

La prescrizione
dell'attività fisica in
Emilia-Romagna:
dai dati della
sorveglianza
all'azione



Nicoletta Bertozzi

Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Cesena

GT nazionale PASSI

Trento, 9 novembre 2012

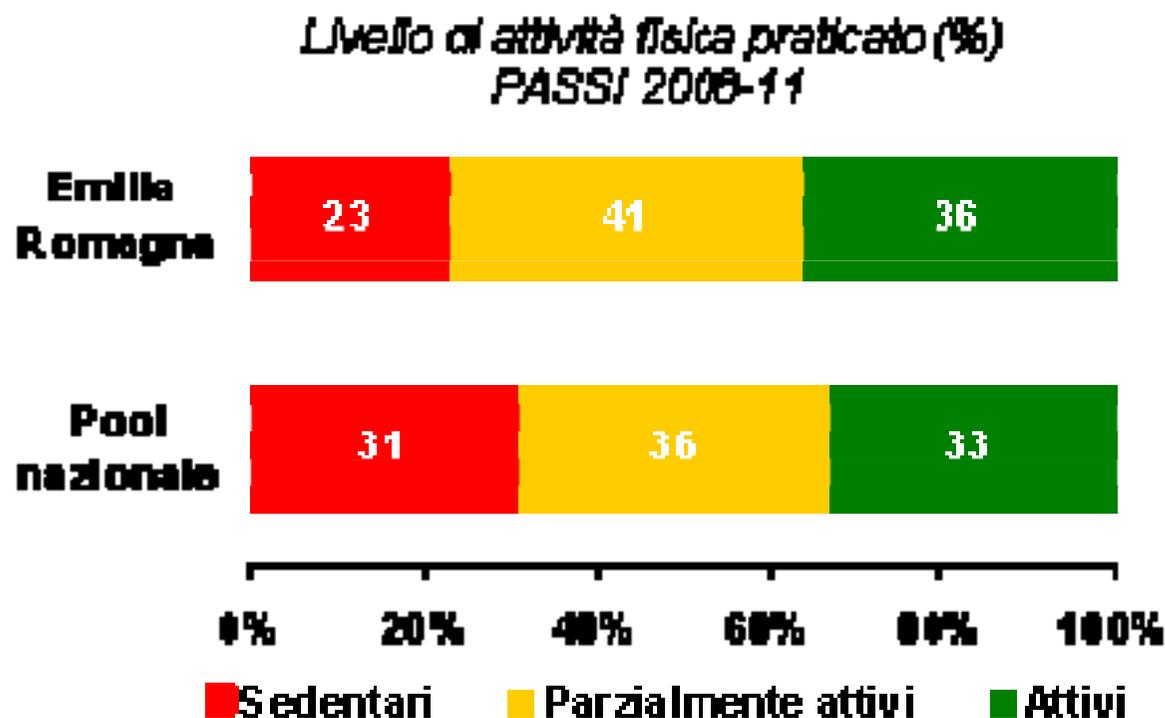
In Italia: i dati del sistema PASSI

- Complessivamente circa il 30% della popolazione italiana è sedentario
- La sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età ed è più frequente nel Sud, nelle donne, nelle persone che hanno il minor grado di istruzione e molte difficoltà economiche



Fonte: Rapporto nazionale Passi 2011: attività fisica,
<http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2011/AttivitaFisica.asp>

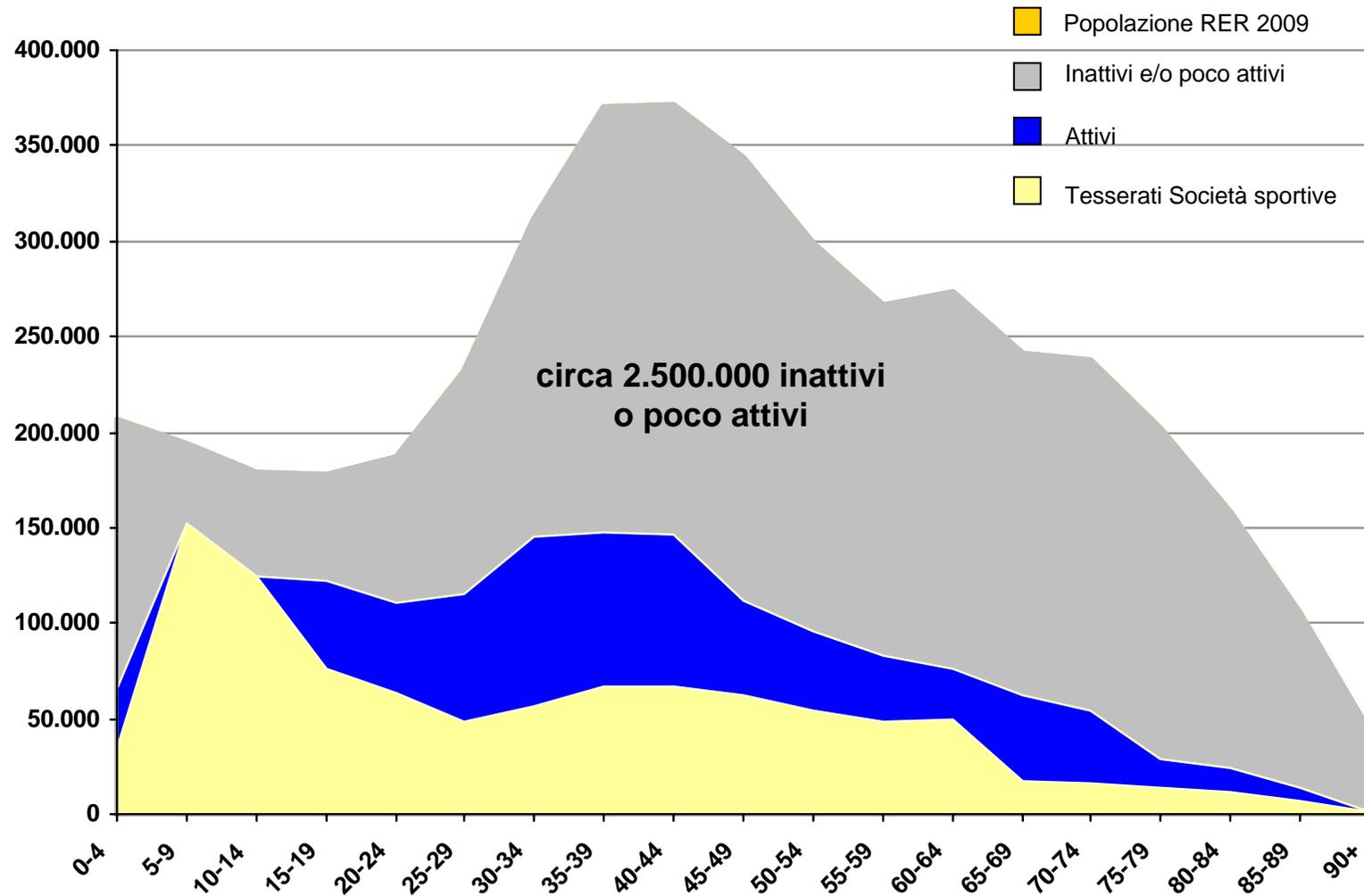
Livello di attività fisica nei 18-69enni



Fonte: PASSI Emilia-Romagna

<http://www.ausl.mo.it/dsp/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2690>

Attività fisica praticata per età Emilia-Romagna



Fonte: dott. P. Macini Emilia-Romagna



Regione Emilia-Romagna
Agenzia sanitaria regionale

PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ
FISICA E SPORTIVA

ISSN 1591-223X

DOSSIER 80 – 2003

- negli ultimi anni la promozione dell'Attività Fisica è diventata un obiettivo rilevante in Emilia-Romagna
- coinvolgimento di sanità e dai servizi di prevenzione e promozione della salute
- partecipazione di altri settori (trasporti, urbanistica, edilizia, attività produttive, scuola)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 aprile
2004, n. 775

Riordino delle attività di Medicina dello sport; individuazione di ulteriori prestazioni nei livelli essenziali di assistenza garantiti dal Servizio sanitario regionale

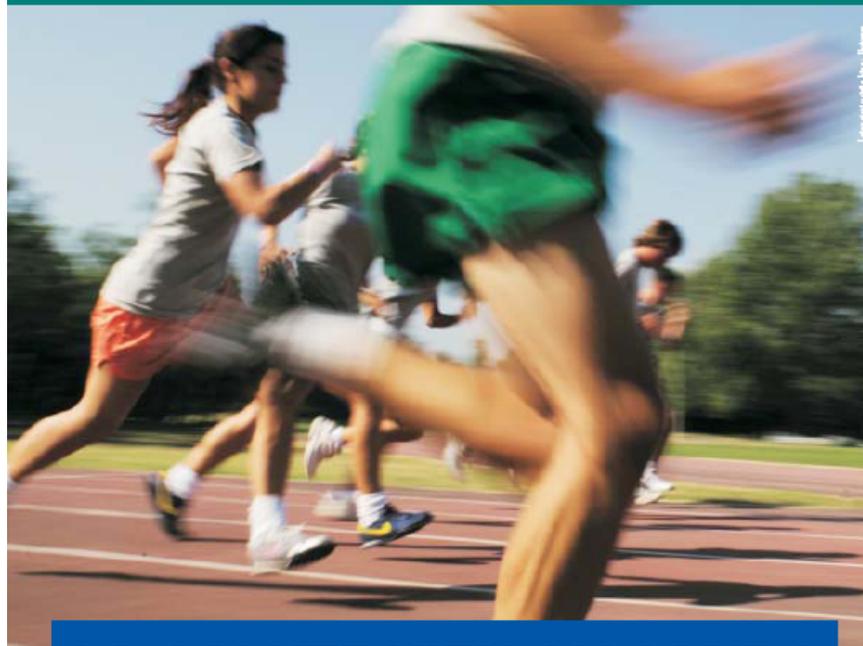
- Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche
- Promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche
 - Educazione sanitaria, motoria e sportiva della popolazione
 - Valutazione funzionale dei praticanti attività sportiva non agonistica → Adozione del "Libretto sanitario dello sportivo"
 - Recupero funzionale di soggetti affetti da patologie che possono beneficiare dell'esercizio fisico attraverso l'utilizzo della "sport-terapia". Ha lo scopo di prevenire le malattie cronico-degenerative e di favorire il recupero funzionale di soggetti affetti da "patologie sensibili" (diabete tipo 2, obesità, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, osteoporosi, gli stati d'ansia e depressivi)
- Lotta contro il doping

Piano della Prevenzione Regionale 2010-12: strategie di intervento

- Strategia di popolazione
 - target → popolazione generale
 - **piccola** riduzione di rischio in **molte** individui
- Strategia dell'alto rischio
 - target → individuo ad alto rischio
 - **forte** riduzione di rischio in **pochi** individui
- Prevenzione delle complicanze e recidive
 - target → persona con patologie croniche o disabilità

Promozione dell'attività fisica: obiettivi del PRP 2010-12

1. linee-guida regionali per l'introduzione negli strumenti di pianificazione territoriale di criteri per favorire la mobilità a piedi e in bicicletta, incrementare il verde pubblico e gli spazi di socializzazione
2. estensione delle esperienze già presenti sul territorio per favorire l'aumento del numero dei bambini che utilizza il percorso sicuro casa-scuola a piedi (pedibus) e incrementare le ore dedicate dalla scuola all'attività motoria
3. diffusione di interventi di attività fisica per anziani in gruppo
4. costruzione di un accordo di collaborazione tra la Regione, CONI e gli Enti di promozione sportiva per promuovere lo "sport per la salute" e l'attività fisica nella comunità locale
5. diffusione di interventi di promozione dell'attività fisico-sportiva nelle persone portatrici di fragilità o handicap
6. sviluppo di interventi di informazione/comunicazione per motivare e facilitare il movimento e l'adozione di stili di vita salutari



Letture: [unreadable]

LA SALUTE VIEN GIOCANDO

Dal primo settembre 2004 in Emilia-Romagna anche la certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica per i minori e i disabili di ogni età diventa gratuita. Le idoneità alle attività non agonistiche verranno registrate nel nuovo libretto

sanitario dello sportivo dai medici di famiglia e dai pediatri di libera scelta, oppure dai servizi pubblici di Medicina dello sport delle Aziende Usl, dopo la visita annuale. Per l'attività agonistica, invece, servirà anche il certificato di idoneità rilasciato solo dai

medici specialisti in medicina dello sport.



 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

www.regione.emilia-romagna.it



COMUNE
DI BOLOGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna



Attivi per una vita
in salute

PARCHI IN MOVIMENTO 2011

UN'OPPORTUNITÀ GRATUITA PER FARE MOVIMENTO, IN 19 PARCHI E GIARDINI CITTADINI

CONTESTO DI PARTENZA:

L'idea nasce dalla necessità di fornire una nuova opportunità di fare movimento, creando abitudini che possano contribuire ad educare i cittadini bolognesi ad uno stile di vita sano, in grado di contrastare i rischi derivanti dalla sedentarietà (causa dell'80% delle morti per malattie croniche quali ipertensione, diabete, obesità e cardiopatie).

DESTINATARI E OBIETTIVI:

Il progetto si prefigge di incidere sulla cultura, sulla qualità della vita e sulla salute dei cittadini attraverso la diversificata offerta di attività motorie da tenersi in 19 parchi e giardini cittadini in un'atmosfera sana e gradevole, per questo sono stati previsti appuntamenti gratuiti settimanali realizzati in collaborazione con numerose società sportive del territorio. Dalla primavera all'autunno, durante la settimana, in orari prefissati e a pagamento diffusi, chiunque si presenti, dal bambino al meno giovane, potrà trovare una persona esperta, che fornirà consigli per iniziare e praticare la specifica attività motoria proposta.

METODOLOGIE STRUMENTI DI LAVORO:

Per favorire la partecipazione di tutti sono state programmate attività che non richiedono particolari doti fisiche: dal Nordic Walking al Tai-chi, dalla Camminata con variante Walk and Talk alla Corsa, al Corri e Cammino, dal Golf fitness al MuShin, dalla Ginnastica ad Atletica alla Difesa Personale. Le attività motorie sono realizzate all'interno dei parchi/giardini dal lunedì al sabato, in orari prefissati ed ampliamenti articolati con istruttori che provengono dagli Enti di Promozione e dalle Società Sportive che consentono l'attuazione di 28 appuntamenti settimanali dal 28 marzo al 29 ottobre.

L'intervento, progettato con modalità partecipata, è stato realizzato in collaborazione con l'AUSL di Bologna - Dipartimento di Sanità Pubblica; viene promosso attraverso comunicati stampa ai giornali e ai mass media; distribuzione di 15.000 piogholini presso i punti informativi del Comune, della Regione e della Provincia, dei Centri Sportivi e sociali, delle Farmacie, dei Centri Unici di Pronto Soccorso dell'Azienda USL di Bologna e dai Medici di medicina generale; pubblicazione nel sito del Comune (iparbole), siti degli Enti e Società sportive che collaborano al progetto.

VALUTAZIONE E STRUMENTI:

Il progetto ha previsto sin dalla fase di progettazione una valutazione di processo e di risultato; sono state elaborate una scheda di partecipazione e una scheda conoscitiva elaborata dall'AUSL di Bologna, proposta all'avvio e al termine dall'Intestativa, al fine di verificare, congiuntamente alla Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di Bologna, le modifiche comportamentali intercorse nelle abitudini alimentari e motorie dei partecipanti.



www.comune.bologna.it/sport



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena



Wellness
FOUNDATION

Muoviti che ti fa bene!

Come e dove fare sport nelle aree verdi di Cesena



"Cesena cammina", oltre mille persone a passeggio

Oltre mille persone scendono in strada ogni settimana a Cesena per dare una scossa alla loro vita e tornare in forma. Stanno ottenendo un successo senza pari i gruppi di cammino serali del progetto "Cesena Cammina"

di Redazione - 28 ottobre 2011



Tweet



Oltre mille persone scendono in strada ogni settimana a Cesena per dare una scossa alla loro vita e tornare in forma. Stanno ottenendo un successo senza pari i gruppi di cammino serali del progetto "Cesena Cammina", nato per incentivare i cittadini a praticare una regolare attività fisica attraverso la valorizzazione delle caratteristiche ambientali del territorio e favorendo la socializzazione tra le persone.

Le camminate di gruppo sono condotte da volontari soci del Club Alpino Italiano (CAI) che, insieme all'Azienda Usi di Cesena, al Comune di Cesena e alla Uisp, hanno

Cesena Cammina

dal 7 APRILE 2011

Camminare e in gruppo fa bene alla salute e in gruppo è più divertente

Ogni MARTEDÌ e GIOVEDÌ alle ore 20.30 dalla Sede dell'Associazione Hobby Terza Età viale Antonio Gramsci, 293 partono i gruppi di cammino accompagnati da volontari del CAI lungo percorsi di trekking urbano

La partecipazione è libera e gratuita

info 342 09 08 998

COMUNE DI CESENA

CAI

UISP sportper tutti

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna



PILLOLE DI MOVIMENTO

CONTESTO DI PARTENZA

Come noto esiste una stretta relazione tra la **sedentarietà** e le patologie cronic-degenerative. Gli effetti positivi dell'**attività fisica regolare** sono solidamente documentati nella riduzione del rischio cardiovascolare, diabete, ipertensione, cancro al colon, cancro al seno, depressione ed il controllo del peso. Si rende pertanto fondamentale promuovere interventi e azioni di **carattere intersettoriale** orientati a sostenere la **promozione dell'attività fisica** come parte integrante delle abitudini quotidiane.



DESTINATARI E OBIETTIVI

Pillole di Movimento è una campagna di sensibilizzazione rivolta alle **persone dai 30 ai 70 anni** di Bologna e provincia che si pone l'obiettivo di promuovere il movimento in persone totalmente sedentarie o parzialmente attive, per scarsa motivazione personale, per motivi sempre più spesso economici e per un'organizzazione urbana che spesso non favorisce la pratica motoria. Per farlo occorre un vero "atto culturale" e una condivisione di intenti e di linguaggi **promuovendo nei territoriali e progettando con modalità partecipata** tra tutti coloro che nella comunità locale possono sostenere e facilitare scelte per la salute e il benessere.

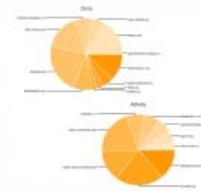
METODOLOGIA

Il progetto è stato promosso da "Rete Blu UISP", formata da 22 Società sportive che condividono questi presupposti culturali, in collaborazione con l'Azienda Usi di Bologna (Dipartimento di Sanità Pubblica) 40 Farmacie Comunali di Bologna e Provincia - gruppo ADMENTA, l'Ordine Provinciale dei Medici di Medicina Generale, il Comune e la Provincia di Bologna e 13 Comuni della Provincia, il Resto del Carlino.



AZIONI

Dal 7 di Aprile al 31 di Maggio 2011 è prevista la distribuzione nelle Farmacie Comunali coinvolte di 20.000 scatolette di "Pillole di Movimento" contenenti:
- il "bugiardino", un' informativa medico-scientifica redatta dall'Azienda Usi di Bologna che illustra i benefici del movimento come stile di vita salutare.
- l'elenco delle società sportive che hanno aderito al progetto e che hanno messo a disposizione **40.000 mesi di attività gratuite** (cardiofitness, ginnastiche dolci e pilates, balli ed attività in acqua) con notevole sforzo organizzativo
- 3 coupons da consegnare nella palestra o nella piscina per l'accesso gratuito ad un corso per un mese.
La rete formata da Enti e Associazioni coordinate da UISP Bologna ha attivato e fortemente voluto una **progettazione partecipata per contrastare la sedentarietà e incentivare le persone al movimento come abitudine quotidiana di vita.**



VALUTAZIONE

Il progetto, già dalla fase di pianificazione, ha definito tre strumenti di monitoraggio e di valutazione di processo e di risultato per rilevare il grado di interesse dell' iniziativa da parte dei cittadini, le attività fisiche prescelte e frequentate e le ricadute del progetto nei mesi successivi alla sua sperimentazione. Dopo un mese dall'avvio del progetto circa 2.000 persone hanno chiesto informazioni e 1.000 stanno frequentando gratuitamente attività motoria di media intensità in palestra e in piscina.

autori:
- Paolo Pizzilli - Rita Migliari
- Fabio Casadio - Rita Migliari
- Patrizia Belloni
- UISP Bologna
- Azienda Usi di Bologna

per info: UISP Bologna Paolo Pizzilli ginnastica@isp.bologna.it, tel. 339.82.85.339

il Resto del Carlino



L'esercizio fisico come terapia

Il programma della Regione Emilia-Romagna

L'inattività fisica è causa rilevante dello sviluppo di malattie cardiovascolari, obesità, diabete, depressione, diversi tipi di tumori, e della non autosufficienza dell'anziano; l'attività fisica non solo le previene, ma anche le cura: per questo l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di mantenere un livello sufficiente di attività fisica come camminare, nuotare, pedalare, lavorare nell'orto o in giardino.

La Regione Emilia-Romagna,

all'interno del proprio Piano di prevenzione 2010-2012, ha sviluppato due linee di intervento: la promozione dell'attività fisica per tutta la popolazione e la prescrizione medica dell'esercizio fisico, una sorta di "sport-terapia" per i soggetti a rischio.

A Ferrara sono stati sperimentati con successo specifici progetti, coordinati da Azienda Usl e Azienda Ospedaliero-Universitaria: ora la sperimentazione si allargherà a Bologna, Ravenna, Modena,

Parma, per valutare su vasta scala la sostenibilità organizzativa dell'intervento e arrivare nel 2013 a coprire l'intero territorio regionale.

In questa sperimentazione i Centri di Medicina dello Sport delle Aziende Usl elaborano iniziative di formazione per il personale del Servizio sanitario regionale e svolgono un'azione di coordinamento per la prescrizione dell'attività fisica a pazienti obesi, diabetici, ipertesi, dislipemici, artropatici e post-

infartuati; i medici di Famiglia prescrivono programmi di attività fisica a pazienti che presentano queste stesse patologie in forma non complicata, avendo comunque a riferimento sia i Centri di medicina dello sport che altri specialisti.

Il programma complessivo è parte del progetto sperimentale del ministero della Salute: "Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia", finanziato con 500mila euro per ognuna delle Regioni partecipanti (oltre a Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, Sicilia), finalizzato alla valutazione della sostenibilità organizzativa ed economica della prescrizione dell'attività fisica in vista di una sua possibile introduzione nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) del Servizio sanitario nazionale. I progetti di prescrizione dell'esercizio fisico sperimentati a Ferrara riguardano diverse patologie. Quello per i cardiopatici, attivo dal 1998, ha coinvolto circa 2000 persone: in tredici anni di attività si è registrato un netto miglioramento della funzionalità cardio-circolatoria nei partecipanti sottoposti a programmi di attività fisica personalizzata in condizione di riuscire a camminare per 5 km all'ora e una riduzione dei ricoveri.

È in corso da tre anni, invece, il progetto che ha coin-



Camminare fa bene alla salute

volto oltre mille persone con diabete insulino-dipendente alle quali è stato prescritto di camminare almeno 5 volte alla settimana per oltre 30 minuti.

A un anno dall'avvio, si è registrato un calo significativo dei trigliceridi e del colesterolo "cattivo" (Ldl) e un aumento significativo di quello "buono" (Hdl), oltre a una riduzione del consumo di statine e una riduzione dei ricoveri ospedalieri. Il progetto per persone con dismetabolismo (obesità, diabete di tipo 2, ipertensione) avviato nel 2010 ha coinvolto 328 persone: prevede valutazioni cardiologiche e un test di marcia preliminari alla prescrizione dell'attività fisica, diversificata a seconda delle patologie. A distanza di un anno, per le persone con obesità, si sono

registrate significative riduzioni di peso e della pressione arteriosa minima e massima; per le persone con diabete 2 sono rientrati nella normalità i valori della glicemia. Il progetto per prevenire la non autosufficienza delle persone anziane del 2010 ha coinvolto 231 persone, sottoposte, prima dell'inizio dell'attività fisica, a visita geriatrica e a valutazione della funzionalità cardio-circolatoria.

Sono 80 gli anziani che hanno già completato un anno di attività motoria registrando la riduzione della pressione arteriosa minima e massima e della circonferenza addominale (variabili collegate al rischio di problemi cardio-vascolari), e un miglioramento significativo della funzionalità cardio-circolatoria e della velocità di cammino.



L'attività fisica migliora la funzione cardio-circolatoria

La Regione Emilia-Romagna, all'interno del proprio Piano di prevenzione 2010-2012, ha sviluppato due linee di intervento: la promozione dell'attività fisica per tutta la popolazione e la prescrizione medica dell'esercizio fisico, una sorta di "sport-terapia" per i soggetti a rischio



Il Progetto

“La prescrizione dell’ **Esercizio Fisico** e dell’ **Attività Fisica** come strumento di prevenzione e terapia”

Il progetto

- Obiettivo principale: sperimentate le **concrete modalità organizzative** per favorire la prescrizione e la somministrazione dell'attività fisica (in vista di un'introduzione nei LEA)
- Due esigenze:
 - portare dentro il Servizio Sanitario Regionale l'esercizio fisico prescritto e somministrato come un farmaco (**Esercizio fisico Adattato - EFA**) in persone con pregresso IMA, diabete, obesità
 - evitare una inutile medicalizzazione di problemi non suscettibili di trattamenti sanitari appropriati (principalmente disabilità stabilizzata da eventi patologici) attraverso l' **Attività Fisica Adattata - AFA**

Definizioni

- **Attività Fisica (AF)**

- è svolta liberamente all'aperto o in strutture sportive
- "occasioni" organizzate dal Servizio sanitario regionale, dagli Enti locali o da organizzazioni sportive (CONI, Enti di promozione sportiva, CAI; palestre, circoli sportivi..) come Gruppi di cammino o attività nei parchi
- **non richiede una valutazione sanitaria**, ma gli operatori sanitari dovrebbero consigliare le persone ad uno stile di vita più attivo e sostenerne la motivazione

- **Attività Fisica Adattata (AFA)**

- si rivolge a persone con disabilità osteoarticolare stabilizzata
- **richiede prescrizione medica** (MMG, Fisiatri, Medici dello sport...) e periodiche valutazioni
- la somministrazione avviene prevalentemente in ambiente chiuso, in gruppi, con la presenza di laureati in scienze motorie opportunamente formati

- **Esercizio Fisico Adattato (EFA)**

- si rivolge a persone con malattie prevalentemente cardiovascolari e dismetaboliche
- **richiede prescrizione medica** (MMG, Medici dello sport, Cardiologi, Diabetologi ..) **e periodiche valutazioni**
- la somministrazione avviene o in modo controllato e tutorato in ambiente sanitario o in palestre opportunamente selezionate, con la presenza di laureati in scienze motorie opportunamente formati, a seconda delle condizioni di salute del paziente.

Schema dei diversi livelli per la prescrizione/somministrazione dell'attività fisica

tipologia	prescrizione	somministrazione
I) Indicazione all'attività fisica	MMG/PLS, nell'ambito del NCP + eventuale consulenza specialistica al bisogno. Rivalutazione periodica minimale (peso, pressione)	Libera o eseguita in strutture non sanitarie, ma idonee e selezionate con personale esperto a disposizione
II) Indicazione personalizzata sulla base di una valutazione funzionale	MMG, in raccordo con specialisti (Medicina dello sport, cardiologi, fisiatristi, ecc.). Periodiche valutazioni	Eseguita fuori dall'ambiente sanitario, ma tutorata da personale esperto e svolta presso strutture idonee e selezionate
III) Piano di trattamento individuale sulla base della valutazione delle condizioni cliniche del paziente, e monitoraggio della risposta al trattamento	In ambiente specialistico (Centri di Medicina dello sport di secondo livello, ...)	Controllata e tutorata in ambiente sanitario

 In ambito di Servizio sanitario regionale

 Fuori Servizio sanitario regionale. Tuttavia sarà necessario sostenere la partecipazione attraverso accordi/progetti che permettano costi contenuti e qualità del servizio

Il modello operativo

- La presa in carico e la “prescrizione” all’attività e all’esercizio fisico è un intervento sanitario a carico del SSR
- La presa in carico avviene nell’ambito di una integrazione professionale e organizzativa fra MMG e medico specialista (Medico dello sport, Cardiologo, Diabetologo, Fisiatra...)
- La somministrazione (= il concreto svolgimento dell’attività e dell’esercizio fisico) avviene:
 - in ambito SSR solo per le persone con un quadro complesso, per il tempo necessario all’autonomia e alla sicurezza del paziente (EFA)
 - fuori dell’ambito di intervento del SSR per le altre persone, ma con modalità e in strutture riconosciute e legate da patnership con il Servizio stesso (AFA).

Attività Fisica Adattata AFA

- **Target:** persone con esiti stabilizzati di patologie neurologiche, del sistema muscolo scheletrico e osteoarticolare. In particolare:
 - lombalgia
 - artroprotesi dell'anca
 - morbo di Parkinson
- **Arruolamento del paziente:** MMG o fisiatra
 - almeno un Nucleo di Cure Primarie per ciascuna della 4 Ausl partecipanti
- **Valutazione:** UO di Medicina riabilitativa col coordinamento delle attività da parte del Fisioterapista
- **Somministrazione AFA in gruppi:** in "Palestre Sicure" con un Laureato in Scienze Motorie appositamente formato

Attività Fisica Adattata - AFA

Aziende Sanitarie coinvolte

- Ausl Cesena
- Ausl Ravenna
- Ausl Modena
- Ausl Bologna

Figure professionali o strutture coinvolte nel modello organizzativo

- Medici di medicina generale (MMG) di almeno un Nucleo di Cure primarie (NCP) in ciascuna Ausl: **gli MMG rappresentano il primo filtro di valutazione delle persone interessate e possono farsi carico direttamente della prescrizione dell'Attività fisica**
- Fisiatri e fisioterapisti coordinatori delle Unità Operative di Medicina Riabilitativa
- Medici dello Sport
- Dipartimenti di Sanità Pubblica
- Distretti
- Laureati in Scienze motorie
- Associazioni sportive
- Associazioni malati

Caratteristiche delle persone da arruolare AFA

Persone adulte con presenza di almeno una delle seguenti patologie :

- Lombalgia
- Artroprotesi dell'anca
- Morbo di Parkinson

Tabella 1 arruolamento persone con LOMBALGIA CRONICA

Attività fisica prescritta	Attività fisica lieve (MET 3-4)
Obiettivi dell' AFA	Mantenimento articolari e funzionalità del rachide
Invio diretto da parte dei MMG	Persone con lombalgia cronica (= dolore e/o limitazione funzionali a livello lombare con una durata superiore a 3 mesi nell'arco dell'anno)
Invio da parte dei MMG a valutazione specialistica Fisiatrica	<ul style="list-style-type: none"> - Osteoporosi del rachide - Spondilolisi/ listesi radiologicamente documentata - Scoliosi - Esiti di intervento al rachide - Impianto di artroprotesi articolare - EDD radiologicamente documentata
Criteri di esclusione specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Radicolopatia in atto - Fratture vertebrali nei 6 mesi precedenti - Sindrome della cauda/caudicatio neurologica - Altre condizioni che il MMG ritenga possano controindicare un'attività fisica lieve (MET 3-4)
Controindicazioni assolute	<ul style="list-style-type: none"> - Alterazioni cognitive, sensoriali, psichiatriche tali da rendere impossibile la comprensione esecuzione degli esercizi - Incapacità di collaborazione ed integrazione con il gruppo - Incapacità di deambulazione autonoma - Condizioni cardiologiche, pneumologiche e sistemiche che non consentano un'attività fisica lieve (MET 3-4)
Scale di valutazione Di esito pre/post AFA	<ul style="list-style-type: none"> - O.D.I. - VAS - SF 12

Tabella 2 arruolamento persone con ARTROPROTESI di ANCA

Attività fisica prescritta	Attività fisica lieve (MET 3-4)
Obiettivi dell' AFA prescritta	Mantenimento articolare e funzionalità
Invio diretto da parte dei MMG	Persone con Impianto di Artroprotesi di Anca da oltre 1 anno e presenza di monopatologia
Invio da parte dei MMG a valutazione specialistica Fisiatrice	<ul style="list-style-type: none">- Coxalgia persistente a distanza dall'intervento- Riprotesizzazione- Lussazione di protesi successiva all'intervento
Criteri di esclusione specifici	<ul style="list-style-type: none">- Sospetta infezione- Dolore al carico da 1 mese- Segni o diagnosi di instabilità e/o di mobilizzazione- Altre condizioni che il MMG ritenga possano controindicare una attività fisica lieve (MET 3-4)
Controindicazioni assolute	<ul style="list-style-type: none">- Alterazioni cognitive, sensoriali, psichiatriche tali da rendere impossibile la comprensione esecuzione degli esercizi- Incapacità di collaborazione ed integrazione con il gruppo- Incapacità di deambulazione autonoma- Condizioni cardiologiche, pneumologiche e sistemiche che non consentano un'attività fisica lieve (MET 3-4)
Scale di valutazione di esito pre/post AFA	<ul style="list-style-type: none">- HHS- SF 12

Tabella 3 arruolamento persone con MORBO di PARKINSON

Attività fisica prescritta	Attività fisica lieve (MET 3-4)
Obiettivi dell' AFA prescritta	Mantenimento delle abilità funzionali
Invio diretto da parte dei MMG	Pazienti affetti da morbo di Parkinson con punteggio alla scala di Hoehn & Yahr ? 2
Invio da parte dei MMG a valutazione specialistica Fisiatrica	Pazienti affetti da morbo di Parkinson con punteggio alla scala di Hoehn & Yahr compreso fra 2,5 e 4
Criteri di esclusione specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Punteggio scala di Hoehn & Yahr ? 4 - Parkinsonismi - Turbe dell'equilibrio - Ipotensione ortostatica - Altre eventuali controindicazioni a una attività fisica lieve (MET 3-4)
Controindicazioni assolute	<ul style="list-style-type: none"> - Alterazioni cognitive, sensoriali, psichiatriche tali da render impossibile la comprensione dell'esecuzione degli esercizi - Incapacità di collaborazione e integrazione con il gruppo - Incapacità di deambulazione autonoma - Condizioni cardiologiche, pneumologiche e sistemiche che non consentano un'attività fisica lieve (MET 3-4)
Scale di valutazione di esito pre/post AFA	<ul style="list-style-type: none"> - Scala di Tinetti (sezione equilibrio) - Tinetti's Falls Efficacy Scale - SF12

1) Valutazione della persona arruolata

- Numero di persone arruolate e descrittiva relativa a:
 - o Età
 - o Sesso
 - o Aspetti socio-economici
 - o Patologie presenti
 - o Stato di salute percepito
- Valutazione pre e post somministrazione aFA con valori medi e stratificati per patologia ed intensità di trattamento, sesso, età, livello socio-economico relativa a:
 - o scale tecniche specifiche
 - o scale di auto percezione (questionario SF12)
- Valutazione finale della soddisfazione del persona e delle intenzione a proseguire l'attività fisica (stratificate per patologia, età, sesso, condizioni socio-economiche e condizione lavorativa e per costo preventivato)
 - o percentuale di persone arruolate soddisfatte del progetto
 - o percentuale di persone arruolate disposte proseguire l'AFA
 - o elementi di criticità rilevati
- Valutazione delle motivazioni di rifiuti e abbandoni

2) Valutazione di esito

- Tasso di adesione al progetto (= n° persone arruolate / n° persone contattate)
- Tasso di abbandono (= n° persone che lasciano il percorso / n° persone arruolate) totale e stratificato per fase del progetto
- Compliance al progetto (presenze effettive / presenze teoriche) totale e stratificato per fase del progetto

3) Valutazione di processo riferita al percorso organizzativo

- formazione dei MMG: valutazione attraverso test di apprendimento e gradimento
- formazione dei LSM: valutazione attraverso test di apprendimento e gradimento
- rispetto dei tempi previsti dal cronogramma
- valutazione da parte degli operatori coinvolti (indagine qualitativa per rilevare criticità e punti di forza del progetto)
- accessibilità alle palestre

4) Valutazione economica

- stima costi palestra e personale LSM
- stima costi personale sanitario dipendente e MMG
- stima costi di progettazione, valutazione e gestione amministrativa progetto
- stima costo medio persona (medio e stratificato per patologia ed intensità di trattamento)

La valutazione

Esercizio Fisico Adattato - EFA

- **Target:** persone con
 - esiti stabilizzati di sindrome coronarica acuta (con o senza infarto miocardico, con o senza rivascolarizzazione meccanica o chirurgica)
 - portatori di diabete di tipo 2
 - obesità
- **Pre-Arruolamento del paziente:** cardiologo, diabetologo, internista, MMG ...
- **Arruolamento e Valutazione dell'EFA consigliato:** Medico dello Sport (Centro di 2° livello)
 - la valutazione richiede anche esami strumentali
- **Somministrazione EFA:**
 - inizialmente → attività supervisionata in piccoli gruppi, con la presenza di laureati in scienze motorie opportunamente formati e supervisione di un medico dello Sport
 - successivamente → attività fisica prescritta e guidata, ma in autonomia (libera o in Palestre Sicure)

Esercizio Fisico Adattato EFA

Aziende Sanitarie coinvolte

- Ausl Ravenna
- Ausl Modena
- Ausl Bologna
- Ausl Ferrara
- Ausl Parma

Figure professionali o strutture coinvolte nel modello organizzativo

- Specialisti in Medicina dello Sport, Cardiologia, Internisti, Diabetologi
- Centri di Medicina dello Sport/Dipartimenti di Sanità Pubblica
- Medici di Medicina Generale (MMG) di almeno un Nucleo di Cure primarie (NCP) in ciascuna Ausl
- Distretti
- Laureati in Scienze Motorie
- Associazioni sportive
- Associazioni malati

Caratteristiche delle persone da arruolare EFA

Persone adulte con presenza di almeno una delle seguenti patologie croniche:

- Post-sindrome coronarica acuta clinicamente stabile, con o senza infarto, con eventuale rivascolarizzazione meccanica o chirurgica.

La stabilità clinica è definita dall'assenza di ischemia residua e di instabilità elettrica e da funzione ventricolare sinistra a riposo con FE \geq 40%.

- Diabete di tipo 2 diagnosticato da non più di 5 anni, non in terapia insulinica e con BMI 27-40, età 30-75 anni.
- Obesità con BMI 30-40 in pazienti affetti da sindrome metabolica secondo criteri IDF.

Tabella 1. Arruolamento persone post-sindrome coronarica acuta clinicamente stabile

Patologia	Esiti di Sindrome coronarica acuta clinicamente stabile con o senza infarto, con eventuale rivascolarizzazione meccanica o chirurgica. La stabilità clinica è definita dall'assenza di ischemia residua e di instabilità elettrica e da funzione ventricolare sinistra a riposo con FE \geq 40%.
Esercizio fisico prescritto (EFA)	<ul style="list-style-type: none">- Individualizzato: vanno definiti modi, intensità, frequenza e durata- in una prima fase sotto supervisione e successivamente in autonomia
Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none">- a breve termine: adesione al progetto, miglioramento dei principali fattori di rischio cardiovascolare e della qualità di vita- a lungo termine: è atteso anche un calo dei costi medici diretti e indiretti e della mortalità (non oggetto di valutazione dal presente progetto)
Invio da parte della UO Cardiologia di riferimento o dal MMG al centro di Medicina dello Sport (MDS) di 2° livello	Paziente con pregressa SCA (da almeno un mese), con o senza infarto miocardio, con o senza rivascolarizzazione meccanica o chirurgica, clinicamente stabili.
Criteri di esclusione specifici (Allegato 1, pag. 3)	Paziente con Instabilità clinica intesa come: <ul style="list-style-type: none">- SCA da meno di 2 mesi- FE < 40%- instabilità elettrica- ischemia residua al test da sforzo
Controindicazioni assolute (Allegato 1, pag. 3)	Paziente con: <ul style="list-style-type: none">- storia di eventi al sistema nervoso centrale (emiparesi, mielopatie, atassia cerebrale, ecc.)- alterazioni cognitive, sensoriali, psichiatriche tali da rendere impossibile la comprensione e l'esecuzione degli esercizi
Scale di valutazione	<ul style="list-style-type: none">- SF 12- Scala del rischio cardiovascolare globale, secondo American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation 2004)

Tabella 2. Arruolamento persone con Diabete Mellito tipo 2

Patologia	Diabete di tipo 2 (DM) diagnosticato da non più di 5 anni in soggetti di 30-75 anni, non in terapia insulinica e con BMI compreso tra 27 e 40.
Esercizio fisico prescritto (EFA)	<ul style="list-style-type: none"> - Individualizzato: vanno definiti modi, intensità, frequenza e durata - in una prima fase sotto supervisione e successivamente in autonomia
Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none"> - A breve termine: miglioramento del profilo glicemico, della funzionalità cardiovascolare e della qualità di vita; calo Hb1Ac - A lungo termine: è atteso anche un calo dei costi medici diretti e indiretti e della mortalità (non oggetto di valutazione del presente progetto)
Invio diretto da parte dei MMG	I MMG individueranno i pazienti diabetici eleggibili tra i propri assistiti durante il controllo periodico o in occasione di un qualsiasi ambulatoriale
Invio da parte dei Centri Antidiabetici (CAD)	Invio al momento della prima diagnosi
Criteri di esclusione specifici	<ul style="list-style-type: none"> - DM da più di 5 anni (nel caso di pz inviati da parte del MMG) - Terapia insulinica - BMI < 27 e > 40 - Glicemia a digiuno al di sopra dei 250mg/dl
Controindicazioni specifiche	<p>Paziente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - condizioni cardiologiche, pneumologiche e sistemiche che non consentano un'attività fisica anche se moderata - storia di eventi al SNC (es. emiparesi, mielopatie, atassia cerebrale) - piede diabetico - retinopatia proliferativa (ammessi fino al grado lieve e moderato) - nefropatia moderata (GFR < 60 ml/min) - patologie osteoarticolari particolarmente invalidanti - ipotensione arteriosa posturale definita come un calo della PA passando dalla posizione clinico all'orto ≥ 20 mmHg per la sistolica o ≥ 10 mmHg per la diastolica
Controindicazioni assolute	<p>Paziente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con storia di eventi al SNC (emiparesi, mielopatie, atassia cerebrale, ecc.) - alterazioni cognitive, sensoriali, psichiatriche tali da rendere impossibile la comprensione e l'esecuzione degli esercizi.
Scale di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> - SF 12 - Scala del rischio cardiovascolare globale, secondo American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation 2004) - Glicemia e HbA1C

Tabella 3. arruolamento persone con Sindrome Metabolica

Patologia	Obesità con BMI 30-40 in pazienti di 18-75 anni, affetti da sindrome metabolica (SM) secondo criteri IDF
Esercizio fisico prescritto (EFA)	<ul style="list-style-type: none">- Individualizzato: vanno definiti modi, intensità, frequenza e durata- in una prima fase sotto supervisione e successivamente in autonomia
Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none">- A breve termine: miglioramento del profilo metabolico, dei fattori determinanti la SM, della funzionalità cardiovascolare e della qualità di vita; calo Hb1Ac- A lungo termine: è atteso anche un calo dei costi medici diretti e indiretti e della mortalità (non oggetto di valutazione dal presente progetto)
Invio diretto da parte dei MMG	I MMG individueranno i pazienti obesi eleggibili tra i propri assistiti durante il controllo periodico o in occasione di un qualsiasi ambulatoriale
Invio da parte dei CAD o di specialisti ospedalieri	Invio al momento della prima diagnosi
Criteri di esclusione specifici	<ul style="list-style-type: none">- BMI < 30 e > 40
Controindicazioni assolute	Paziente con: <ul style="list-style-type: none">- con storia di eventi al SNC (emiparesi, mielopatie, atassia cerebrale, ecc.)- alterazioni cognitive, sensoriali, psichiatriche tali da rendere impossibile la comprensione e l'esecuzione degli esercizi.
Scale di valutazione	<ul style="list-style-type: none">- SF 12- Scala del rischio cardiovascolare globale, secondo American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation 2004)- Glicemia e HbA1C

Esercizio Fisico Adattato - EFA

Svolgimento dell'EFA presso la palestra del Centro di MS (modalità e tempi)

- In fase iniziale: almeno 2 volte a settimana presso la palestra del Centro di Medicina dello Sport
 - Il programma EFA prevede un allenamento combinato "aerobico + forza", basato sulle raccomandazioni contenute in attuali linee guida internazionali
 - registrazione su cartella informatizzata dei dati clinici
 - supervisione a cura del Laureato in Scienze Motorie per modo, frequenza, intensità e durata
 - durata stimata: 4 settimane
- Per il passaggio alla fase successiva il soggetto dovrà aver dimostrato capacità di auto-monitorarsi, cioè aver acquisito la comprensione della struttura di una seduta di allenamento, con quantificazione dell'intensità di esercizio in base al monitoraggio di comuni indicatori come intensità di sforzo percepito, frequenza cardiaca e gestione del diario.

1) Valutazione del paziente arruolato

- Numero di pazienti arruolati e descrittiva relativa a:
 - o Età
 - o Sesso
 - o Aspetti socio-economici
 - o Patologie presenti
 - o Stato di salute percepito
- Valutazione pre e post somministrazione EFA con valori medi e stratificati per patologia ed intensità di trattamento, sesso, età, livello socio-economico relativa a:
 - o scale tecniche per i parametri clinici
 - o scale di auto percezione (questionario SF12)
- Valutazione finale della soddisfazione del paziente e delle intenzioni a proseguire l'attività fisica (stratificate per patologia, età, sesso, condizioni socio-economiche e condizione lavorativa e per costo preventivato)
 - o percentuale di persone arruolate soddisfatte del progetto
 - o percentuale di persone arruolate disposte proseguire l'EFA
 - o elementi di criticità rilevati
- Valutazione delle motivazioni di rifiuti e abbandoni

2) Valutazione di esito

- Tasso di adesione al progetto (= n° pz arruolati / n° pz contattati)
- Tasso di abbandono (= n° pz che lasciano il percorso / n° pz arruolati) totale e stratificato per fase del progetto
- Compliance al progetto (presenze effettive / presenze teoriche) totale e stratificato per fase del progetto

3) Valutazione di processo riferita al percorso organizzativo

- formazione dei MMG: valutazione attraverso test di apprendimento e gradimento
- formazione dei LSM: valutazione attraverso test di apprendimento e gradimento
- rispetto dei tempi previsti dal cronogramma
- valutazione da parte degli operatori coinvolti (indagine qualitativa per rilevare criticità e punti di forza del progetto)
- accessibilità del Centro MDS
 - o % pazienti valutati / totale paziente arruolati
 - o Stima dei tempi di attesa per la valutazione (data invio – data valutazione)
- accessibilità alle palestre sicure

4) Valutazione economica

- stima costi palestra e personale LSM
- stima costi personale sanitario dipendente e MMG
- stima costi di progettazione, valutazione e gestione amministrativa progetto
- stima costo medio paziente (medio e stratificato per patologia ed intensità di trattamento)

La valutazione

I risultati ...



GUARDATORE DI
LAVORI IN CORSO

I risultati ...



Lavori in corso

- Avvio dei percorsi AFA e EFA nelle Ausl interessate
- Corso di Formazione per Laureati in Scienze Motorie
- Corso di preparazione per MMG/Specialisti
- Individuazione e autorizzazione "Palestre Sicure"
- Pazienti attesi / Pazienti arruolati al 31.10.2012
 - AFA n. 100 / n. 120
 - EFA n. 240 / n. 245
- Arruolamento: per almeno 6 mesi
- Termine del progetto: proroga al maggio 2013

Criticità

- Tempi di inerzia più lunghi del previsto per l'avvio (formazione, costruzione della rete e dei percorsi)
- Mancanza di esperienze consolidate a cui fare riferimento, con conseguente gradualità nella messa a regime del programma e prevedibile necessità di fare aggiustamenti in fase di esecuzione del progetto
- Aspetti economici: contributo del paziente arruolato + contributo regionale: sostenibilità???

Conclusioni

- La promozione di AFA e EFA si inserisce all'interno di un progetto più ampio di promozione dell'Attività Fisica (PRP 2010-12)
- Le Aziende partecipanti al progetto stanno testando la fattibilità in termini di realizzazione dei percorsi appropriati e sostenibilità anche in termini di risorse
- A conclusione del progetto nel 2013 dalla valutazione prevista si attendono gli elementi necessari per valutare la sostenibilità.



Grazie per l'attenzione