA

L'inattività fisica è considerata il quarto più importante fattore di rischio per la mortalità, a livello globale.

Purtroppo una serie di fattori, sia individuali (comportamenti sedentari in casa, sul lavoro, nel tempo libero) che ambientali (inquinamento, assenza di spazi idonei e sicuri, disponibilità di mezzi di trasporto passivi...) non contribuisce, in generale, allo sviluppo di un'attività fisica soddisfacente in termini preventivi. Se si considerano tuttavia i paesi di diverse latitudini, si nota una diversa distribuzione dei livelli di attività fisica che spesso sono inversamente proporzionali al crescere del prodotto interno lordo: ad un elevato livello di prodotto interno lordo corrispondono livelli di attività fisica bassi.

Uno studio presentato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2014<sup>1</sup> evidenziava che nei paesi ad alto reddito, solo il 59% dei maschi ed il 52% delle femmine adulti erano sufficientemente attivi\*, rispetto all'82% dei maschi ed al 79% delle femmine nei paesi a basso reddito.

### CONTESTO LOCALE

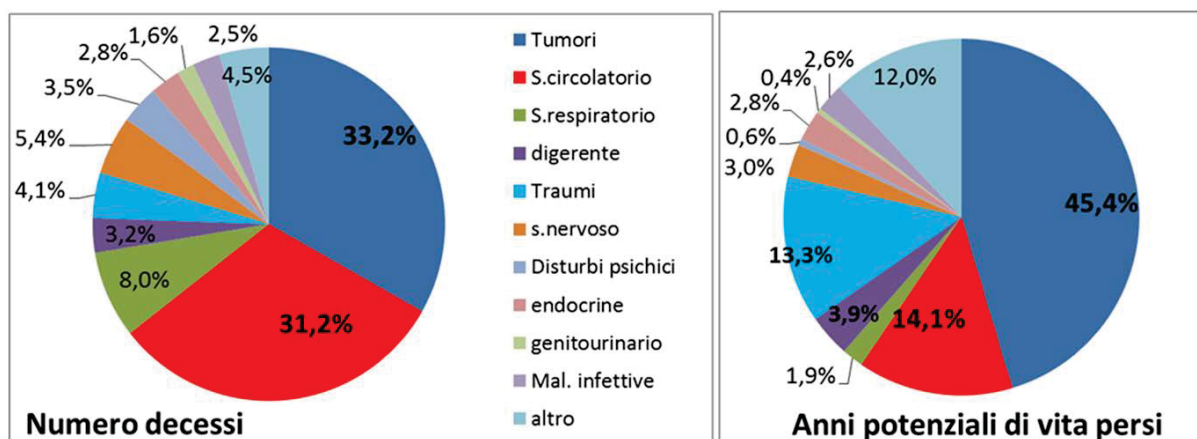
Nel territorio dell'ATS di Brescia, che comprende 164 Comuni e tre ASST e si estende su una superficie di 3.465 km<sup>2</sup>, secondo quanto rilevato dalla Banca Dati Assistiti (BDA) al 31/12/2017 il numero di assistiti era di 1.202.445, di cui l'1,57% non residente, con un incremento complessivo, negli ultimi 18 anni, del 17,7%: nel 2010 è stato raggiunto un plateau con un lento, ma progressivo rallentamento che si è fermato solo negli ultimi anni.

Considerando sesso e fasce d'età, si notava una maggior numerosità (+5,2%) del genere maschile sotto i 50 anni, una percentuale sovrapponibile dai 50 ai 60 anni, mentre il rapporto si invertiva progressivamente sopra i 60 anni tanto che le femmine oltre gli 80 anni erano circa il doppio dei maschi (48.008 verso 25.257).

L'età media della popolazione, passata progressivamente dai 41,2 anni del 2000 ai 44,1 anni nel 2017, si dimostrava più elevata nelle femmine (45,5) che nei maschi (42,7), lievemente inferiore sia rispetto a quella nazionale (44,9 anni) che a quella regionale (44,8 anni).

Prendendo in considerazione l'analisi della mortalità, uno degli elementi per definire lo stato di salute di una popolazione, riferita ai dati complessivi 2016, si rileva che:

- l'età media di morte nei maschi si assesta nel 2017 sui 77,6 anni, mentre lo stesso indicatore per le femmine, sempre nel 2017, è di 84,3 anni
- l'età alla morte nei due sessi nel periodo 2000-2017 si è progressivamente innalzata, aumentando di 6,2 anni nei maschi (pari a 4,4 mesi/anno) e di 4,1 anni nelle femmine (2,9 mesi/anno)
- le cause di morte, singole cause e grandi cause, nel 39,2% dei casi sono da ascrivere a patologie dei sistemi cardiovascolare e respiratorio
- gli anni potenziali di vita persi, per le stesse patologie, incidono per il 16%
- le patologie tumorali sono quelle maggiormente chiamate in causa sia come cause di morte, che come anni di vita persi.



A partire dagli ultimi due anni a disposizione, il 2016 ed il 2017, e stratificando gli assistiti secondo i criteri definiti dalla D.G.R. n. 6164/17 "Governo della domanda:avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili", si evidenzia una distribuzione come da tabella sottostante, dove, a fronte di un lieve flessione delle fasce a minor problematicità, in termini di qualità della vita e di assistenza, si registra un incremento della popolazione in condizione di fragilità franca<sup>2</sup>.

Tipologia soggetti secondo criteri DGR 6164/17	2016		2017	
	Numero soggetti	Percentuale sulla popolazione	Numero soggetti	Percentuale sulla popolazione
<b>Livello 1</b> Fragilità clinica (4 o più patologie)	17.194	1,4%	18.204	1,5%
<b>Livello 2</b> Cronicità poli patologica (2 - 3 patologie)	142.368	11,9%	142.371	11,8%
<b>Livello 3</b> Cronicità in fase iniziale (mono patologica)	228.807	19,1%	224.626	18,6%

Dettagliando per fasce d'età e prendendo in considerazione la fascia 45 – 60 anni, che nel 2017 faceva registrare una popolazione assistita di 278.346 persone, si registra, come da tabella seguente, che la totalità dei malati cronici rappresentava il 33,3% della popolazione, con una prevalenza parziale ascrivibile al livello 3 del 23,7 % del totale della popolazione assistita.

LIVELLO	2007 – Fascia età 45-60 anni	
	Numero malati cronici	Prevalenza
<b>LIVELLO 1</b>	1.625	0,6%
<b>LIVELLO 2</b>	24.976	9,0%
<b>LIVELLO 3</b>	66.058	23,7%
<b>TOTALE</b>	<b>92.659</b>	<b>33,3%</b>

I dati riferiti al 2017 del Governo Clinico dell'ATS di Brescia, a cui hanno partecipato 590 Medici di Medicina Generale (l'82,3% del totale dei MMG) evidenziano, in linea con il trend nazionale, che, sul totale dei pazienti con ipertensione arteriosa, fattore di rischio per le patologie cardiovascolari, era registrato come fumatore il 33%, il 40,7% non svolgeva alcuna attività fisica, il 43% presentava Indice di Massa Corporea (BMI) compreso tra 25 e 30, evidenza convenzionale di sovrappeso, mentre il 25,7% aveva un BMI superiore a 30, indice di obesità franca.

Non andava meglio per i pazienti con Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva, che presentavano registrazione dell'abitudine al fumo, attuale o pregressa, nel 62,6% dei casi, assenza di attività fisica nel 44,1%, BMI compreso tra 25 e 30 nel 39,3% e superiore a 30 nel 23,2% dei casi.

## **PIANO D'AZIONE PER L'ATTIVITA' FISICA DELL'OMS**

Nel luglio 2018, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha reso pubblico il documento "*More active people for a Healthier World*", il primo piano d'azione globale per promuovere l'attività fisica nel periodo 2018 – 2030.

Il documento, frutto di un ampio processo di consultazione avvenuto nel 2017 con il coinvolgimento di rappresentanti dei vari governi, della società internazionale per attività fisica e salute nonché portatori di interesse dei più ampi settori della società civile, risponde alla necessità di avere linee guida aggiornate sulle politiche efficaci per aumentare l'attività fisica in tutta la popolazione e, specialmente, nei gruppi più a rischio di inattività fisica e di sedentarietà.

Il piano d'azione individua quattro obiettivi strategici, ai quali sono collegate venti azioni di politica sanitaria universalmente riconosciute efficaci e replicabili in tutti i paesi:

### **1. Costruire società attive - norme e comportamenti sociali**

*Promuovere un cambio di paradigma in tutta la società attraverso l'informazione completa e incisiva, lo scambio delle conoscenze, e la maggior consapevolezza circa i molteplici benefici dell'attività fisica praticata con costanza, in base alle capacità di ciascun individuo, a tutte le età.*

### **2. Costruire ambienti di vita attivi - spazi e luoghi**

*Realizzare e tenere attivi spazi e luoghi sicuri nelle città e nelle comunità, permetterne l'accesso a tutte le persone di ogni età e status socio-economico in modo che vi possano fare attività fisica regolarmente, in base alle proprie capacità.*

### **3. Rendere la popolazione attiva - programmi ed opportunità**

*Progettare e proporre, in contesti diversificati, quali scuola, luoghi di lavoro, spazi comuni nelle città, programmi ed opportunità adatti alle diverse esigenze di vita e d'età, per incoraggiare individui, famiglie e gruppi più a rischio di inattività fisica, a sperimentarsi in stili di vita attivi ed a consolidarli.*

### **4. Creare sistemi di governo attivi per la promozione dell'attività fisica e della salute - leve politiche e di governo**

*Garantire gli investimenti necessari per rafforzare il lavoro di gestione e di coordinamento di azioni efficaci per la promozione dell'attività fisica a livello internazionale, nazionale e locale. Questo obiettivo riguarda principalmente la governance, la leadership, le partnership intersettoriali, le azioni di advocacy, i sistemi informativi, gli strumenti di finanziamento tra settori diversi.*

Il Piano d'Azione dell'OMS dichiara infine in più punti che non si vuole proporre un'unica linea di intervento per promuovere l'attività fisica: i programmi, gli interventi e le azioni descritte sono da adattare alle caratteristiche, ai bisogni e ai risultati già raggiunti in questo ambito da ciascuno dei singoli Paesi.

## **OBIETTIVI DEL PROGRAMMA MuoviLaSalute-Brescia**

Con il programma MuoviLaSalute-Brescia, si intende dare sistematicità a quanto ATS di Brescia ha attivo da anni ed intende sviluppare nel prossimo futuro, nella cornice più generale di sostenere e sviluppare l'attività fisica come fattore proattivo di benessere e buona salute e come fattore protettivo verso le MCNT.

Il programma sviluppa progetti, interventi ed azioni rivolte a tutta la popolazione adulta, in particolare quella di età compresa tra i 45 ed i 60 anni con presenza di fattori di rischio per MCNT. Facendo riferimento anche a quanto definito dal Piano d'Azione per l'Attività Fisica dell'OMS, gli obiettivi che ATS, nel ruolo assegnatole dalla L.R. 23/2015, intende raggiungere, attraverso i progetti e gli interventi già strutturati, a cui dare maggiore impulso, e quelli da sviluppare, sono:

1. Rafforzare le politiche sanitarie
2. Creare sinergia e sintonia d'azione tra le risorse/opportunità territoriali
3. Sviluppare progetti/reti di opportunità per il coinvolgimento attivo della popolazione
4. Sostenere ed orientare i servizi sanitari nell'ottica della promozione della salute

## **AMBITI DI INTERVENTO**

Gli obiettivi sono perseguiti con lo sviluppo di progetti in diversi ambiti di intervento.

Nell'esposizione si procede illustrando i progetti consolidati e da sviluppare, si prosegue con progetti/interventi avviati nel 2018 e con un progetto già definito, il cui piano operativo prenderà avvio nel 2019.

## **Gruppi di Cammino**

L'esperienza dell'attivazione di Gruppi di Cammino è consolidata da anni ed ha visto la stretta collaborazione con le Amministrazioni Comunali che hanno condiviso la necessità di interventi volti a favorire uno stile di vita attivo per tutte le età e nella popolazione generale, in particolare in gruppi specifici a rischio di cronicità tra i 45 ed i 60 anni e per favorire l'invecchiamento attivo negli over 60.

Le Amministrazioni Comunali hanno assunto in prima persona la responsabilità di mettere in atto i passaggi necessari all'attivazione di nuovi gruppi coinvolgendo attivamente le Associazioni di volontariato, mettendo a disposizione risorse proprie, umane e materiali, per la gestione dei gruppi, operando per individuare percorsi in sicurezza idonei per l'attività fisica specifica, ma anche per valorizzare il contesto urbano, permettendo ai partecipanti di riscoprire e/o di riappropriarsi di aree di verde e di percorsi dimenticati. I diversi Comuni con attivi Gruppi di Cammino si sono poi proposti per l'organizzazione di un raduno annuale, itinerante, di tutti i Gruppi di Cammino i cui partecipanti hanno potuto condividere via via conoscenza tra loro e dei diversi territori. L'esperienza è consolidata e negli anni il numero dei Gruppi di Cammino attivi è andato via via aumentando, raggiungendo nel 2018 i 73 Gruppi.

Lo sviluppo del Progetto "Salute in Comune" e l'indicazione, per i Comuni aderenti, del Gruppo di Cammino come buona pratica per promuovere l'attività fisica, ha rappresentato sicuramente uno strumento di amplificazione dell'esperienza e di sviluppo di nuovi gruppi.

Da parte sua ATS, oltre a promuovere l'attivazione di sempre nuovi Gruppi di Cammino, si occupa della "manutenzione" degli esistenti attraverso iniziative che coinvolgono sia i conduttori che i partecipanti.

Nel corso del 2018, proseguendo esperienze sviluppate negli anni precedenti, è stato svolto un percorso formativo per i conduttori dei Gruppi di Cammino, sostenuto dai Comuni e dal Terzo Settore, finalizzato ad aumentarne le competenze tecniche e favorirne l'empowerment, a rafforzamento del lavoro di monitoraggio e supporto già attuato.

E' stato inoltre sviluppato un percorso conoscitivo ed esperienziale, rivolto a conduttori e partecipanti ai gruppi, sulla tecnica del Nordic Walking, condotto da una formatrice con competenze certificate dall'Associazione Nordic Walking Italia (ANWI).

### **Tirocini professionali**

E' stato definito nel 2018 un accordo di collaborazione con il Corso di Laurea in Scienze Motorie dell'Università degli Studi di Brescia per l'attivazione di percorsi di tirocinio degli studenti presso l'U.O. Promozione alla Salute, a supporto di programmi strutturati di attività fisica.

Si ritiene interessante, da ambo le parti, permettere agli studenti di mettere a frutto quanto appreso e di affinarne le competenze, favorendo nel contempo una ricaduta in termini di consolidamento delle attività dei Gruppi di Cammino ATS e di individuazione di specifici indicatori, al fine di effettuare un monitoraggio dei partecipanti in termini di guadagno di salute.

### **Messa in rete di realtà territoriali impegnate nell'offerta di programmi di esercizio fisico strutturati – Progetto Rete AMoLaSalute Brescia**

Nel mese di ottobre 2018 è stata acquisita la disponibilità dell'Associazione *APRIRE network-Assistenza PRImaria In REte Salute a Km 0*, per lo sviluppo di una progettualità finalizzata alla messa in rete di realtà territoriali impegnate nell'offerta di programmi di esercizio fisico strutturati. Ne è nato il progetto **Rete AMoLaSalute Brescia** illustrato dettagliatamente di seguito.

### **PAI e Promozione della Salute**

E' stato avviato un percorso finalizzato ad inserire la Promozione della Salute nel processo del governo della domanda attraverso lo sviluppo di una specifica sezione del PAI, nella quale vengano approfonditi alcuni aspetti relativi agli stili di vita, tra cui l'attività fisica, e conseguentemente fornite a cura del Medico che ha in carico il paziente, raccomandazioni specifiche sulla rete territoriale di opportunità per svolgere attività fisica e/o esercizio fisico strutturato.

<sup>1</sup> Ministero della Salute, "INFORMATIVA OMS: ATTIVITA' FISICA" Informativa n. 384 del febbraio 2014

<sup>2</sup> Per il calcolo dei tassi è stata utilizzata la popolazione assistiti al 31.12.2016 (1.200.767) ed al 31.12.2017 (1.202.445)

\*Secondo il "Behavioral Risk Factor Surveillance System (Brfss) – *physicalactivitymodule*" dei Cdc di Atlanta, utilizzato anche dal sistema di sorveglianza del Ministero della Salute P.A.S.S.I. si definisce:

- *persona attiva*: chi svolge 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni oppure lavoro pesante dal punto di vista fisico
- *sedentario*: chi svolge meno di 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana; non svolge lavoro pesante dal punto di vista fisico
- *parzialmente attivo*: il non sedentario, ma che non raggiunge livelli di attività fisica della persona attiva.



## **Rete A.MoLaSalute Brescia**

### **Rete delle Attività Motorie Organizzate per la Salute di Brescia**

Il presente Progetto ha lo scopo di mettere in rete le realtà che organizzano spazi/momenti di attività motoria, quali ad esempio Gruppi di Cammino, palestre o gruppi sportivi, secondo criteri di qualità ed accessibilità esplicitati, in modo che risulti agevole per gli operatori sanitari bresciani promuovere e/o prescrivere l'attività motoria a fini preventivi/terapeutici, indirizzando i propri assistiti verso le organizzazioni più adatte effettivamente fruibili nel proprio territorio

#### **OBIETTIVI**

**L'obiettivo generale** del Progetto è di incentivare il movimento come strumento di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche.

#### **Obiettivi specifici:**

- Offrire ai cittadini una serie di opportunità territoriali a cui accedere per poter svolgere movimento o praticare attività motoria, diversificati in relazione a: mantenere un buon stato di salute nelle persone sane o con fattori di rischio o con malattie croniche già presenti.
- Mettere in rete le opportunità territoriali di cui sopra per favorire una scelta mirata da parte dei cittadini e del personale sanitario qualora si ravvisi la necessità di indicazioni specifiche che possono esitare anche in una prescrizione.
- Coinvolgere "attori" diversificati presenti sul territorio come coprotagonisti del progetto, con ruolo di sostenitori ed amplificatori delle azioni progettuali.
- Coinvolgere gli operatori sanitari (MMG, Specialisti, Farmacisti, Infermieri.....) nell'orientamento e/o prescrizione sia del movimento in se che dell'attività motoria, affinché conoscano ed utilizzino le opportunità territoriali ottimali per destinatari del progetto.

#### **DESTINATARI**

Il progetto sviluppa azioni rivolte a tutti i cittadini adulti, con/senza fattori di rischio per malattie croniche o con malattie croniche conclamate, a cui viene offerta l'opportunità di effettuare movimento e/o attività fisica in uno dei punti della Rete AmoSalute Brescia, come promozione del miglior stato di salute.

#### **PROMOTORI**

Il progetto è promosso da:

**ATS di Brescia**, nel suo ruolo istituzionale di Promozione e tutela della salute attraverso la messa in rete e la regia di quanto offerto ed erogato dal territorio di competenza, con la collaborazione di **Associazione APRIRE** – Assistenza PRImaria in REte – Salute a Km 0, che mette a disposizione, a titolo gratuito, le competenze espresse dai suoi associati.

## **SOSTENITORI DEL PROGETTO**

**Enti, Associazioni ed Organizzazioni** che si rendono disponibili a contribuire alla realizzazione ed alla diffusione del progetto.

Si prevede, dopo l'avvio del progetto, un incontro annuale di condivisione dello sviluppo progettuale e di verifica di quanto in essere.

## **NODI DELLA RETE PROGETTUALE**

- a. Tutte le **realità che organizzano spazi/momenti di attività motoria** (Gruppi di Cammino, palestre, gruppi sportivi, Associazioni sportive) disponibili a partecipare come nodi della Rete AmoSalute Brescia, secondo le modalità definite dal Progetto
- b. Tutti gli **operatori sanitari del territorio di ATS di Brescia** che, intendendo promuovere/prescrivere nell'ambito della propria attività clinico/assistenziale, l'attività motoria per prevenire/curare fattori di rischio/malattie croniche, indirizzino i propri assistiti verso i nodi della Rete AMoLaSalute Brescia.

## **COMITATO SCIENTIFICO DI PROGETTO**

Si intende costituire un Comitato Scientifico **composto da:**

- a. Rappresentanti/referenti di:
  - Medici di Medicina Generale (MMG)
  - Medici specialisti (cardiologi, diabetologi, geriatri)
  - Ordine Dei Medici, Ordine Dei Farmacisti, Ordine degli Infermieri
  - Palestre/centri sportivi
  - Associazione APRIRE
- b. Medico dello Sport, Epidemiologo e Laureato in Scienze Motorie individuati da ATS
- c. Resp. U.O. Promozione Salute e Direttore Servizio Direzione Distrettuale di ATS Brescia

Il coordinamento del Comitato Scientifico è affidato ad ATS ed all'Associazione APRIRE

**I compiti del Comitato Scientifico** sono riassumibili in :

- a. perfezionare il progetto con definizione di strumenti di lavoro
- b. ipotesi di elaborazione ed implementazione delle attività previste
- c. monitoraggio e ridefinizione del progetto

## **FASI DI SVILUPPO PROGETTUALE**

- a. Definizione del progetto
- b. Costituzione del Comitato Scientifico di Progetto
- c. Perfezionamento e pianificazione delle azioni del progetto tramite il supporto del Comitato Scientifico
- d. Campagna pubblicizzazione rete ed adesione dei sostenitori
- e. Attivazione del sistema informativo-informatico
- f. Campagna per la manifestazione di interesse da parte delle realtà che organizzano spazi/momenti di attività motoria

- g. Ingaggio di coloro che giocheranno il ruolo di orientamento e prescrizione (“prescrittori”) ed attivazione delle specifiche azioni progettuali
- h. Monitoraggio e follow-up.

## **STRUMENTI DI LAVORO**

- a. modulistica per manifestazione interesse e scheda informativa per le realtà che si candidano come fornitori/erogatori di opportunità di svolgere attività motoria (“erogatori”)
- b. criteri riferimento per invio da parte dei “prescrittori”
- c. sistema informativo con sezioni per i cittadini e per i “prescrittori”, sezioni per gli “erogatori” e per i destinatari, in grado di monitorare i dati di accesso e di guadagno di salute

## **INDICATORI**

### **Indicatori di processo:**

- a. numero (e tipologie di attività) di erogatori coinvolti
- b. numero e tipologia di “prescrittori” coinvolti/numero di “prescrittori” invitati
- c. numero e tipologia di sostenitori del progetto
- d. numero di cittadini che consultano, diffondono e partecipano all’iniziativa

### **Indicatori di risultato:**

- a. numero di cittadini coinvolti
- b. autovalutazione dello stato di salute dei coinvolti (benessere percepito, miglioramento della situazione fisica....)
- c. miglioramento oggettivo dello stato di salute valutato con parametri ad hoc (peso/altezza, miglioramento dei parametri fisici quali PA, Colesterolemia, Glicemia, trigliceridemia.....)

## **TEMPI**

- a. Definizione del progetto entro il 31.12.2018
- b. Costituzione Comitato di Progetto entro il 28 febbraio 2019
- c. Ridefinizione del progetto: aprile 2019
- d. Implementazione sistema informativo: da maggio 2019
- e. Manifestazione d’interesse: maggio 2019
- f. Ingaggio “prescrittori” e sostenitori: ottobre 2019
- g. Implementazione attività: entro dicembre 2019