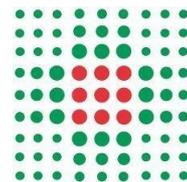




Prevenzione e contrasto
della fragilità
nell'anziano

Roma, 4 febbraio 2020



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

La promozione dell'attività fisica negli anziani e nei cronici: progetti in atto nella regione Emilia-Romagna

Giuseppe Attisani

Servizio di medicina dello Sport - Rimini



La promozione dell'attività fisica negli anziani e nei cronici: progetti in atto nella regione Emilia-Romagna

Promozione dell'attività fisica: due linee di intervento

Promuovere la pratica
dell'attività fisica nella
popolazione



Popolazione generale

Promuovere l'incremento
dell'attività fisica in
gruppi a rischio



Persone portatrici di **patologie o
condizioni specifiche**

PNP

Macro obiettivi		Obiettivi centrali	Indicatori centrali
M01	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	15	31
M02	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2	2
M03	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2	2
M04	Prevenire le dipendenze da sostanze	1	1
M05	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	3	5
MO6	Prevenire gli incidenti domestici	5	7
MO7	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	8	8
M08	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	12	16
M09	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	13	45
M010	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	12	22
TOTALE	10	73	139



PRP

6 programmi – 68 progetti
dopo la rimodulazione 2018-19: 65

Programma n.1:
Setting Ambienti di lavoro

**Programma n. 2: Comunità-
 programmi di popolazione**

**Programma n.3: Comunità -
 Programmi età specifici**

**Programma n.4: Comunità –
 Programmi per condizione**

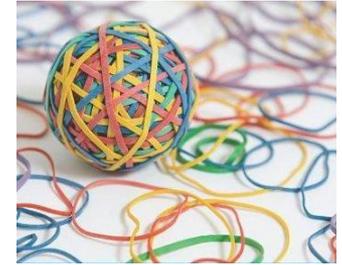
Programma n. 5:
Setting Scuola

Programma n.6:
Setting Ambito sanitario

Ambiente di lavoro



Comunità (3)



- interventi di popolazione
- interventi età-specifici
- interventi per condizione

Scuola



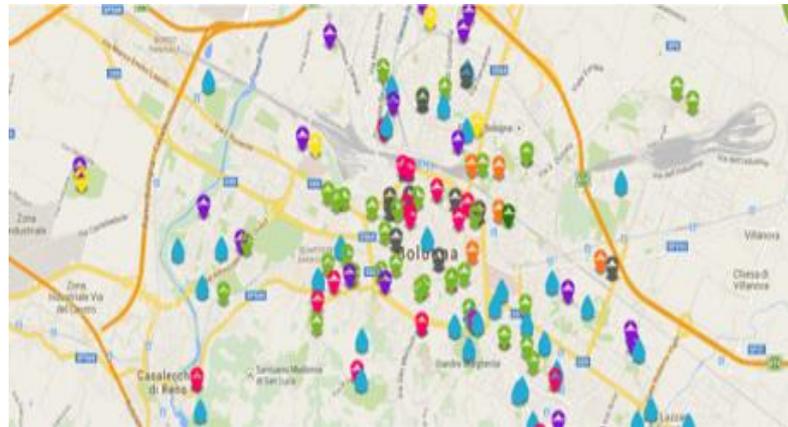
Ambiente sanitario

Integrazione, trasversalità, equità, partecipazione, evidence based, verifica dei risultati



2.5 ComunicAzione

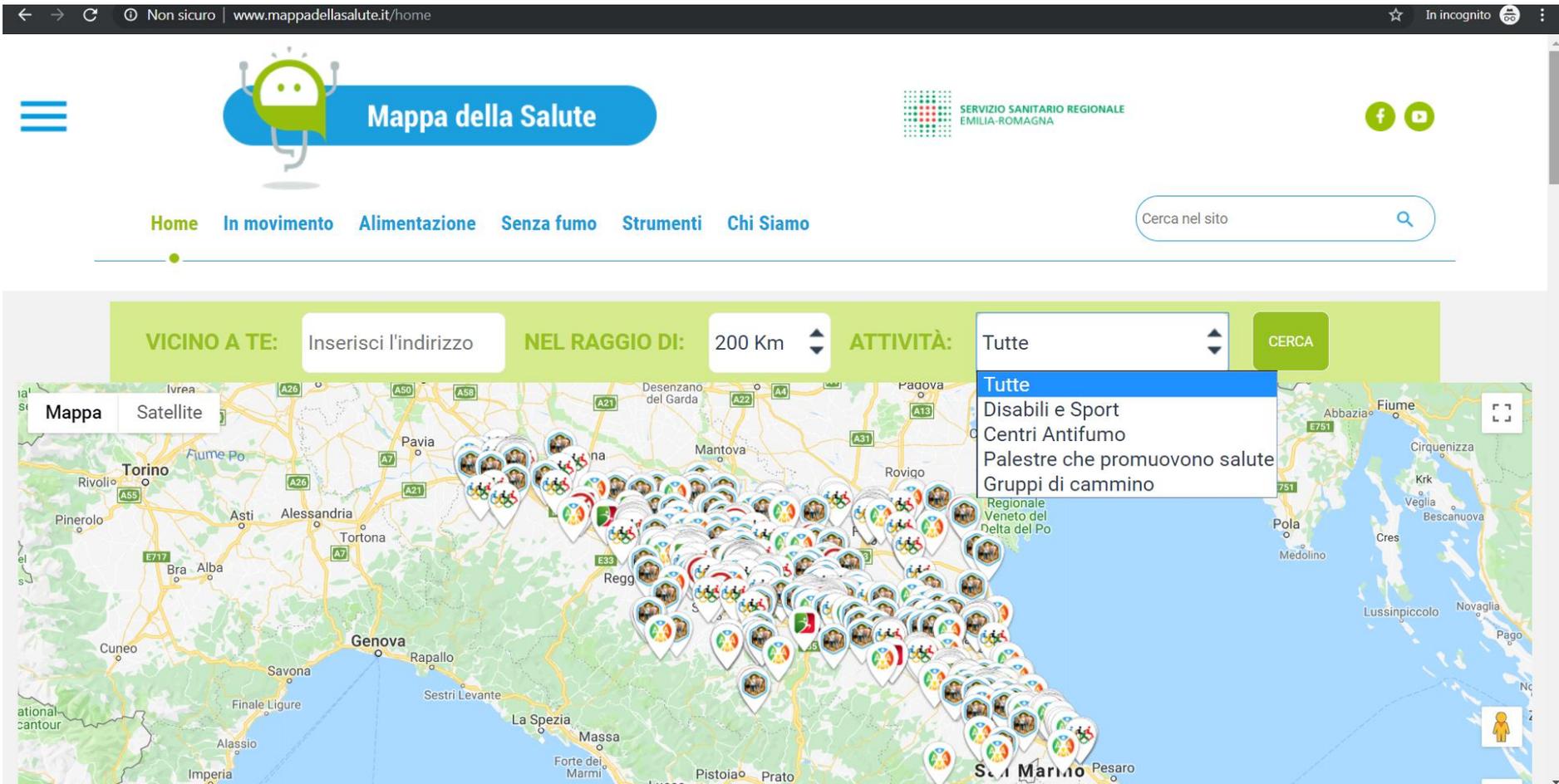
Costruzione della “mappa delle opportunità per Guadagnare Salute”, il cui fine è dare visibilità alle reti di collaborazione per la promozione della salute e la sua diffusione tra i cittadini e il personale sanitario



Nell’ambito del progetto una delle principali azioni è stata la costruzione di una «mappa delle opportunità» «attraverso il monitoraggio degli interventi di promozione della salute presenti sul territorio (per esempio nell’ambito della promozione dell’attività fisica, dei gruppi di cammino e delle palestre che promuovono salute).

La mappa è fruibile all’indirizzo www.mappadellasalute.it e rappresenta un ausilio sia per il personale sanitario che per i cittadini di ogni età

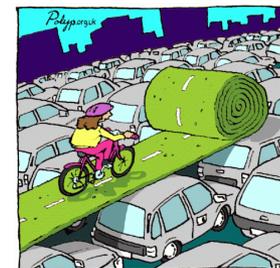
Miglioramento dell'informazione per il cittadino attraverso una mappa georeferenziata curata insieme alla Regione Emilia-Romagna (www.mappadellasalute.it)



The screenshot shows the homepage of the website www.mappadellasalute.it. The browser address bar shows the URL and "Non sicuro". The page features a navigation menu with links: Home, In movimento, Alimentazione, Senza fumo, Strumenti, and Chi Siamo. A search bar is located on the right. The main content area includes a search filter for "VICINO A TE:" with an input field for "Inserisci l'indirizzo", a radius selector "NEL RAGGIO DI:" set to "200 Km", and an "ATTIVITÀ:" dropdown menu. The dropdown menu is open, showing options: Tutte, Disabili e Sport, Centri Antifumo, Palestre che promuovono salute, and Gruppi di cammino. The map below displays numerous location pins across the Emilia-Romagna region, each with a small image representing the activity. The map includes standard navigation controls like "Mappa" and "Satellite" buttons.

La promozione dell'attività fisica negli anziani e nei cronici: progetti in atto nella regione Emilia-Romagna

2.7 Advocacy per la pianificazione urbanistica e i trasporti



Cambiamento del contributo dei Dipartimenti di Sanità pubblica ai percorsi di pianificazione urbanistica attraverso la **diffusione di strumenti a supporto della promozione dei contenuti di salute nelle politiche di pianificazione urbanistica** e che offrono una visione di insieme relativa ad ambiti come la sicurezza stradale, il verde pubblico, la socializzazione, la promozione dell'attività fisica, l'accessibilità, la qualità ambientale.

Sostegno allo sviluppo del sistema regionale della **mobilità ciclopedonale**

Promozione della **mobilità attiva casa-scuola**

Elaborazione di piani di intervento per favorire la mobilità attiva dei dipendenti e degli utenti delle aziende sanitarie

Strategie di **prevenzione degli incidenti stradali**, in particolare rivolte **agli utenti deboli della strada.**

2.8 Occasioni di attività motoria nel tempo libero

Consolidamento delle alleanze costituite in virtù del protocollo d'intesa tra Regione, **CONI, CIP ed Enti di promozione sportiva** per promuovere lo sport per la salute e nella comunità locale.

- Attenzione agli aspetti di **promozione della salute di formazione** e di socializzazione rispetto ai valori dell'agonismo
- Aumento delle società sportive** che offrono occasioni per fare attività fisica sul territorio
- Promozione della **funzione sociale** delle società sportive
- Sviluppo di un'impiantistica tesa a sostenere l'attività fisica della comunità locale oltre che la pratica agonistica con **impianti sportivi aperti alla cittadinanza**.
- Prevedere forme di **co-progettazione tra aziende sanitarie e società sportive** per consolidare le alleanze e favorire l'emergere di **progetti di qualità**

3.8 Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (Otago) e per piccoli gruppi (senior)



L'obiettivo è rappresentato dalla prevenzione delle cadute e delle relative conseguenze in termini di disabilità e costi attraverso l'applicazione di protocolli differenziati per le diverse categorie di anziani a rischio. **Il percorso si articola partendo con la segnalazione da parte del MMG, una prescrizione da parte del personale sanitario e l'inserimento in piccoli gruppi**, a seconda della criticità della persona, di programmi di attività fisica da svolgere o all'interno della casa della salute o proseguire, in modo simile a quanto previsto per l'attività fisica adattata, in ambiente extra sanitario nelle Palestre che Promuovono Salute in cui operino LSM con le qualifiche previste per l'Attività Motoria Adattata e adeguatamente formati.

Setting Ambito sanitario

6.7 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche

Individuazione attiva delle persone portatrici di una malattia cronica non trasmissibile o che sono particolarmente a rischio di svilupparla.



Prevedono quindi l'attivazione di **percorsi di empowerment individuale e di prevenzione**, che includono strategie di promozione dei sani stili di vita, per esempio attraverso il **counselling breve** e l'avvio a percorsi di prevenzione che sostengano il cambiamento degli stili di vita.

Il progetto 6.7 prevede percorsi di promozione e **prescrizione dell'esercizio** nelle persone già affette da **patologie croniche** (AFA) (EFA)

6.7 Programmi per promuovere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche

Le attività istituzionali degli ultimi anni:

2016:

Aggiornamento delle **indicazioni regionali sui Servizi di Medicina dello Sport pubblici** per compiti di coordinamento e formazione

Ridefinizione rete e delle caratteristiche delle Palestre Etiche / Sicure a supporto dei percorsi di promozione/prescrizione, anche in collaborazione con rappresentanze (Corsi di Laurea Scienze Motorie, CONI, Enti Promozione Sportiva, Assessorato regionale Sport)

2017-18:

Implementazione e monitoraggio dei programmi di prescrizione dell'esercizio nelle Aziende come da indicazioni regionali, monitorati con flusso informativo specifico

Sensibilizzazione e formazione MMG, realizzazione rete tra Servizi di Medicina dello Sport, altre specialistiche coinvolte e MMG

DGR 2127 del 5 dicembre 2016

**INDIRIZZI REGIONALI PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITA'
FISICA E DELLA PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO NELLE
PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE" E DEL "CODICE ETICO
DELLE PALESTRE E DELLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE CHE
PROMUOVONO SALUTE"**

“Valutato opportuno estendere a tutto il territorio della Regione la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico come strumento preventivo e terapeutico, particolarmente raccomandato nei soggetti con determinate patologie croniche o con profilo di rischio cardiovascolare elevato e ridotta capacità funzionale”

DGR 2127 del 5 dicembre 2016 **il ruolo degli operatori sanitari**

“è raccomandato agli operatori sanitari di **informarsi sull’Attività Fisica abitualmente svolta dai propri assistiti** e di promuoverne lo svolgimento sia nelle **persone in buona salute**, sia in **quelle portatrici di fattori di rischio o patologie croniche**. Lo svolgimento di Attività Fisica è particolarmente raccomandato nei soggetti con determinate patologie croniche o con profilo di rischio cardiovascolare elevato e ridotta capacità funzionale: in queste persone i benefici derivanti dall’adozione di uno stile di vita attivo sono ancor più evidenti nella letteratura internazionale.

Le evidenze di letteratura mostrano inoltre come il consiglio del medico risulti più efficace se si avvale di **approcci e modalità di comunicazione specifici**, accompagnati da **informazioni sulle opportunità presenti sul territorio”**

DGR 2127 del 5 dicembre 2016 ***il ruolo degli operatori sanitari***

“Per conseguire una maggior **aderenza, efficacia e sicurezza** nei soggetti con specifiche condizioni patologiche, il medico può concordare con la persona l’adesione a protocolli di esercizio definiti per modo, frequenza, intensità, durata e progressione nel tempo; in questi casi si parla di **Prescrizione di Esercizio Fisico**”

→ **Attività Motoria Adattata (AFA ed EFA)** fa riferimento a protocolli di esercizio fisico (individuali o standardizzati per gruppi omogenei) attuati **considerando le esigenze derivanti dalla presenza di una specifica patologia**

DGR 2127 del 5 dicembre 2016 ***Dove si pratica l'attività fisica:***

- in forma non supervisionata, in **spazi pubblici** e in occasioni mappate attraverso la “Mappa delle opportunità” (Progetto 2.5 del PRP),
- in “**Palestre per la salute e Attività motoria adattata**” (per AFA è prevista solo questa possibilità)
- Per alcune condizioni può essere prevista una fase di avvio in ambiente sanitario. Questa sarà oggetto, fino al 2019, di prosecuzione della sperimentazione.

DGR 2127 del 5 dicembre 2016 **“Palestre e società sportive che** **promuovono salute”**

- È il nome che sostituisce “Palestra Etica-Sicura”
- Le “Palestre che promuovono Salute” aderiscono a un “**Codice etico**” che prevede il rispetto delle norme vigenti, oltre all’impegno sulla promozione dei sani stili di vita e sulla non commercializzazione di integratori e energy drink
- Le società sportive possono ottenere il riconoscimento di “**Società sportive che promuovono salute**”
- Le palestre e società sportive per la salute operano in rete con il SSR per le attività di promozione della salute
- Si accederà per **autocertificazione** dei requisiti: non è più previsto il sopralluogo preventivo (per facilitare l’adesione e estendere maggiormente la rete). Saranno poi effettuate verifiche a campione

DGR 2127 del 5 dicembre 2016 ***“Palestre che promuovono salute per l’Attività motoria adattata”***

- **Vi opera un laureato in scienze motorie LM-67 (Scienze e Tecniche dell’Attività Motoria Preventiva e Adattata, o titolo equivalente per i laureati ante riforma). Non è più previsto un corso di alta formazione universitaria come requisito di accesso.**
- **Sono richiesti i requisiti strutturali, di strumentazione e organizzativi, definiti dal protocollo per cui si chiede l’autorizzazione**
- **Operano in costante raccordo con il Centro Territoriale di Riferimento di Medicina dello Sport, che organizza anche (in collaborazione con altre articolazioni aziendali e con i Corsi di laurea in scienze motorie), le attività di formazione necessarie (es. tirocini per LSM)**

DGR 2127 del 5 dicembre 2016 ***I Servizi di Medicina dello Sport e*** ***promozione dell'attività fisica***

Devono caratterizzarsi per la presenza di professionalità in grado di supportare altri servizi delle Ausl nella promozione dell'attività e dell'esercizio fisico, anche verso categorie difficilmente raggiungibili o a particolare rischio

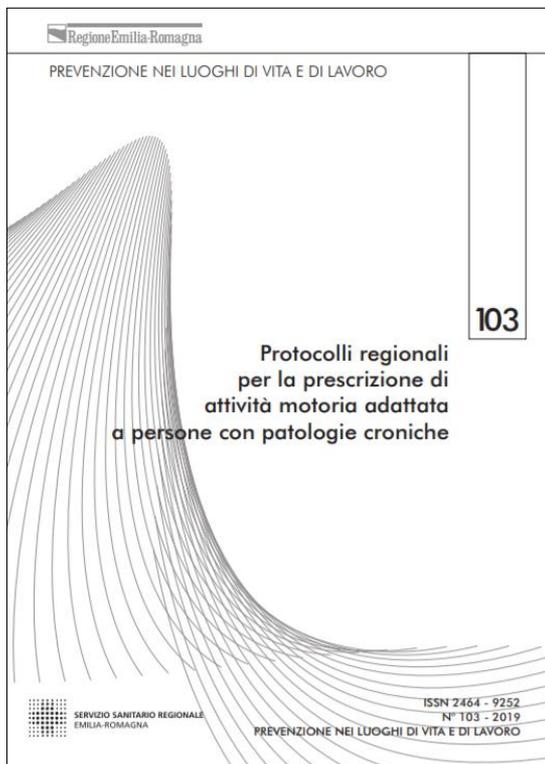
- **Fare rete:** raccordare le articolazioni aziendali con le opportunità presenti nel territorio, compresa la rete delle palestre per la promozione della salute.
- **Facilitare e monitorare** i percorsi e i PDTA di prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico
- **Formare e aggiornare** gli operatori, (delle Palestre e sanitari) su queste specifiche tematiche
- **Garantire la valutazione di secondo livello**, nei casi previsti dai protocolli regionali

Perché un “secondo livello”: lo specialista in Medicina dello Sport e dell’Esercizio Fisico ...

- **Si interfaccia con altri specialisti**, traducendo diagnosi ed indicazioni terapeutiche in informazioni sull’esercizio fisico fruibili dal cittadino e utili al laureato in scienze motorie che opera nelle palestre
- Partecipa alla **stratificazione del rischio** specifico di incorrere in effetti indesiderati indotti dall’esercizio (anche legati alle terapie assunte), individua strategie di gestione del rischio e **determina le modalità di esercizio** (supervisionato in palestra o non supervisionato)
- Effettua delle **valutazioni** specifiche (test di valutazione funzionale e diagnostici) finalizzate a rendere più efficace il programma di allenamento e a misurarne l’**efficacia** in termini di salute
- Contribuisce a **sostenere la motivazione** a seguire il programma di allenamento proposto

I nuovi percorsi in sintesi





Regione Emilia-Romagna

Salute

Regione Emilia-Romagna

Mercoledì 11.12.2019 BO 0 °/5 °

Primo Piano Servizio sanitario regionale

E-R | Salute | Normativa e Documentazione > Rapporti, dossier e monografie > La collana "Contributi"

Contributi n. 103/2019 "Protocolli regionali per la prescrizione di attività motoria adattata a persone con patologie croniche"

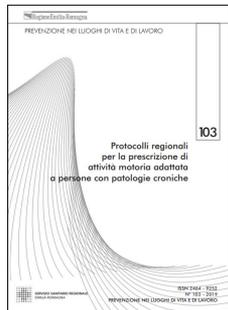
Servizio prevenzione collettiva e sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna - maggio 2019

MI piace 3

Share Tweet

Contributi_103_ProtocolliAMA.pdf — PDF document, 2159Kb

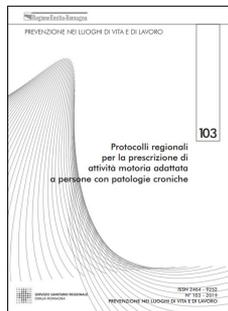
Sulla base di specifici protocolli regionali, i medici possono prescrivere l'Attività Motoria Adattata agli assistiti che, per la presenza di fattori di rischio o patologie croniche definite, possono trarre giovamento dall'adozione di uno stile di vita attivo. I protocolli operativi regionali orientano la prescrizione e definiscono i criteri di invio ad un eventuale "secondo livello" presso i centri di MdS o presso i servizi di Riabilitazione



PROTOCOLLI PER LA PRESCRIZIONE DI ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA

PROTOCOLLI PER LA PRESCRIZIONE DI ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA A PERSONE AFFETTE DA: LOMBALGIA, ARTROSI, FIBROMIALGIA, MALATTIA DI PARKINSON

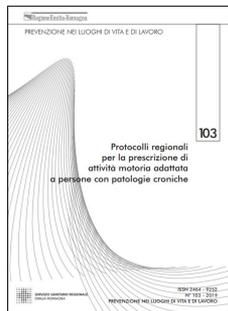
Introduzione	12
Criteri generali	13
Tabella 1 Lombalgia cronica	14
Tabella 2 Artroprotesi di anca.....	15
Tabella 3 Coxoartrosi	16
Tabella 4 Gonoartrosi	16
Tabella 5 Cervicalgia	17
Tabella 6 Dorsalgia	17
Tabella 7 Artrosi della spalla	18
Tabella 8 Fibromialgia primaria	19
Tabella 9 Malattia di Parkinson	21



PROTOCOLLI PER LA PRESCRIZIONE DI ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA

PROTOCOLLI PER LA PRESCRIZIONE DI ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA A PERSONE AFFETTE DA CARDIOPATIE E DIABETE

Premessa	23
Criteria generali	24
Tabella 1 Arruolamento di persone con malattie cardiovascolari - Post-STEMI/NSTEMI, PTCA, BAC; Sostituzione/Riparazione valvolare; Scompeso cardiaco cronico classe NYHA I-II; Trapianto cardiaco	
Tabella 2. Arruolamento di persone con malattie dismetaboliche: Diabete Mellito di tipo 2, Sindrome Metabolica.	
Tabella 3: Livelli delle attività EFA presso i Servizi di Medicina dello Sport e Promozione dell'Attività Fisica	28
Tabella 4: Esercizio fisico per il miglioramento della funzionalità cardiocircolatoria	29
Tabella 5. Esercizio fisico per il miglioramento della forza muscolare	30
Tabella 6. Precauzioni	31
Flussi informativi per la valutazione dei protocolli per persone con Cardiopatie e Diabete	32



PROTOCOLLI PER LA PRESCRIZIONE DI ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA

PROTOCOLLI PER LA PRESCRIZIONE DI ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA PER PERSONE CON TRAPIANTO DI ORGANO SOLIDO O IN ATTESA DI TRAPIANTO DI RENE

Introduzione	34
Il modello organizzativo	35
Servizi di Medicina dello Sport e Promozione dell'Attività Fisica	36
Flussi informativi per il monitoraggio del percorso per persone con trapianto di organo solido o in attesa di trapianto di rene:	
 Criteri generali	37
Tabella 1 Arruolamento di persone con Trapianto di organo solido: cuore, rene, fegato, pancreas, polmone	38
Tabella 2. Livelli delle attività EFA presso i Servizi di Medicina dello Sport e Promozione dell'Attività Fisica	39
Tabella 3 Esercizio fisico per il miglioramento della funzionalità cardiocircolatoria	41
Tabella 4. Esercizio fisico per il miglioramento della forza muscolare	42
Tabella 5. Precauzioni	43

DESCRIZIONE OPERATIVA DELLE ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE FUNZIONALE PER PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE PRESSO I SERVIZI DI MEDICINA DELLO SPORT E PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA

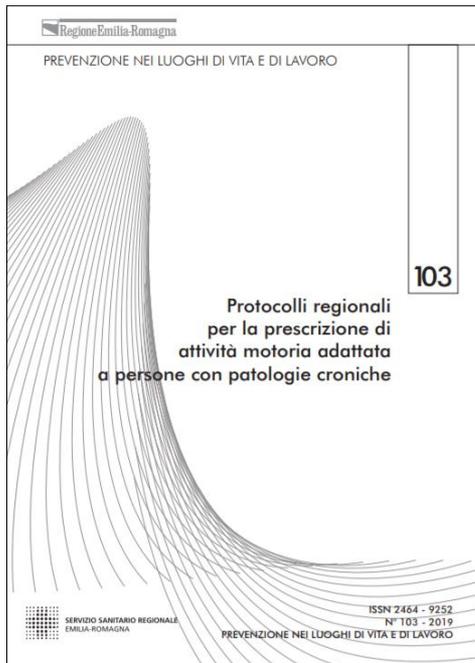


Tabella 4. Esercizio fisico per il miglioramento della forza muscolare

Modo	Esercizi che coinvolgano grandi masse muscolari, multi articolari, con macchine o con pesi liberi, o a carico naturale.
Frequenza	2-3/settimana. Anche 1 in soggetti particolarmente poco attivi.
Intensità	40%-70% di 1-RM, avendo cura di iniziare con carichi al 40% e poi aumentare in funzione della risposta del soggetto. Nota: 1-RM valutabile direttamente o stimata mediante formula di Brizky.
Durata	Quella necessaria a completare numero di serie e di ripetizioni raccomandate.
Serie	2-3, con 2-3 minuti di recupero fra una serie e l'altra. Anche una sola serie è raccomandata in soggetti poco allenati.
Ripetizioni	10-15 per serie, avendo cura di svolgere le ultime due ripetizioni in modo tecnicamente corretto, senza scomporsi nell'esecuzione del gesto. Teoricamente i soggetti non dovrebbero essere in grado di svolgere la sedicesima ripetizione con il carico individuato. Nell'incertezza, si raccomanda di ridurre il carico e mantenere numero di ripetizioni.
Progressione	Si raccomanda un graduale incremento del volume dell'attività fisica svolta, aumentando carico in modo da mantenere numero di serie e ripetizioni. Ad esempio, incrementando il carico prima nell'ultima serie, poi nella seconda e poi nella prima per verificare la tolleranza individuale.
Esercizi OTAGO	Per i soggetti che non possono o non vogliono andare in palestra, si raccomanda una selezione di esercizi da programma OTAGO, per il miglioramento della forza e dell'equilibrio. Possono essere svolti in autonomia dopo una breve seduta di <i>counseling</i> presso i Servizi MDS-PAF. Sono particolarmente indicati (ma non esclusivi) per soggetti di età ≥ 60 anni.

Esercizi OTAGO

<https://www.laterlifetraining.co.uk/lt-home-exercise-booklets/>

Per i soggetti che non possono o non vogliono andare in palestra, si raccomanda una selezione di esercizi da programma OTAGO, per il miglioramento della forza e dell'equilibrio. Possono essere svolti in autonomia dopo una breve seduta di *counseling* presso i Servizi MDS-PAF. Sono particolarmente indicati (ma non esclusivi) per soggetti di età ≥ 60 anni.

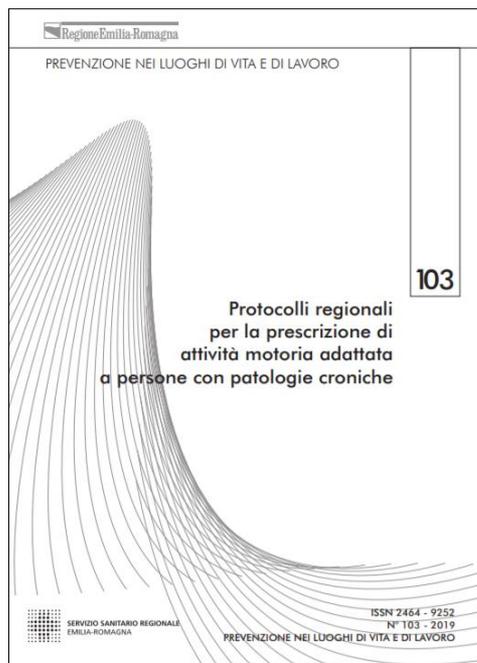


Tabella 5. Esercizio fisico per il miglioramento della forza muscolare

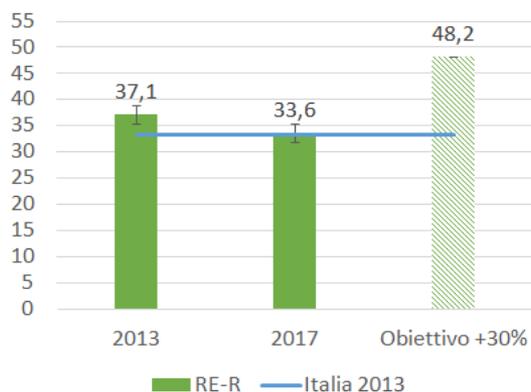
Modo	Esercizi che coinvolgano grandi masse muscolari, multi articolari, con macchine o con pesi liberi, o a carico naturale.
Frequenza	2-3/settimana. Anche 1/settimana in soggetti principianti.
Intensità	60%-80% di 1-RM, avendo cura di iniziare con carichi al 60% e poi aumentare in funzione della risposta del soggetto. 40%-50% di 1-RM per principianti, poco allenati, anziani Nota: 1-RM valutabile direttamente o stimata mediante formula di Brizky.
Durata	Quella necessaria a completare numero di serie e di ripetizioni raccomandate.
Serie	2-4, con 2-3 minuti di recupero fra una serie e l'altra. Anche una sola serie è raccomandata in soggetti poco allenati.
Ripetizioni	10-15 per serie, avendo cura di svolgere le ultime due ripetizioni in modo tecnicamente corretto, senza scomporsi nell'esecuzione del gesto. Teoricamente i soggetti non dovrebbero essere in grado di svolgere la sedicesima ripetizione con il carico individuato. Nell'incertezza, si raccomanda di ridurre il carico e mantenere numero di ripetizioni.
Progressione	Si raccomanda un graduale incremento del volume dell'attività fisica svolta, aumentando il carico in modo da mantenere numero di serie e ripetizioni. Ad esempio, incrementando il carico prima nell'ultima serie, poi nella seconda e poi nella prima per verificare la tolleranza individuale.
Esercizi OTAGO	Per i soggetti che non possono o non vogliono andare in palestra, si raccomanda una selezione di esercizi da programma OTAGO, per il miglioramento della forza e dell'equilibrio. Possono essere svolti in autonomia dopo una breve seduta di <i>counseling</i> presso i Servizi MDS-PAF. Sono particolarmente indicati (ma non esclusivi) per soggetti di età ≥ 60 anni. https://www.laterlifetraining.co.uk/lt-home-exercise-booklets/

Nota: questa tabella è valida per i Servizi MDS-PAF, per le palestre APS-AIMA, per i MIVIG e per gli specialisti competenti.

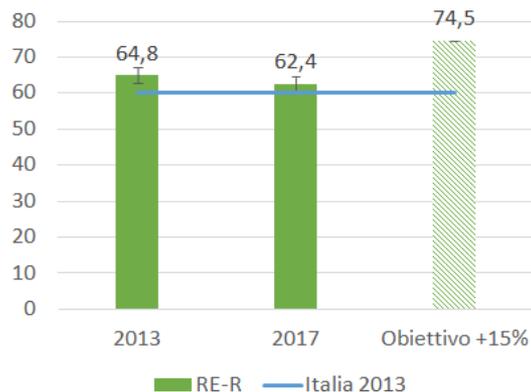
Riferimenti bibliografici: American College of Sports Medicine 2014; American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation 2013; Grazi 2017

Macro 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

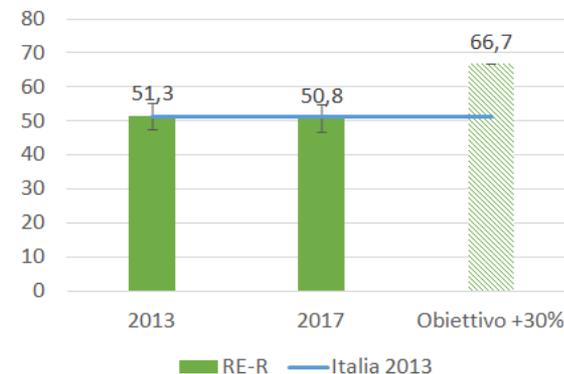
1.9.1 Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi



1.9.2 Proporzione di soggetti ultra 64enni fisicamente attivi



1.10.3 Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere

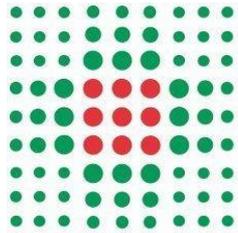


ATTIVITA' FISICA

Chi sono i più sedentari tra gli adulti 18-69enni?

Donne, ultra-cinquantenni, con istruzione bassa e difficoltà economiche, italiani e stranieri in egual misura. (da Profilo di Salute RE-R, 2019)

La promozione dell'attività fisica negli anziani e nei cronici: progetti in atto nella regione Emilia-Romagna



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

giuseppe.attisani@auslromagna.it

AUSL della Romagna
Servizio di medicina dello Sport
Sede ambulatoriale di Rimini