

Documento di valutazione del programma regionale GRUPPI DI CAMMINO LOMBARDIA

PREMESSE	1
Processo di valutazione e monitoraggio nell'ambito degli Stili di vita in Lombardia	1
GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO ATTIVI IN LOMBARDIA	2
1. La Survey Regionale "Stili di Vita"	2
2. Il Modello delle Performance	4
3. Il Modello delle Performance nella Promozione della Salute in Lombardia	5
PRINCIPALI DATI RELATIVI AL PROGRAMMA	8
GRUPPI DI CAMMINO LOMBARDIA	8
IMPATTO	8
<i>Comuni con Gruppi di Cammino attivi</i>	8
<i>Gruppi di Cammino attivi</i>	9
<i>Partecipanti ai Gruppi di Cammino</i>	10
APPROPRIATEZZA	10
<i>Partecipanti over 65</i>	10
<i>Target specifici</i>	11
SOSTENIBILITÀ	11
<i>Walking leader formati</i>	12

PREMESSE

Processo di valutazione e monitoraggio nell'ambito degli Stili di vita in Lombardia

Le attività di promozione della salute in Lombardia sono dichiarate all'interno del Piano Regionale Prevenzione. La scelta di intervenire in determinati ambiti dipende sia dalle priorità indicate nel PNP sia da un'analisi del bisogno effettuata a livello regionale che mette in luce quali sono i principali ambiti da presidiare. Infine, la scelta di quali programmi/azioni implementare dipende da un'analisi della letteratura scientifica di settore, attraverso cui sono individuate azioni di comprovata efficacia, ritenute applicabili e sostenibili nel sistema lombardo.

In una prospettiva di equità dell'offerta a tutti i cittadini lombardi, a prescindere dal luogo di residenza, si è ritenuto opportuno diffondere alcune azioni chiave (i cosiddetti programmi "predefiniti") in tutto il territorio, a cura delle 8 ATS:

- Gruppi di Cammino
- Pedibus
- LifeSkills Training Lombardia
- Unplugged Lombardia
- Rete delle scuole che promuovono salute
- Rete WHP

Va evidenziato che Regione Lombardia orienta la realizzazione di tali azioni attraverso la diffusione di documenti di indirizzo e linee guida che forniscono indicazioni di massima sui criteri da rispettare per garantirne la qualità ma lascia discrezionalità a ogni ATS di realizzarle in base alle caratteristiche del proprio territorio e alle risorse disponibili. Per questo motivo l'applicazione locale può variare lievemente in merito ai processi di attivazione della comunità, individuazione degli stakeholder ecc. ma si garantisce che siano rispettati gli elementi core dell'intervento al fine di rispettare la fedeltà all'originale.

Quindi, pur non essendo vincolate nella modalità di realizzazione, Regione esercita un controllo sull'effettiva implementazione di tali azioni e sul loro impatto sulla popolazione target. Gli strumenti utilizzati per assicurare l'implementazione delle attività sono azioni formali quali la definizione degli obiettivi dei Direttori Generali che indicano quali azioni sono ritenute prioritarie in ogni annualità.

Considerata la complessità della correlazione tra attività di prevenzione e guadagno di salute, Regione Lombardia ha deciso di attivare processi di valutazione per descrivere l'appropriatezza e la magnitudo delle attività di prevenzione, sia per monitorare l'efficienza produttiva sia, soprattutto, per rendicontare agli stakeholder l'attività di quest'area di lavoro.

Il presupposto su cui si basa il modello di valutazione prescelto, è che le azioni adottate possiedono (nella letteratura di settore) solide evidenze in merito al fatto di essere in grado di influenzare positivamente la salute della popolazione. Per questo motivo si ritiene sufficiente verificare che tali azioni impattino (cioè raggiungano) la popolazione target per assumere che sia stato raggiunto un guadagno di salute. Di conseguenza, sono stati previsti strumenti di monitoraggio capaci di verificare l'attuazione di tali attività e il grado di copertura in base alla numerosità della popolazione di riferimento. La rilevazione dei dati si basa su differenti flussi:

1. survey regionale "Stili di vita"
2. performance (sulla base delle quali sono valutati i Direttori Generali)
3. banca dati Pro.Sa.

Inoltre, i programmi WHP, LifeSkills Training Lombardia e Unplugged Lombardia prevedono un monitoraggio aggiuntivo, specifico per la propria linea progettuale.

Responsabili della gestione di questi flussi e della comunicazione dei dati in Regione sono i DIPS (Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria).

GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO ATTIVI IN LOMBARDIA

1. La Survey Regionale “Stili di Vita”

Dal 2014 Regione Lombardia ha attivato una raccolta dati annuale denominata Survey regionale “*Stili di vita*” con l’intento di dare evidenza della ricchezza delle attività realizzate dalle ATS in relazione all’ambito promozione di stili di vita salutari e prevenzione dei fattori di rischio della cronicità e, contestualmente, strutturare un flusso dati quantitativi utile a concorrere al monitoraggio degli obiettivi di sistema il cui raggiungimento è osservato, tra l’altro, dagli indicatori del Piano Regionale di Prevenzione, dei LEA e delle Performance della Prevenzione. Grazie alla Survey questo ambito di attività, tradizionalmente osservato solo in chiave descrittiva, oggi può essere “misurato” e contestualizzato (geograficamente) anche nell’ottica di facilitare una mappatura territoriale necessaria a una efficace ed efficiente pianificazione locale delle attività.

Tale esperienza, unica nel panorama delle regioni italiane, presenta margini di miglioramento (sia sul piano strutturale che di integrazione con altri sistemi regionali, in particolare per l’allineamento dei denominatori) che sono attualmente alla attenzione di un tavolo di lavoro nell’ottica di inserire la survey “Stili di vita” nel più ampio percorso di strutturazione di un modello integrato di “Profilo di salute” (nota 3672 del 30/01/2019)

Gli indicatori riguardano i principali programmi attivi e permettono di misurare:

- l’**impatto** che descrive l’incremento e la copertura territoriale. L’indice è calcolato in base al rapporto tra il numeratore (inserito da ogni ATS e relativo all’annualità oggetto di rendicontazione) e il denominatore che è fissato da Regione Lombardia e si riferisce alla popolazione target potenziale di un certo territorio. Per esempio per sapere in quante scuole primarie è realizzato un certo programma, il denominatore riporta l’elenco di tutte le scuole primarie di un certo territorio e la ATS deve inserire il numero delle scuole primarie in cui lavora. Questa modalità permette di confrontare il dato nel corso del tempo e di confrontare tra loro le diverse ATS.
- l’**appropriatezza** che descrive se il programma raggiunge effettivamente i destinatari specifici che maggiormente possono trarre giovamento da un intervento/programma. Anche in questo caso l’indice risulta dal rapporto tra il numeratore (inserito da ogni ATS e relativo all’annualità oggetto di rendicontazione) e il denominatore che è fissato da Regione Lombardia. Un esempio è rappresentato dai Gruppi di Cammino che si rivolgono principalmente a una popolazione over 65 anni. In questo caso il numeratore riporta l’effettivo numero di ultrasessantacinquenni che partecipano ai Gruppi di Cammino e il denominatore il numero di ultrasessantacinquenni presenti nella popolazione di una certa ATS.
- la **sostenibilità** che descrive se un programma/intervento ha le caratteristiche per essere sostenibile nel tempo da parte del sistema. In altre parole l’indice misura se gli investimenti effettuati (economici e di risorse umane) abbiano portato a un cambiamento stabile in grado di favorire l’autonomia dei destinatari (e quindi liberare risorse del sistema da dedicare ad altri target e/o altre attività). Un esempio è quello del programma LifeSkills Training in cui si rileva quanti degli insegnanti formati nel corso degli anni siano realmente attivi nella gestione delle

attività. Anche in questo caso il denominatore è stabilito da Regione Lombardia e alle ATS è richiesto di inserire solo il numeratore.

Gli indicatori delle survey non hanno obiettivi valutativi ma solo di monitoraggio rispetto all'andamento delle attività e al raggiungimento del target. Rappresentano lo strumento attraverso cui verificare l'impatto delle azioni sulla popolazione, per assicurarsi che tutti i cittadini possano godere delle stesse opportunità e le azioni chiave siano attivate in modo adeguato. I dati raccolti orientando la programmazione futura delle attività, dando indicazioni su quali aree potenziare e su quali versanti indirizzare le risorse. In generale, gli indicatori previsti sono i seguenti:

Gruppi di cammino

- gruppi attivi, numero e tipologia di partecipanti, presenza di Gruppi di Cammino dedicati a target specifici).
- dati di attività rivolte a soggetti affetti da specifiche patologie (CCV, disturbi cognitivi/psichici, diabetici, oncologici)
- anagrafiche degli Enti promotori: associazioni del terzo settore, delle strutture sanitarie e delle strutture socio sanitarie

Scuole (Statali, Paritarie, CFP e Asili Nido)

- anagrafica scuole Lombardia: adesione alla rete SPS, ristorazione, vending, attività fisica, policy formalizzata di "Scuola libera dal fumo di tabacco", policy di contrasto all'alcol (solo istituti superiori), merenda sana e pedibus (solo scuole primarie), presenza del programma LST (Solo secondarie di primo grado ed estensione primarie), presenza del programma Unplugged (Solo per le scuole secondarie di II grado), presenza di programmi di Peer Education (Tutti i gradi di scuola escluse materne e primarie)
- anagrafica dei CFP: adesione alla rete SPS (i.c.s), ristorazione, vending, attività fisica, policy formalizzata di "Scuola libera dal fumo di tabacco", policy di contrasto all'alcol, presenza del programma Unplugged, presenza di programmi di Peer Education
- anagrafica degli Asili Nido e dati sulla mensa

Strutture sanitarie e sociosanitarie

Il file contiene due fogli:

- elenco dei presidi ospedalieri delle ASST, le case di cura, gli IRCCS pubblici e privati: iscrizione al programma WHP, mensa per il personale dipendente, mensa per i degenti, vending, policy formalizzata su Azienda libera dal fumo, policy formalizzata sull'alcol
- elenco delle strutture socio sanitarie (RSA, RSD, CDD, CDI): iscrizione al programma WHP, mensa per il personale dipendente, mensa per i degenti, vending, policy formalizzata su Azienda libera dal fumo, policy formalizzata sull'alcol, iniziative di promozione dell'attività fisica (dipendenti e ospiti)

Nati per leggere

Consultori: attivazione programma e relativa rendicontazione in PRO.SA

Counselling motivazionale breve su "stili di vita"

- i dati relativi ai percorsi formativi di counseling, eventuale ente promotore (ATS/ASST) e stima delle figure interessate coinvolte (MMMG/PDF, Farmacisti, Personale ospedaliero, Personale dei centri vaccinali, Personale dei consultori)
- erogazione di counseling da parte di **MMMG/PDF**
- erogazione di counseling da parte di **Farmacie**

- erogazione di counseling da parte di **UO Ospedaliere** (servizi di screening, UO di Pneumologia, UO di Cardiologia, UO di medicina interna)
- erogazione di counseling da parte di **Consultori**,
- erogazione di counseling da parte di **Ambulatori vaccinali**

Ristorazione pubblica e collettiva

- Ristorazione pubblica: n. proposte organizzate per incrementare offerta pasto sano fuori casa, n. esercenti aderenti
- Ristorazione collettiva: n. enti gestori con sensibilizzazione/coinvolgimento SIAN su capitolati mensa “salutari”, valorizzazioni eccedenze, riduzione spreco alimentare

Meno sale nel pane

- -n. adesioni panificatori e dei punti vendita

2. Il Modello delle Performance

In aggiunta alla Survey Stili di vita, è prevista anche la valutazione delle Performance. Si tratta di un modello adottato dai sistemi sanitari pubblici al fine di monitorare la capacità del sistema stesso di perseguire strategie, di raggiungere la popolazione target e ottenere risultati in termini di soddisfazione dei cittadini.

Una volta individuati gli indicatori, i dati raccolti forniscono a ogni Regione informazioni utili a rappresentare il livello della propria offerta sanitaria.

Per molti indicatori non esistono standard di riferimento. Le organizzazioni possono solo verificare se il risultato sia migliore o peggiore rispetto all'anno precedente e permettono un confronto tra i propri risultati e quelli di altri sistemi simili, per individuare obiettivi perseguibili, perché già raggiunti da altri. La logica delle performance è proprio quella di scegliere degli indicatori in grado di permettere un confronto virtuoso (*benchmarking*) con altri sistemi simili, al fine di paragonare procedure e risultati e stimolare così il miglioramento (se un'organizzazione è riuscita a conseguire un certo obiettivo è possibile raccogliere indicazioni e stimoli utili in grado di guidare altre organizzazioni a raggiungere gli stessi livelli).

Attualmente questo modello di valutazione è stato adottato da 10 regioni e 2 province Autonome che hanno costituito un Network¹ in cui si condivide il processo e si fanno girare le informazioni. Ogni regione è responsabile del caricamento dei propri dati e della loro elaborazione. Il coordinamento è affidato al Laboratorio di Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa che funge da garante della validità scientifica e svolge, inoltre, il ruolo di agenzia di benchmarking, coordinando e gestendo il processo di condivisione delle informazioni e di acquisizione dei dati.

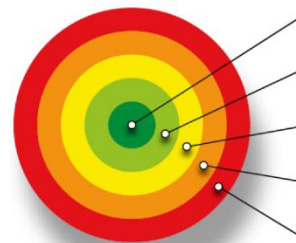
Attraverso un processo di condivisione inter-regionale, sono stati selezionati circa 300 indicatori, di cui 150 di valutazione e 150 osservazionali (i primi concorrono a definire il raggiungimento di un certo livello, i secondi sono solo descrittivi e non sono utilizzati a scopi valutativi), volti a descrivere e confrontare, le diverse dimensioni della performance del sistema sanitario. Questi, a loro volta, sono classificati in 6 indicatori di sintesi:

1. stato di salute della popolazione,
2. capacità di perseguire le strategie regionali,

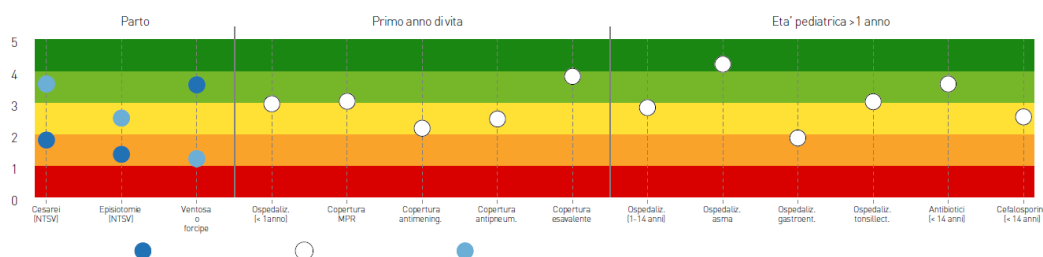
¹ Basilicata, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto e le Province Autonome di Trento e di Bolzano

3. valutazione sanitaria
4. valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei cittadini
5. valutazione dei dipendenti
6. valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa.

I risultati (dei soli indicatori di valutazione) sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un quadro di sintesi della performance ottenuta da ogni Regione, mettendo in luce punti di forza e di debolezza. È prevista una graduazione da 0 a 5 dove gli indicatori più vicini al centro del bersaglio rappresentano i risultati con migliore performance.



L'utilizzo del Bersaglio ha il limite di non riuscire a rappresentare l'articolazione e le diverse fasi di cui è composta un'offerta deve per rispondere ai bisogni dell'utenza. Partendo dal presupposto che l'obiettivo è analizzare le performance dal punto i percorsi possono essere rappresentati sotto forma di pentagramma, anch'esso suddiviso in cinque fasce di valutazione – articolati nelle diverse fasi (le "battute" del pentagramma): le "note" riproducono i singoli indicatori.



3. Il Modello delle Performance nella Promozione della Salute in Lombardia

Nel 2014 la DG Welfare, UO Prevenzione, ha attivato il percorso di valutazione delle performance ATS nell'area della prevenzione che consiste nel monitorare i risultati non in un'ottica di controllo aziendale bensì come strumento di sviluppo delle strategie e della gestione dei Servizi.

A questo proposito è stato attivato un percorso organizzato da EUPOLIS che ha portato alla definizione di un modello di valutazione e alla definizione di un set di indicatori. Questi ultimi sono stati raggruppati in 7 aree:

1. Sicurezza alimentare
2. Ambienti di vita
3. Ambienti di lavoro
4. Vaccinazioni
5. Malattie infettive
6. Screening Oncologici
7. **Stili di vita**

La settima area, quella degli stili di vita, rappresenta la sfida che regione Lombardia, che si è impegnata a valutare secondo questo modello, anche la Promozione della Salute.

Ognuna delle sette aree è composta da una serie di indicatori, alcuni valutativi (cioè che concorrono alla valutazione di sintesi) e altri osservazionali (che NON concorrono alla valutazione di sintesi).

A ogni indicatore di performance (valutativo) è assegnato un valore (0 per scarso, 1 per insufficiente, 2 per sufficiente, 3 per buono, 4 per ottimo). A ognuno è inoltre assegnato un peso nel computo complessivo dell'area. Per ogni area, a sua volta, è definito un valore di sintesi dato dalla somma pesata dei singoli indicatori, espressa in valore percentuale come proporzione del punteggio massimo raggiungibile. Il peso di ogni indicatore è stato definito in relazione alla sua rilevanza attribuita avendo a riferimento gli obiettivi nazionali (LEA) e regionali (PRP-Obiettivi DDGG), nella logica elevata del miglioramento della salute dei cittadini.

Gli indicatori nell'area stili di vita sono un numero limitato, così suddivisi per i diversi programmi di promozione della salute:

<p>Gruppi di cammino</p> <p>7.1. N. Gruppi di Cammino >65aa 7.2. N. Comuni con Gruppi di cammino</p> <p>Salute nei luoghi di lavoro</p> <p>7.3. N. Lavoratori coinvolti nel progr. WHP 7.4. N. Aziende aderenti programma WHP</p> <p>Rete delle scuole che promuovono salute</p> <p>7.5. N. Studenti 3-14 scuole SPS 7.6. N. Studenti 15-18 scuole SPS 7.7. N. Istituti comprensivi aderenti a SPS</p> <p>Pedibus</p> <p>7.8. N. Pedibus studenti 6-10 aa 7.9. N. Plessi con Pedibus</p> <p>Capitolati ristorazione pane meno sale</p> <p>7.10. N. Capit. pane ridotto sale come da prot. Reg. Panificatori (scuole) 7.11. N. Capit. pane a ridotto sale come da da prot. Reg. Panificatori (str. San e SS) 7.12. N. Capit. pane ridotto sale come da prot. Reg. Panificatori (aziende)</p>	<p>Counseling motivazioni cessaz. Tabagica</p> <p>7.13. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (MMG) 7.14. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (ATS) 7.15. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (extra ATS)</p> <p>Capitolati Mense</p> <p>7.16. Capitolati mense scuola orientati ad una offerta salutare 7.17. Capitolati mense aziende orientati ad una offerta salutare</p> <p>Capitolati vending</p> <p>7.18. Capitolati vending scuole SPS 7.19. Capitolati vending aziende</p> <p>Merenda sana</p> <p>7.20. – merenda sana scuole primarie</p> <p>LifeSkills training Lombardia</p> <p>7.21. – copertura LST (solo per ATS)</p> <p>Unplugged Lombardia</p> <p>7.22. Copertura Unplugged (solo per ATS)</p>
---	---

Il modello è stato realizzato in modo flessibile, al fine di permettere di inserire o variare gli indicatori per ogni singola area. Ciò permette di aggiornare eventuali esigenze valutative che via via possono emergere

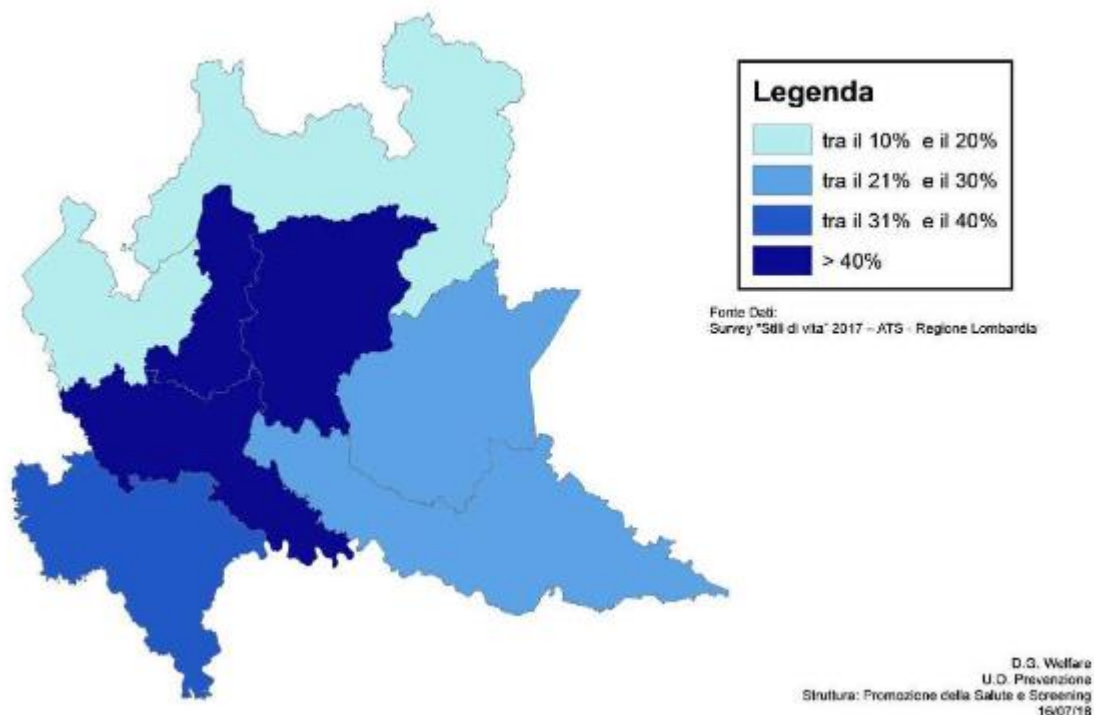
I risultati sono rappresentati in un cartogramma per riportare i valori dei 7 indicatori e in modello a bersaglio (con una scala da 0-100%) per rappresentare i confronti tra le ATS negli indicatori aggregati. Inoltre, per ogni area, è segnalato il riferimento allo specifico programma come definito

nel PRP, al fine di utilizzare lo strumento di valutazione delle performances nell'accompagnamento del percorso lombardo di applicazione del PRP.

Gli indicatori aggregati rappresentano come impattano tutte le azioni realizzate sugli stili di vita della popolazione.

I dati sono raccolti annualmente da tutte le ATS lombarde e inviati in Regione dove sono raccolti ed elaborati. Ogni anno viene prodotto un report interno.

PRINCIPALI DATI RELATIVI AL PROGRAMMA GRUPPI DI CAMMINO LOMBARDIA



In Lombardia i Gruppi di Cammino sono 1139 e raggiungono oggi circa 30.000 cittadini. Gli ultimi dati disponibili raccolti nelle survey indicano che nell'anno 2019 il 38% dei comuni in Lombardia vede attivo almeno un Gruppo di Cammino all'interno del proprio territorio.

IMPATTO

L'incremento del numero di comuni in cui sono attivi i Gruppi di Cammino e l'estensione della copertura territoriale rappresenta l'impatto del programma sulla popolazione residente. Poiché la letteratura di settore è ricca di documentazione in merito all'efficacia e al guadagno di salute perseguibile attraverso l'attività fisica, aumentare la copertura di un programma che favorisce il movimento significa aumentare l'impatto sulla salute e la prevenzione di malattie croniche, obesità ed eventuali cadute degli anziani. Più capillare è l'offerta dei gruppi di cammino, maggiore è possibilità che i cittadini possano partecipare, favorendo così l'equità a livello territoriale e aumentando, appunto, il guadagno di salute (e un risparmio dei costi di cura) per i singoli e per tutta la comunità.

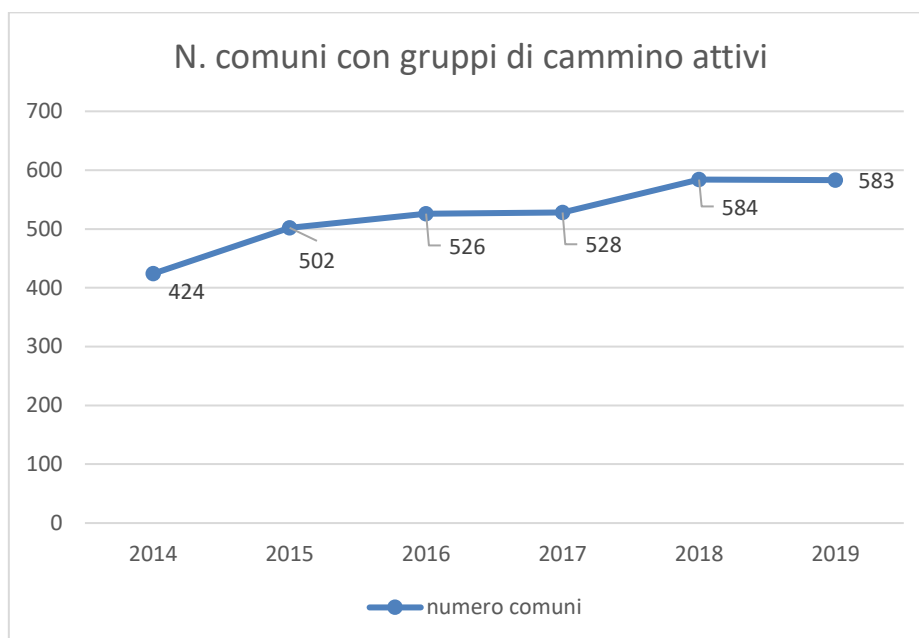
Comuni con Gruppi di Cammino attivi

Formula: $n. \text{ Comuni con GDC} / n. \text{ totale di Comuni della ATS}$

Il numero dei comuni che attivano sul proprio territorio i Gruppi di Cammino cresce nel corso degli anni. Grazie all'attuazione delle indicazioni regionali e al coinvolgimento degli stakeholder locali, aumenta anche il numero dei Gruppi di Cammino all'interno dello stesso comune e si assiste, così,

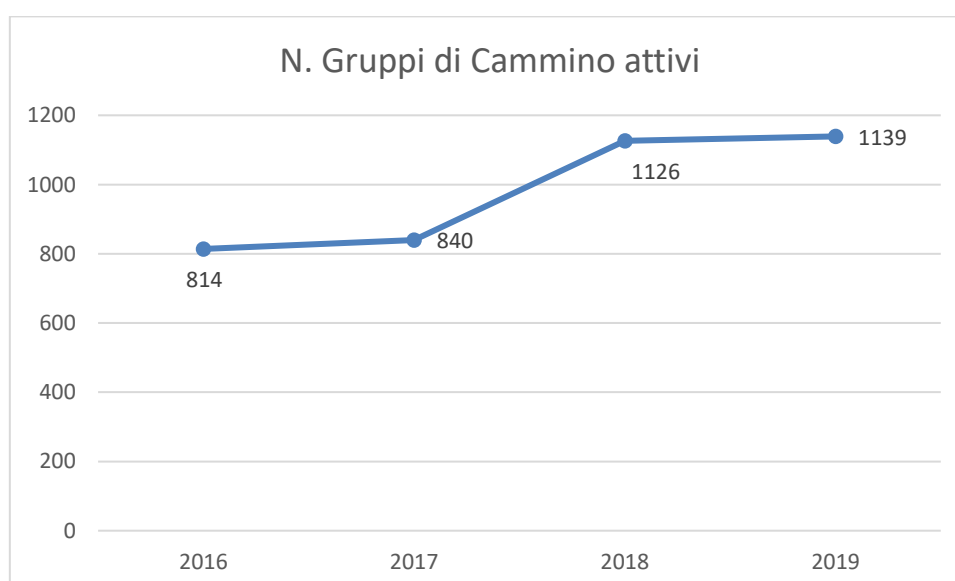
a una crescita dei partecipanti. Si alza anche la percentuale degli over 65 anni che aderiscono all'iniziativa.

Il grafico sottostante rappresenta il tasso di crescita dei comuni con Gruppi di Cammino attivi in Lombardia. Nel quinquennio si è passati da 424 gruppi nel 2014 a 583 nel 2019, passando da una copertura pari al 27% a una copertura del 38%. Quindi, oltre un terzo dei comuni Lombardi nel 2018 ha attivato almeno un gruppo di cammino sul proprio territorio.



Gruppi di Cammino attivi

Il numero dei Gruppi di Cammino è stato rilevato solo nelle ultime tre annualità facendo registrare un elevato tasso in crescita. Ogni comune, soprattutto quelli più grandi, attiva sul proprio territorio più di un gruppo di Cammino. Nel 2016 erano attivi 814 gruppi, 26 nuovi gruppi sono nati nel 2017. Il numero è cresciuto ulteriormente nel 2018 e nel 2019, raggiungendo la quota di 1139. Sono quindi nati quasi 300 nuovi gruppi.



Partecipanti ai Gruppi di Cammino

Formula: $n. \text{ Partecipanti ai Gruppi di Cammino } / n. \text{ popolazione residente}$

Il dato dei partecipanti è rilevato comune per comune dai referenti locali e dagli Walking leader che raccolgono le iscrizioni e la partecipazione. Benché sia impossibile avere un dato preciso poiché la partecipazione è volontaria e può subire variazioni nel corso dell'anno a seguito di condizioni di salute, impegni e, anche, condizioni atmosferiche avverse, si stima che il numero di partecipati nel 2017 sia stato di 27.321 persone e che tale risultato sia cresciuto ulteriormente nel 2019. Una tale crescita dimostra il successo dell'iniziativa e il suo un buon radicamento nella popolazione target.

APPROPRIATEZZA

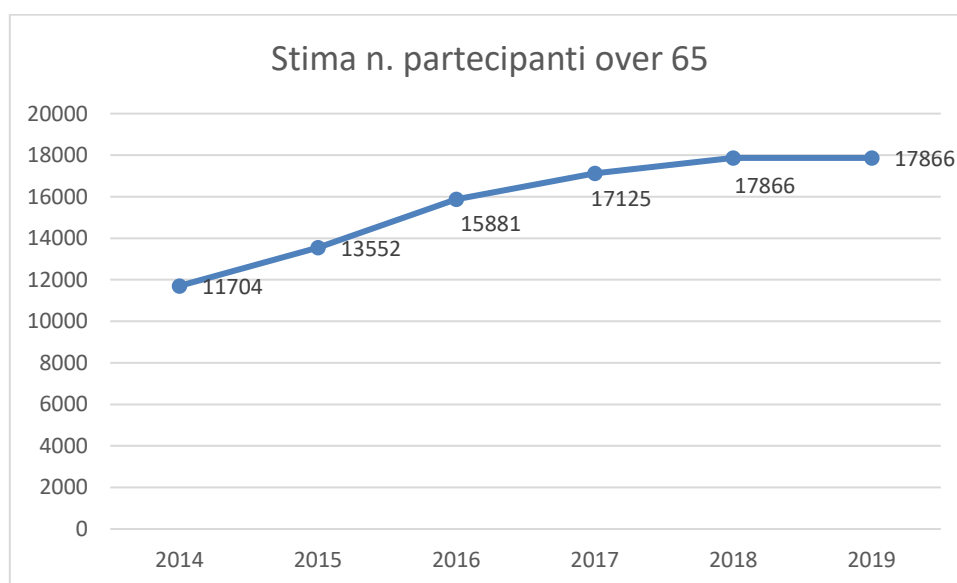
L'appropriatezza di un programma si rileva verificando se viene raggiunta la popolazione che maggiormente può trarre beneficio da una certa azione. Per quanto riguarda il programma Gruppi di Cammino le popolazioni a cui si intende rivolgere in maniera privilegiata sono gli over 65 e i soggetti con particolari fattori di rischio.

Partecipanti over 65

Formula: $n. \text{ partecipanti età } > \text{ ai 65 anni} / \text{popolazione residente 65-74 anni}$

Molti sforzi sono stati fatti per coinvolgere la popolazione over 65. I dati raccolti indicano un dato in costante crescita. La partecipazione è passata dall'11‰ nel 2014, assestandosi al 16‰ nel 2018 e nel 2019.

Nel 2019 gli over 65 camminatori, che hanno partecipato ai Gruppi di Cammino attivi nel territorio lombardo sono stati 17.866. Quini, nell'ultimo quinquennio, da quando sono stati raccolti i dati, si rileva un guadagno oltre 6.000 unità.



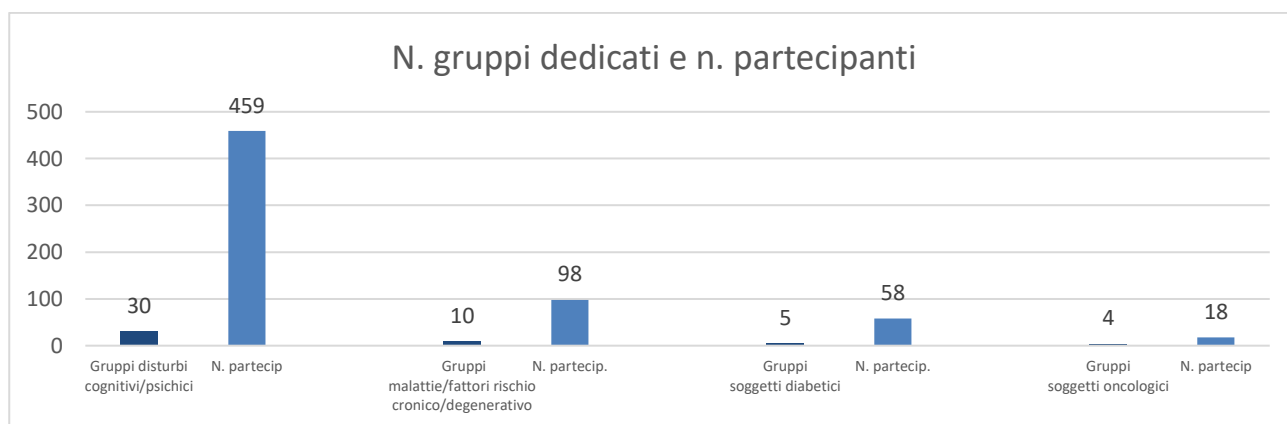
Target specifici

Alcune categorie di popolazione, in una particolare condizione di salute e/o affette da alcune patologie (Diabetici, pazienti oncologici o chi soffre di disturbi cognitivi e psichici) pratica attività fisica con più difficoltà. In realtà anche nelle loro condizioni il movimento è fortemente consigliato. I Gruppi di Cammino rappresentano una proposta interessante per queste categorie di cittadini, alla portata di tutti e fungono da occasione di avvicinamento del paziente fragile alle attività di promozione della salute.

Va considerato che, per fare un esempio, chi soffre di Diabete o chi è in fase riabilitativa dopo un intervento, ha la necessità di partecipare a gruppi con caratteristiche adatte, per esempio rispetto alla velocità, alla lunghezza dell'itinerario e al numero di uscite settimanale. Per questo motivo, in collaborazione con gli specialisti e con i centri di presa in carico, sono stati attivati gruppi dedicati, in cui i partecipanti possono anche sostenersi reciprocamente rispetto all'esperienza di cura che stanno vivendo.

Al momento il dato rispetto al numero dei Gruppi di Cammino per target specifico è stato rilevato solo nel 2017, con l'intenzione, però, di monitorare questo dato nel corso dei prossimi anni per verificare sia quale tipologia di gruppo dedicato si sviluppa sul territorio e sia quale è il tasso di adesione a questa proposta. Analizzare il trend di questi dati nel corso del tempo è utile in fase di programmazione, per capire quali sforzi devono essere fatti per promuoverli e quali stakeholder devono essere attivati.

Nel 2017 sono stati attivati prevalentemente gruppi rivolti a soggetti con disturbi cognitivi/psichici (30 gruppi e 459 partecipanti).



SOSTENIBILITÀ

La promozione della salute è un processo lento che richiede tempo e continuità, i cui risultati sono visibili a lungo termine. cambiamento del comportamento richiede infatti tempi lunghi. Diventa quindi un elemento imprescindibile pianificare anche la sostenibilità nel corso dei mesi e degli anni. Per essere realistica, essa richiede il coinvolgimento della comunità locale, degli stakeholder principali e della popolazione tutta per garantirne il radicamento nel territorio e, quindi, la sopravvivenza anche quando gli operatori non saranno più presenti.

Uno degli indicatori scelti per verificare l'attivazione e il coinvolgimento della comunità locale rispetto all'attività dei Gruppi di Cammino è verificare quanti gruppi sono gestiti dal terzo settore associazioni di volontariato rispetto al totale dei gruppi di cammino attivo, quanti Walking leader sono stati formati

Walking leader formati

Gli Walking leader rappresentano una risorsa inestimabile per i Gruppi di Cammino. L'investimento sulla loro formazione assicura l'alleanza con la popolazione locale. Gli Walking leader sono infatti sia destinatari dei Gruppi di Cammino sia collaboratori dell'iniziativa. Sono in grado di garantire continuità sul territorio e, grazie alla formazione, rigorosità nell'applicazione delle linee guida generali. Conoscono il territorio, sanno come reclutare nuovi camminatori, possiedono strumenti per stimolare la partecipazione, conosce i canali più adeguati attraverso cui pubblicizzare l'iniziativa. Nel corso del quinquennio sono stati formati 1461 Walking leader. Nel 2017 è stato raccolto il dato puntuale rispetto a quanti ne sono stati formati in un anno, valore pari a 349.