

**PROGETTO GRUPPI DI CAMMINO****COMITATO AZIENDALE PREVENZIONE RISCHIO CARDIOVASCOLARE****DIPARTIMENTO PREVENZIONE****TITOLO DELL'INTERVENTO  
RIMODULAZIONE PROGETTO GRUPPI DI CAMMINO****Referente comitato cardiovascolare  
Ibba Gianfranco****Referente progetto gruppi cammino  
Rosalba Atzeni****INTERVENTO RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE**

- Integrazione dei servizi
- Mantenimento/potenziamento livello di attività
- Formazione dei dipendenti
- Trasparenza delle attività/Accesso ai servizi
- Completezza e accuratezza flussi informativi
- Razionalizzazione Spesa Sanitaria
- Rispetto tempo e liste di attesa
- Altro (specificare)

**FONTI DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO/INIZIATIVA**

- finanziamento aziendale
- finanziamento vincolato RAS (specificare)
  - prevenzione rischio cardiovascolare,
  - diabete,
  - prevenzione incidenti domestici;
- altro (specificare)

## **OPERATORI PARTECIPANTI AL TAVOLO DI PROGETTAZIONE/STESURA DEL PROGETTO**

Tutti i componenti del Comitato Aziendale Prevenzione Rischio Cardio Vascolare

## **OPERATORI PARTECIPANTI ALLA REALIZZAZIONE (SUL CAMPO) DEL PROGETTO**

tutti i componenti del Comitato Aziendale Prevenzione Rischio Cardio Vascolare

Dott. G. Ibba

Dott. S. Chia

Dott. V. Sica

Sig.ra R. Atzeni

Un assistente sanitario (contratto LP)

Due Insegnanti di scienze motorie (contratto LP)

## **DESTINATARI DELL'INTERVENTO**

Popolazione adulta con fattori di rischio per malattia CV quali sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, diabete, sedentarietà preferibilmente inviate dal MMG.

Popolazione 35-69 anni (fascia prevenzione rischio cardiovascolare - diabete)

Popolazione con età maggiore di 65 anni (fascia prevenzione delle cadute nell'anziano - diabete)

## **SERVIZI COINVOLTI NELL' ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO (e/o eventuali collaborazioni con altri attori del territorio)**

- COMITATO AZIENDALE PREVENZIONE RISCHIO CARDIOVASCOLARE
- SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE
- MMG ASL Sanluri
- COMUNI DEL MEDIOCAMPIDANO

## **PREMESSA**

La sedentarietà è un importante fattore di rischio per molte malattie croniche: le patologie cardiovascolari e metaboliche, alcuni tumori (colon, mammella, prostata, endometrio e polmone), il deficit cognitivo, la depressione e molte altre patologie che si accompagnano all'invecchiamento. Si calcola che la mancanza di movimento sia responsabile di oltre il 20% delle malattie cardiovascolari e del 10- 20% dei tumori.

Anche la mortalità risulta inversamente correlata con la quantità di attività fisica praticata ed il costo che la sedentarietà comporta per i sistemi sanitari è stato stimato dell'ordine del 2.5% della spesa sanitaria nazionale nei paesi occidentali.

I vantaggi dell'esercizio fisico: contribuire a ridurre la pressione, allenare il cuore con riduzione della propria frequenza sia a riposo che sotto sforzo, favorire il mantenimento del peso corporeo ideale, migliorare il metabolismo nel diabetico, ridurre il colesterolo, può rendere il sangue più fluido, nei pazienti con infarto o scompenso cardiaco determina un miglioramento della frequenza cardiaca e dei sintomi, migliorare il tono dell'umore sia nel paziente ansioso che depresso, aiutare a smettere di fumare, favorire la socializzazione.

L'insufficiente attività fisica è correlata anche con importanti problemi dell'anziano come l'osteoporosi, le cadute e le fratture. Peraltro gli anziani costituiscono il 20% della popolazione nel nostro paese.

Dati Istat in Italia evidenziano che oltre il 40% degli italiani sono sedentari e tra questi, quelli più sedentari sono gli ultra 65enni, categoria che del resto ne trarrebbe i maggiori benefici sia in termini di riduzione dell'incidenza che della gravità degli esiti delle cadute.

Queste ultime nell'ambito degli incidenti domestici rappresentano la dinamica più frequente sia nei maschi che nelle femmine. (35% ultra65enni - 45% ultra 75enni).

I dati dell'indagine Passi d'Argento, relativi al 2010 confermano che in Sardegna il 12,8% degli ultra 64enni è caduto nei 30 giorni che precedevano l'intervista; il 57,4 degli ultra64enni sardi intervistati ha paura di cadere. Dalle interviste emerge la necessità di fornire agli anziani informazioni chiare circa l'adozione di comportamenti sicuri e l'utilizzo di ausili quali maniglioni, seggiolini e tappetini antiscivolo. La strategia preventiva di tipo primario sarà pertanto orientata ad informare sui rischi e sulla possibilità di interventi comportamentali e correttivi strutturali e sulla diffusione della cultura della sicurezza.

Risulta quindi assolutamente indispensabile potenziare la promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana sia attraverso interventi di carattere individuale, che mediante interventi di comunità che prevedano la costruzione di una rete di alleanze politiche, tecniche, e organizzative (collaborazione tra operatori sanitari, pubblica amministrazione, associazioni culturali e di volontariato).

Da un punto di vista di salute pubblica è importante che più che sullo sport e sull'esercizio fisico praticato nel tempo libero l'attenzione venga focalizzata sull'incremento delle attività della vita quotidiana (camminare, andare in bicicletta, fare le scale e mantenere dell'autonomia il più a lungo possibile), che presentano molteplici vantaggi: non richiedono tempo dedicato; non sono costose, sono accessibili anche alle fasce più deboli, presentano vantaggi per la comunità: riducono i consumi energetici, l'inquinamento e il traffico stradale. Spesso le cadute sono la causa di fratture con complicanze fisiche che riducono la qualità di vita. I traumi sono la quinta causa di morte e le cadute sono la causa più comune di morte post traumatica negli anziani.

Le cadute con esito mortale negli ultra 65enni sono in crescita costante, ciò è dovuto all'aumento della durata della vita e quindi all'aumento delle patologie cronic-degenerative.

Ogni giorno in Italia muoiono 4 persone per incidenti nei luoghi di lavoro, 19 persone al giorno per incidenti stradali ma ben 22 persone muoiono a seguito di incidenti domestici.

Gli studi in letteratura sulla prevenzione delle cadute degli anziani ci dicono che gli interventi efficaci sono:

- interventi che si basano sulla valutazione dei fattori di rischio e conseguenti modificazioni ambientali, (es. rimozione dei fattori di rischio presenti nelle abitazioni).
- programmi di esercizio fisico che uniscano al cammino semplici esercizi di forza e di equilibrio

Tra questi due tipi di intervento, quello che utilizza l'esercizio fisico risulta particolarmente interessante in quanto interagisce con diversi fattori correlati alle cadute e alle fratture sia con la qualità di vita complessiva dell'anziano: riduce l'ansia e la depressione, il consumo di psicofarmaci, incrementa l'equilibrio e la forza muscolare riduce il rischio di altre malattie (cardiovascolari, obesità) aumenta il senso di sicurezza riduce la paura di camminare, mette le persone in relazione con le altre e con l'ambiente. La promozione del cammino associa alla prevenzione delle cadute una serie di altri vantaggi in un'ottica di salute pubblica: previene l'osteoporosi e il rischio di fratture in caso di caduta, riduce l'uso delle auto con diminuzione dell'inquinamento e degli incidenti stradali.

#### **PROBLEMATICHE/BISOGNI A CUI IL L'INTERVENTO INTENDE DARE RISPOSTA**

la azienda sanitaria di Sanluri promuove attraverso il comitato aziendale per la prevenzione del rischio cardiovascolare, l'attività fisica moderata come ostacolo alla sedentarietà attraverso la promozione di "gruppi di cammino", Il progetto (avviato nel 2010), realizzato attraverso interventi di sensibilizzazione, informazione e attività fisica guidata, ha coinvolto 13 comuni della provincia del medio campidano, interessando 1622 utenti.

Visto l'interesse espresso dai partecipanti, si propone la rimodulazione del progetto al fine di estendere a nuovi partecipanti la possibilità di prendere parte alle attività previste. sostenere la motivazione espressa e rinforzare il messaggio valorizzando i benefici ottenuti.

Considerato inoltre, che tra partecipanti al progetto Gruppi di Cammino il 30% ha un'età superiore ai 65 anni, (target individuato per la prevenzione delle cadute negli anziani), si ritiene utile al fine di ottimizzare l'uso delle risorse il cofinanziamento del progetto Gruppi di

cammino del comitato aziendale rischio cardiovascolare anche con i fondi del progetto "sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici".

Sarà perseguito in tal modo il fine di aumentare la disponibilità oraria degli operatori dedicati, incrementare l'accesso degli utenti alle attività guidate, coinvolgimento di nuovi utenti ultra 65enni al progetto e attivazione per questi di un percorso specifico, oltreché promozione e informazioni riguardo alla prevenzione delle cadute.

### **OBIETTIVI GENERALI**

- Prevenzione del rischio cardiovascolare
- Migliorare la salute e il benessere della persona
- Promuovere sani stili di vita
- Promuovere la prevenzione delle cadute nell'anziano

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Avvio di gruppi di cammino nei comuni aderenti all'iniziativa
- programmazione di incontri per attività fisica guidata nei comuni già coinvolti
- validare un modello di comunicazione efficace
- rafforzare la collaborazione , valorizzare e integrare le attività dei diversi progetti esistenti
- consolidare il ruolo e le competenze degli operatori
- Rafforzare il lavoro di rete (asl, comuni, MMG)

### **ARTICOLAZIONE/DESCRIZIONE DELLE FASI – AZIONI**

- coinvolgimento delle amministrazioni comunali che hanno fatto esplicita richiesta (Guspini, Gonnosfanadiga)
- coinvolgimento MMG
- coinvolgimento associazioni volontariato
- promozione di giornate informative rivolte alla popolazione target a cura dei componenti il Comitato, e dei rappresentanti delle amministrazioni locali.
- Avvio ( iscrizione rilevazione parametri, avvio attività fisica guidata),
- Riavvio dell'attività fisica guidata nei comuni di : Sanluri, Serrenti, Samassi, Gesturi, Luna matrona, Siddi , Turri, Villamar, con separazione delle attività per fascia d'età .
- Refresh nei comuni di : Villacidro, Collinas, Pabillonis, Sardara, San Gavino previo raccordo con gli amministratori comunali.

### **Compiti e attività dell'esperto in scienze motorie:**

Premesso che l'attività fisica guidata che si propone dovrà essere svolta all'aperto, verrà di conseguenza concentrata nelle stagioni della primavera e dell'autunno, il compito principale dell'insegnante di scienze motorie sarà quello di predisporre ad ogni incontro esercizi preliminari di riscaldamento, di accompagnare i gruppi (in fascia di età 35/60) all'attività del cammino veloce e di insegnare esercizi di stretching alla conclusione delle lezioni, verranno costituiti gruppi di ultra65enni, e per questi l'attività fisica dovrà mirare all'acquisizione di esercizi di forza e di equilibrio, oltreché di cammino adattando le distanze e i ritmi in base alle performance.

In base all'esperienza maturata fino ad oggi, si ritiene opportuno assegnare 20 ore di attività guidata ogni 40 partecipanti.

Nella seguente tabella sono specificate le ore da svolgere in ogni comune calcolate in base alla partecipazione espressa precedentemente dai partecipanti, tale programmazione è fortemente connessa alla disponibilità degli spazi che i comuni individueranno e dalla reale partecipazione degli utenti.

<b>attività da completare</b>						
<b>totale ore previste:172</b>						
<b>COMUNE</b>	valore medio partecipanti all'attività fisica guidata	previsione attività fisica dal 20 aprile	maggio	giugno		<b>totale</b>
<b>SANLURI</b>	60	1 ora-3vv sett	1 ora-3vv sett	1 ora-3vv sett		10 sett/30ore
<b>SAMASSI</b>	47	1 ora 3vv sett	1 ora 3vv sett			8sett/24 ore
<b>SERRENTI</b>	69	1 ora-3vv sett	1 ora-3vv sett	1 ora-3vv sett		10 sett/30ore
<b>LUNAMATRONA</b>	38	1 ora-2vv sett	1 ora-2 vv sett	1 ora-2vv sett		10 sett/20 ore
<b>SIDDI</b>	23	1 ora-2vv sett	1 ora-2 vv sett	1 ora-2vv sett		7 sett/14 ore
<b>TURRI</b>	18	1 ora-2vv sett	1 ora-2vv sett	1 ora-2vv sett		7 sett/14 ore
<b>VILLAMAR</b>	39	1 ora-2vv sett	1 ora-2 vv sett	1 ora-2vv sett		10 sett/20 ore
<b>GESTURI</b>	30	1 ora-2vv sett	1 ora-2 vv sett	1 ora-2vv sett		10 sett/20 ore
<b>nuovi avii</b>						
<b>totale ore previste: 90</b>						
<b>COMUNE</b>	valore medio partecipanti all'attività fisica guidata	previsione inizio attività fisica : maggio	giugno	settembre	ottobre	<b>totale</b>
<b>GUSPINI</b>	ipotesi di partecipazione in base alla popolazione residente 100	1 ora-3vv sett	1 ora-3vv sett	1 ora-3vv sett	1 ora-3vv sett	18sett/54ore
<b>GONNOS-FANADIGA</b>	ipotesi di partecipazione in base alla popolazione residente 50	1 ora-2vv sett	1 ora-2vv sett	1 ora-2vv sett	1 ora-2vv sett	18sett/36ore
<b>refresch</b>						
<b>totale ore previste: 90</b>						
<b>COMUNE</b>	ipotesi partecipanti all'attività fisica guidata	previsione inizio attività fisica: giugno	settembre	ottobre		<b>totale</b>
<b>VILLACIDRO</b>	150	1 ora-3vv sett	1 ora-3vv sett	1 ora-3vv sett		10 sett/30 ore
<b>COLLINAS</b>	30	1 ora-2vv sett	1 ora-2 vv sett	1 ora-2vv sett		10 sett/20 ore
<b>SARDARA</b>	50	1 ora-2vv sett	1 ora-2 vv sett	1 ora-2vv sett		10 sett/20 ore
<b>PABILLONIS</b>	50	1 ora-2vv sett	1 ora-2 vv sett	1 ora-2vv sett		10 sett/20 ore
<b>SAN GAVINO</b>	50	1 ora-2vv sett	1 ora-2 vv sett	1 ora-2vv sett		10 sett/20 ore
<b>TOTALE ORE COMPLESSIVO 352</b>						

### Compiti e attività dell'assistente sanitario

- Collaborazione e partecipazione alla realizzazione degli interventi di sensibilizzazione, di informazione, collaborazione alla gestione dei contatti con le amministrazioni comunali
- Educazione sanitaria e rinforzo motivazionale,
- collaborazione alla raccolta ed elaborazione dati, attività di segreteria , collaborazione alla gestione dei contatti con gli utenti aderenti al progetto
- Collaborazione e supporto all'insegnante di scienze motorie per la costituzione dei gruppi di cammino

### DIAGRAMMA DI GANTT

tempi	aprile 2014	maggio 2014	aprile	maggio	aprile	mag.	giu.	sett.	ott	nov	da marzo a giugno 2015
azioni	informativa		parametri		attività fisica guidata			attività fisica guidata			attività fisica guidata
attori	comitato		coordinatore		esperto scienze motorie			esperto motorie	scienze		esperto scienze motorie
	coordinatore		ass. sanitario		ass. sanitario			ass. sanitario		ass. sanitario	
	ass. sanitario				coordinatore			coordinatore		coordinatore	
	esperto scienze motorie										

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORE UTILIZZATO PER MISURARE L'OBIETTIVO	VALORE ATTESO	Note
prevenzione rischio cardio vascolare	promozione gruppi di cammino attività fisica guidata <b>20 ore ogni 40 partecipanti</b>	N incontri programmati/n incontri realizzati		
fornire informazioni ed educazione sanitaria sugli stili di vita sani	Organizzazione di giornata informativa rivolta alla popolazione target	N incontri programmati/n incontri realizzati		
Prevenzione cadute nella popolazione anziana	Promozione attività fisica guidata e attivazione gruppi di cammino ultra 65enni <b>20 ore ogni 40 partecipanti</b>	N incontri programmati/n incontri realizzati		
rafforzare il lavoro di rete	Coinvolgimento delle amministrazioni comunali dei MMG e delle associazioni di volontariato	N incontri programmati/n incontri realizzati		

### TEMPI COMPLESSIVI DI REALIZZAZIONE

aprile 2014	giugno 2015
-------------	-------------

**IMPEGNO DI SPESA** (cofinanziamento prevenzione rischio cardiovascolare, diabete, prevenzione incidenti domestici)

	VOCE	COSTO UNITARIO	da imputare al progetto	COSTO TOTALE
1	Prestazioni esperto scienze motorie	21 euro ora/150 ore totali	incidenti domestici 3.150 euro	6.300 euro
2	Prestazioni esperto scienze motorie	21 euro ora/150 ore totali	prevenzione rischio cardiovascolare 1575 euro diabete 1575 euro	
3	prestazioni assistente sanitario	13.75 euro ora/30 ore settimanali fine contratto il 16 09 14 l'eventuale rinnovo verrà rivalutato in base alla reale partecipazione della popolazione e alle reali necessità del mantenimento della figura professionale	prevenzione rischio cardiovascolare 8.250 euro  diabete 8.250 euro	16.500 euro
4	Attività di sensibilizzazione e promozione stili di vita per popolazione target da parte dei referenti del comitato aziendale prevenzione rischio cardiovascolare	25,... ora(se fuori orario di servizio) /50 ore totali	prevenzione rischio cardiovascolare  625 euro diabete 625 euro	1.250 euro
5	rimborso chilometrico tutti gli operatori	in base al costo della benzina	prevenzione rischio cardiovascolare 1500 euro diabete 1500 euro	circa 3.000 euro
6	Eventuale inserimento di ulteriori 200 ore di attività fisica guidata (in base al numero delle adesioni)	21 euro ora/200 ore totali	prevenzione incidenti domestici 2.100 euro  prevenzione rischio cardiovascolare 1.050 euro diabete 1.050 euro	4.200 euro
7	Materiale informativo: ristampa opuscoli	10.000 copie	prevenzione incidenti domestici	5.000euro
			<b>totale costo rischio cardiovascolare 13.000 euro</b>	
			<b>totale costo prevenzione incidenti domestici 10.250 euro</b>	
			<b>totale costo diabete euro 13.000</b>	
			<b>totale costo progetto 36.250 euro</b>	