



Costruire insieme la salute
Programmi e interventi di promozione della salute
tra intersectorialità sostenibilità ed efficacia

Orvieto, 22-23 ottobre 2014

Prescrizione di un programma di esercizio fisico strutturato

^a P. Sarto, ^a F. Giorgiano; ^b D. Frezza; ^c D. Noventa, ^c F. Giada, ^d V. Lamberti, ^e F. Banovich, ^f M. Zaccaria, ^g F. Michieletto, ^g F. Russo.

^a U.O.C. Medicina dello Sport e dell'Esercizio Físico. Dipartimento Prevenzione. ULSS 9 TREVISO

^b Servizio di Formazione e Aggiornamento del Personale- Az- ULSS 9 Treviso

^c U.O.C. Medicina dello Sport e dell'Esercizio Físico ULSS 13. Dipartimento Cardiovascolare 13 NOALE (VE)

^d Istituto di Medicina dello Sport e dell'Attività Motoria. ULSS 7 Vittorio Veneto

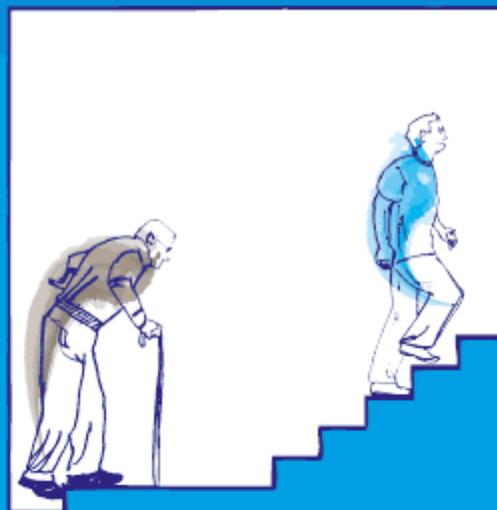
^e Dipartimento di Prevenzione Servizio Educazione e Promozione della Salute ULSS 4 Alto Vicentino

^f Dipartimento di Medicina, Medicina dello Sport- Università degli studi di Padova

^g Settore Promozione Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto



PROGETTO
"PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO
COME STRUMENTO DI PREVENZIONE E TERAPIA"



REPORT CONCLUSIVO

Premessa

L'inattività fisica è un fattore di rischio

INDIPENDENTE per:

- aterosclerosi
- patologie cardiovascolari
- diabete

Una scarsa capacità funzionale cardiopolmonare è un predittore indipendente di mortalità per tutte le cause.

La sedentarietà è responsabile di circa 1/3 dei decessi per cardiopatia coronarica, K colon, diabete tipo 2.

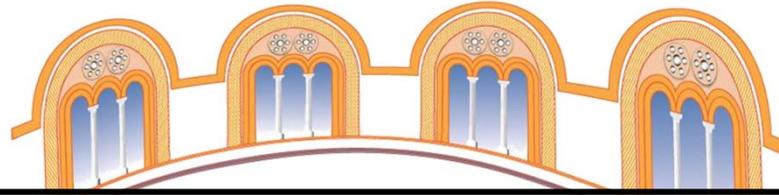
Una persona su 3 non fa abbastanza attività fisica (OMS 2014)



Physical activity

	Class	Level	GRADE
Healthy adults should spend 2.5-5 hours a week on physical activity or aerobic exercise training of at least moderate intensity, or 1-2.5 hours a week on intense exercise. Sedentary subjects should be strongly encouraged to start light-intensity exercise programmes.	I	A	Strong
Physical activity/aerobic exercise training should be performed in multiple bouts lasting ≥ 10 minutes and spread throughout the week.	IIa	A	Strong
Patients with previous acute myocardial infarction, CABG, PCI, stable angina pectoris or stable chronic heart failure should undergo moderate-to-vigorous intensity aerobic exercise training ≥ 3 times a week and 30 min per session. Sedentary patients should be strongly encouraged to start light-intensity exercise programmes after adequate exercise-related risk stratification.			





D. ATTIVITÀ FISICA

RACCOMANDAZIONI

- ▶ Nel DMT2, l'esercizio fisico contro resistenza, associato a moderato calo ponderale, si è dimostrato efficace nel migliorare il controllo glicemico e alcuni parametri della sindrome metabolica e nel contrastare la perdita di massa muscolare.

(LdP I, FdRA)

- ▶ Al fine di migliorare il controllo glicemico, favorire il mantenimento di un peso corporeo ottimale e ridurre il rischio di malattia cardiovascolare, sono consigliati almeno 150 minuti/settimana di attività fisica aerobica di intensità moderata (50-70% della frequenza cardiaca massima) e/o almeno 90 minuti/settimana di esercizio fisico intenso (> 70% della frequenza cardiaca massima). L'attività fisica deve essere distribuita in almeno 3 giorni/settimana e non ci devono essere più di 2 giorni consecutivi senza attività.

(LdP I, FdRA)

2011

Premessa

Un programma di esercizio fisico strutturato (EFS) è in grado, in chi è affetto da una patologia cronico-degenerativa, di facilitare il recupero funzionale, ottenere e conservare un migliore stato di salute, ridurre gli eventi e, soprattutto, ridurre la mortalità.



Obiettivo dello studio

Valutare la fattibilità di un percorso di collaborazione tra medici di medicina generale (MMG), struttura sanitaria e centri fitness privati finalizzato alla prescrizione e “somministrazione”, in sicurezza, di un programma di EFS a soggetti affetti da patologie croniche individuati dal MMG.



Metodo



Strutture coinvolte

- **ULSS n. 4 Alto Vicentino**
Ref. : dott. Banovich - dott. Dalle Molle
- **ULSS n. 7 Pieve di Soligo**
Ref.: dott. Lamberti Dott.ssa Ciot
- **ULSS n. 9 Treviso**
Ref.: dott. Sarto
- **ULSS n. 13 Mirano**
Ref.: dott. Noventa-Giada

Tutte le ULSS coinvolte dispongono di un Centro di Medicina dello Sport di I°- II° livello all' interno dell' Azienda o convenzionato



Figure coinvolte



55 Medici di Medicina
Generale



10 Medici
dello Sport



35 Laureati in
Scienze Motorie con
Laurea Magistrale



Chi ha fatto cosa:

- **MMG/Specialista:**

- ✓ individuazione pazienti arruolabili;
- ✓ descrizione del percorso;
- ✓ compilazione scheda paziente;
- ✓ invio al centro di Medicina dello Sport (M. d . S.).



- **Medico dello Sport:**

- ✓ valutazione funzionale iniziale e definizione del programma di raining (in collaborazione con il LSM);
- ✓ supervisione del primo periodo di esercizio presso la palestra della struttura;
- ✓ invio alla palestra del territorio con apposita lettera per il LSM;
- ✓ Invio lettera al medico curante/specialista inviante.



- **Specialista dell'esercizio:**

- ✓ somministrazione dell'esercizio;
- ✓ incentivazione del paziente;
- ✓ invio dati censimento alla M. d. S.

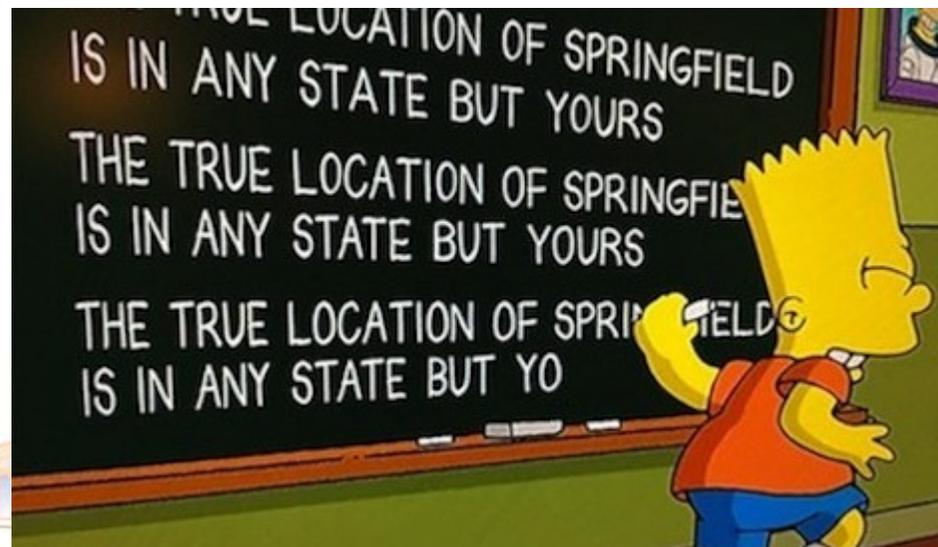


Formazione

In collaborazione con l'Università di Padova

Due distinti corsi di formazione sono stati elaborati e somministrati rispettivamente a:

- **personale sanitario**
- **laureati in scienze motorie**



Rete di palestre territoriali



Requisiti delle palestre

Presenza di un defibrillatore

Presenza di un protocollo per la chiamata di soccorso

Presenza di attrezzature per cardiofitness (cicloergometro, treadmill), pressa orizzontale, pesi liberi

Possibilità di un costante contatto con il medico inviante



Metodo:

Regione Veneto

Durata Progetto

01.05.2012 – 01.05.2013

1 aa

6 mesi

- Individuazione;
- Arruolamento;
- Valutazione Funzionale;
- Allenamento nelle palestre che hanno aderito al progetto

6 mesi

- Follow-up;
- Adeguamento dell' allenamento individuale;
- Analisi dei risultati finali.

MMG - Specialista

Max 30 gg

Individuazione dei pazienti eligibili
Proposta di reclutamento :
Presentazione del progetto
Modalità del percorso
Finalità dello studio

Compilazione della scheda:

Medicina dello Sport

Max 30 gg

Visita, valutazione funzionale e
prescrizione dell'esercizio

Palestra del centro di Medicina
dello Sport

Palestra del territorio

Palestra del territorio



Numeri dello studio

- **227** soggetti reclutati dai MMG
- **223** hanno eseguito la valutazione iniziale presso le quattro unità di medicina dello sport
- **202** hanno iniziato
- **47** hanno abbandonato

Identikit dei pazienti arruolati

- Soggetti sedentari, a basso rischio CV
- Soggetti ad alto rischio Cv
- Soggetti con cardiopatia coronarica cronica sottoposti o meno a rivascolarizzazione
- Soggetti con insufficienza ventricolare sx
- Soggetti con diabete NID e ID o sindromi dismetaboliche
- Soggetti con vasculopatia arteriosa periferica
- Soggetti con esiti di neoplasia del colon/mammella
- Soggetti con osteoporosi



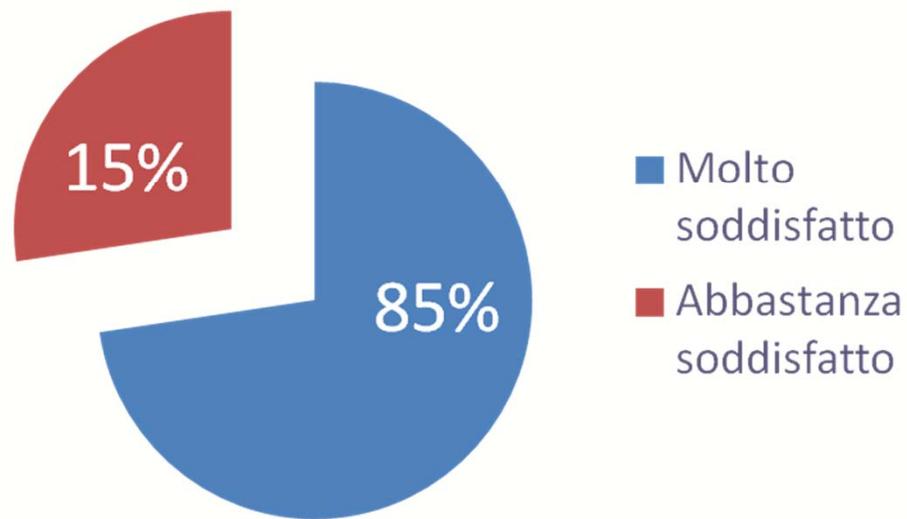
Tutti i pz affetti da patologie sensibili all' esercizio fisico, in adeguata terapia farmacologica ed in stabilità clinica e sintomatologica, che abbiano già svolto una riabilitazione intra-extraospedaliera post acuta se indicata.

Risultati



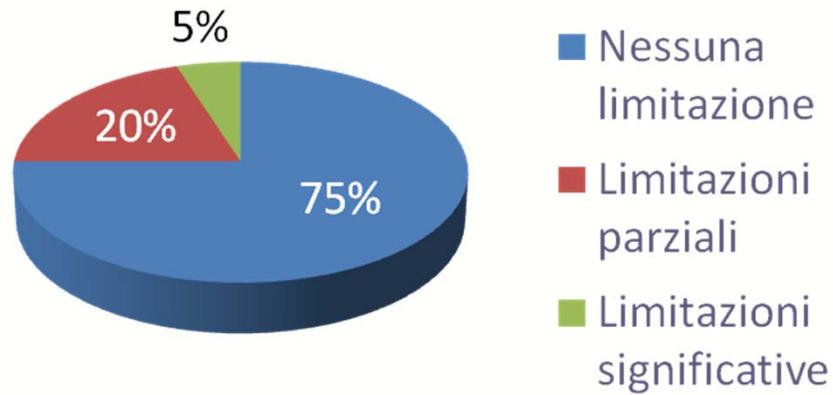
Risultati -1

Grado di soddisfazione dei pazienti

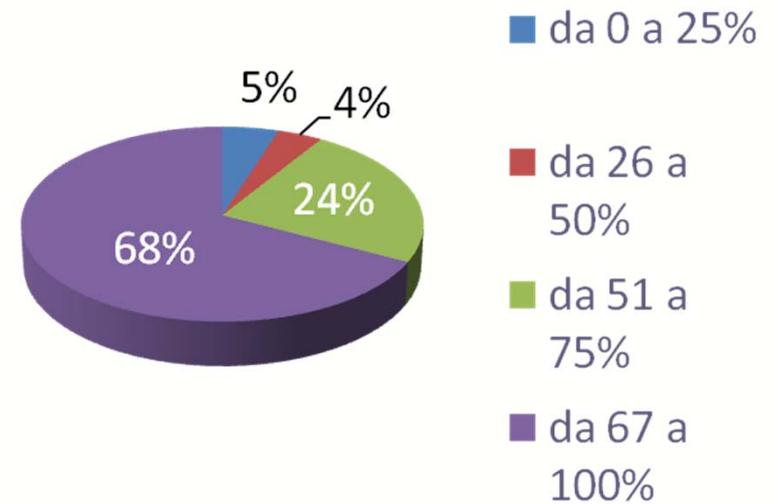


Risultati-2

Limitazioni nello svolgimento dell'attività fisica



Frequenza alla palestra del territorio



L'adesione dei soggetti della rete

I soggetti che hanno portato a termine

L'85% è molto gratificato dal fatto di avere ricevuto il consiglio del medico di avvicinarsi all'esercizio fisico

I **costi** sostenuti sono ritenuti adeguati da 93% dei partecipanti

più del 90% sopporta meglio gli sforzi quotidiani

uno su due dichiara di avere maggiore equilibrio

Nell'ambito della sfera psicologica, i miglioramenti maggiormente percepiti sono legato ad una maggiore sensazione di benessere, migliore immagine di sé e dell'autostima.



Gli abbandoni

26% hanno **abbandonato** il percorso proposto



Risultati-3

Nel periodo di osservazione **non sono stati osservati eventi cardiovascolari maggiori.**

Dall'analisi di gradimento, i medici dello sport, il personale delle palestre e i MMG hanno valutato in modo più che positivo il percorso attuato.



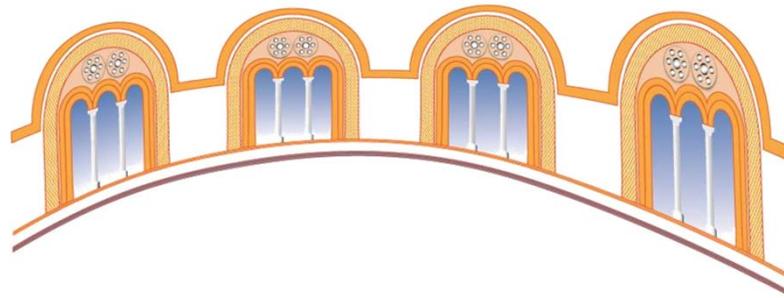
Conclusioni

- Un modello organizzativo intersettoriale finalizzato alla prescrizione e mantenimento di un programma di EFS è **fattibile, sostenibile e sicuro**.
- Perché possa funzionare è necessaria una stretta **collaborazione** ed un continuo scambio di informazioni tra tutte le figure professionali coinvolte.
- **L'accurata selezione** dei pazienti arruolabili ed un **corretto programma di esercizio strutturato** sono requisiti essenziali perché il paziente possa trarre i maggiori benefici possibili senza incorrere in potenziali rischi per la sua salute.
- Una **formazione omogenea** del personale coinvolto nella prescrizione e somministrazione dell'esercizio è un elemento imprescindibile per il successo di tale modello organizzativo.





Regione Umbria



Grazie per l'attenzione

3^a Manifestazione Nazionale

