



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda PER L'assistenza sanitaria

2 Bassa Friulana, Isontina

L'INATTIVITÀ FISICA QUALE PRINCIPALE FATTORE DI RISCHIO

esperienze di ripresa dell'attività motoria con il lavoro di comunità

I MODELLI ITALIANI DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA

Renato Bolzon

Udine 13 ottobre 2017

CONVEGNO CARD TRIVENETO

IL MANAGEMENT DI INIZIATIVA

Di fronte alla sfida dell'integrazione
istituzionale organizzativa
e assistenziale.

Udine, 13 ottobre 2017



Adapted Physical Activity

Concetto introdotto nel 1973 nel Quebec (Canada)

Termine “ombrello” usato in tutto il mondo per individuare un’area interdisciplinare di sapere, includente le attività di educazione fisica, tempo libero, danza, sport, fitness e riabilitazione per individui con impedimenti, a qualsiasi età e lungo il ciclo di vita.



**World Health
Organization**

Ninth plenary meeting, 27 May 2013

**GLOBAL ACTION PLAN FOR THE PREVENTION AND
CONTROL
OF NONCOMMUNICABLE DISEASES 2013–2020**

ADAPT

Programma Europeo di Attività Fisica Adattata

Piano Nazionale della prevenzione 2014-2018

Attività fisica:

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

Piano Nazionale Cronicità

Accordo Stato Regioni del 15 settembre 2016

La partecipazione ad attività fisica e motoria è
elemento centrale ed efficace
per il contrasto ai fattori di rischio collegati alle malattie
croniche ed all'invecchiamento della popolazione

ACCORDO 10 febbraio 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente *«Piano d'indirizzo per la riabilitazione»*.

- L'AFA non è attività riabilitativa ma di mantenimento e prevenzione
- Può essere svolta presso palestre comunali, strutture protette, associazioni, centri fitness, ecc.
- Fondamentale il ruolo delle associazioni di volontariato
- Gli specialisti della Medicina dello Sport possono contribuire alla definizione dei protocolli di attività
- Non rientra nei LEA ma sono prosecuzione del percorso di ricondizionamento promossi dalle regioni sul territorio
- Sono attività motorie di gruppo continuative
- È competenza delle articolazioni territoriali e della Medicina primaria.
- I medici Specialisti sono di supporto e di contributo nelle situazioni specifiche

Prevenzione collettiva Sanità Pubblica

Programma F5 Promozione attività Fisica

Componenti del programma

- Valutazione clinica comprensiva di visita e accertamenti diagnostici e strumentali, sulla base dei protocolli definiti a livello nazionale, finalizzata alla idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità e alla pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico.
- Promozione e attuazione di **programmi finalizzati** ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi a rischio, promuovendo lo **sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale**;
- Sviluppo per “setting” (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità) di programmi di promozione dell'attività fisica **condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative, “datori di lavoro”**;
- Promozione del **counseling sull'attività fisica** da parte degli operatori sanitari.
- **Campagne informativo-educative** rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici;
- Promozione di **programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio.**

Gli interventi efficaci

Approcci:

- **Informativi** cartelli ,campagne comunicative a larga scala interventi informativi
- **Comportamentali e sociali**
- **Ambientali e di politica** interventi di sistema

Approccio comportamentale e sociale

Finalizzati alla modificazione di comportamenti, attraverso l'acquisizione/rafforzamento di competenze all'interno di un contesto sociale.

- Interventi in contesti scolastici di promozione (altamente raccomandati)
- Didattica dell'attività fisica (evidenze insufficienti) finalizzate all'apprendimento di comportamenti attivi e non passivi
- Programmi finalizzati al cambiamento di comportamenti di salute adattati individualmente (altamente efficaci).

I modelli teorici si rifanno alla Teoria sociale cognitiva (Bandura 1996, Rosenstok 1990).

I risultati su adulti ed anziani

Gli interventi efficaci indicano una quota dose/risposta di **150 minuti di attività moderata** o **65 di attività vigorosa** equivalente a **600 MET/minuto**

1MET=3.5 ml di ossigeno consumato per Kg di peso corporeo al minuto

Gli interventi più efficaci sono:

- 1) ***Gli interventi integrati, comunitari, multi-componenti in cui il cambiamento atteso rispetto all'incremento dell'attività fisica nella popolazione venga rinforzato in modo coerente all'interno del contesto di vita***
- 2) ***La prescrizione dell'attività fisica nelle persone con patologia***

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 24 NOVEMBRE 2014

Germania. Assicurazioni sanitarie. La polizza costa meno se mantieni uno stile di vita sano. E una app ti controlla

Mangiar sano e svolgere attività fisica potrebbe produrre effetti positivi anche sulle tasche dei cittadini tedeschi. Sta, infatti, per sbarcare in Germania con Assicurazioni Generali un'app che misura l'attività fisica svolta: se si mantiene fede a quanto programmato con la compagnia assicurativa si ha diritto a sconti sulla polizza. Se, invece, non si è disposti a condividere i propri dati, ci si potrebbe trovare con polizze più onerose.

Finlandia

(ricetta per il movimento)



(guida per utente / linee guida)

KÄYTTÄJÄN OPAS

PHYSICAL ACTIVITY PRESCRIPTION

Name: _____ Identity code: _____

Current regular physical activity of at least 30 minutes per day:

- Hardly any
- Light physical activity _____ days a week
- Moderate physical activity _____ days a week
- Hard physical activity _____ days a week
- From a health point of view Adequate Inadequate

Health basis or goal of physical activity: _____

INSTRUCTIONS:

Form of physical activity and/or sport	Days per week	Duration per day	Intensity	
Eg. walking to place of work or hobby, mowing the lawn, shovelling snow, cycling to work, walking for fitness, home gymnastics, exercise classes, ball games, dancing, gym training		minutes	light - hardly out of breath moderate - somewhat out of breath hard - very out of breath	heart rate range

Additional advice:

- Leaflet _____
- Appointment with _____ Tel. _____
- Other _____

Assessment and monitoring:

- At next appointment _____
- After _____ months at _____ Tel. _____
- Other _____

Date: _____ Physician's signature _____

RICETTA/ATTIVITA' FISICA

Paziente(nome, data di nascita, indirizzo e telefono)

Il prescrittore indica le necessarie precauzioni speciali da osservare nella realizzazione dell'attività fisica

- A** = Attenzione in fase iniziale
- E** = Evitare alcune attività
- N** = Nessuna precauzione

.....

.....

.....

① Esercizi

Condizione fis. Forza Resistenza Mantenimento

Attività

Intensità Alta Media Bassa gg di trattamento

Dosaggio, utilizzo, scopo

D.S Minst minuti gg/settimana per/a/contro

..... evitare

Condizione fis. Forza Resistenza Mantenimento

Om endast en aktivitet snerstreckas ruta rivas

Attività

Intensità Alta Media Bassa gg di trattamento

Dosaggio, utilizzo, scopo

D.S Minst minuti gg/settimana per/a/contro

..... evitare

Nome del prescrittore, professione, indirizzo, telefono, Ospedale, Clinica

Luogo

Data

Firma del prescrittore

Valido da questa data

Precauzioni	Sign.
	A
	E
N	
Precauzioni	E
	N
	Prezzo
Precauzioni	E
	N
	Prezzo
Precauzioni	Ritorno

Svezia

Receptet löses lämpligen in hos
(Namn och telefon)

Il modello A.F.A. della Toscana

- È la prima regione che ha avviato un percorso strutturato ed organico fin dai primi anni 2000.
- Nel 2005 (DGR n.595/05) la prima delibera di recepimento dei LEA del 2001 che all'allegato 2B condizionavano le prestazioni di Riabilitazione alla sussistenza di alcuni presupposti (intervallo di tempo dall'evento, tipologia del quadro patologico, età, ecc.)

Nelle sindromi da ipomobilità e nelle condizioni stabilizzate negli esiti vanno ricercati dei percorsi alternativi a quelli sanitari:

- L'intervento sanitario non è appropriato
- Il percorso di attività motoria adattata è appropriato

Toscana DGR n. 459/2009

Documento di indirizzo

- L'AFA è salute orientata non malattia orientata
- L'AFA è funzione orientata non patologia orientata
- Per AFA si intende programmi di esercizi non sanitari svolti in gruppo, appositamente predisposti per cittadini con patologie croniche, finalizzati alla modificazione dello stile di vita per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità

Toscana DGR n. 459/2009

Documento di indirizzo

Accesso:

- Su indicazione dei MMG
 - Su indicazione dei Medici Specialisti
 - Dai Fisioterapisti alla fine dei programmi di cura con invio al MMG del Report di cura
-
- a) Le Aziende devono dotarsi di struttura di Coordinamento
 - b) È fortemente raccomandato che gli MMG propongano l'AFA
 - c) Non è richiesta la certificazione Medica per tutela sanitaria dello sport

Toscana DGR n. 459/2009

Documento di indirizzo

Coordinamento operativo:

- 1) la raccolta ed elaborazione dei dati anagrafici e demografici dei partecipanti;
- 2) la verifica per mezzo di semplici strumenti dei livelli di capacità motoria minimi per la partecipazione al programma; (per bassa disabilità da parte dei Fisioterapisti)
- 3) indirizzo del cittadino alla palestra più conveniente per orario e distanza dal domicilio ed informano sulle modalità di prenotazione definite nel regolamento aziendale in accordo con gli erogatori;
- 4) verifica ad intervalli prestabiliti lo stato funzionale, la partecipazione e la soddisfazione dei partecipanti; (per l'alta disabilità *proposti dall'équipe di riabilitazione*)

Toscana DGR n. 459/2009

Documento di indirizzo

Coordinamento operativo:

- 5) analisi della domanda e la distribuzione delle strutture, **ricercando nuovi erogatori/palestre** nelle zone carenti;
- 6) **formazione dei nuovi istruttori** all'erogazione dello specifico programma AFA e controllano la correttezza della somministrazione dei compiti motori con visite nelle palestre;
- 7) ricezione e verifica di segnalazioni di **eventi avversi** eventualmente attivando le autorità sanitarie della Azienda USL;
- 8) ricezione e verifica di **segnalazioni da parte dei cittadini** di modalità di erogazione non conformi con quanto esplicitato nel documento aziendale.

Toscana DGR n. 459/2009

Documento di indirizzo

Sedi di erogazione

- Palestre, Piscine, Altre strutture non sanitarie di proprietà di privati, di istituzioni o associazioni.

Istruttori

- Fisioterapisti
- Laureati in Scienze Motorie

Ogni istruttore dichiara di aderire ai programmi di esercizio concordati

Toscana DGR n. 459/2009

Documento di indirizzo

Costi

- Quota definita a livello aziendale
- Deve essere stipulata un'assicurazione infortuni

Programmi di esercizi

- Sono definiti a livello aziendale
- Frequenza 2/3 volte a settimana
- Max 20 persone
- **Devono essere pubblicati sul sito aziendale**

Le aziende

- Devono diffondere la conoscenza dei programmi
- Aggiornare gli istruttori
- Formarli sulle manovre di BLSd

Toscana DGR n. 878/2015

Avvio del Progetto OTAGO di Educazione Sanitaria
per la prevenzione delle cadute dell'Anziano

Formazione delle persone:

- I **Fisioterapisti** dei servizi di riabilitazione territoriale e domiciliare,
- Gli **Infermieri** dei servizi di assistenza infermieristica territoriale e domiciliare e di sanità di iniziativa
- I **Fisioterapisti** ed il personale di assistenza infermieristica delle RSA (C.d.R.)
- I **Fisioterapisti ed i laureati in scienze motorie** dei providers erogatori dell'attività AFA

Toscana DGR n. 1418/2016

Conferma del modello AFA del 2009

Novità:

- 1) **Predisposizione delle Linee Guida Regionali per la promozione della salute attraverso le attività motorie**
- 2) Aggiornamento programmi AFA con raccomandazioni agli istruttori per la conduzione dei programmi
 - Protocollo di esercizi per persone con autonomia funzionale conservata
 - Protocollo di esercizi per persone con ridotta competenza funzionale

Toscana DGR n. 903/2017

Conferma del modello AFA definito negli anni

Novità:

Tre livelli di capacità funzionale:

- Gruppi con autonomia funzionale conservata SPPB=9-12
- Gruppi OTAGO per la prevenzione cadute SPPB = 6-8
- Gruppi con ridotta competenza funzionale SPPB= ≤ 5
6MWT >100m
con o senza ausilio, senza aiuto

AFA Toscana Dati 2016

N.erogatori	513
di cui no profit	303
di cui for profit	214
N.punti erogazione	876
N.Comuni in cui è attivata AFA	237
N.Comuni della Toscana	278
<i>Copertura Comuni</i>	<i>85%</i>
<i>N.Corsi a bassa disabilità</i>	<i>1.877</i>
<i>N.Partecipanti</i>	<i>28.652</i>
<i>N.Corsi ad alta disabilità</i>	<i>185</i>
<i>N.Partecipanti</i>	<i>1.779</i>

European Innovation Partnership on Active and Eealthy Ageing
Toscana premiata nel 2017



EIP ON AHA

REFERENCE SITE



Reference Site
nell'ambito del
Partnernariato
Europeo per
l'innovazione
dell'invecchiamento
attivo e sano

Le buone pratiche premiate

- Sanità d'iniziativa
- Attività Fisica adattata
- Soluzioni innovative per la prevenzione delle cadute

Esperienze AFA in ITALIA

Sulla base del modello si sono sviluppate molte esperienze simili in Italia a partire dal 2005.

In nessuna regione il modello è organizzato e strutturato

Tutte le esperienze sono su Base Aziendale.

Progetto Ministeriale del 2011:

Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia

Accordi tra ministero della salute e regioni Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Sicilia per la Prescrizione dell'esercizio fisico

Obiettivo generale:

“implementare in sede regionale e valutare la funzionalità di una struttura organizzativa affinché la pratica terapeutica e preventiva dell'esercizio fisico sia correttamente prescritta e somministrata alla popolazione eleggibile”

Rientrano negli approcci comunicativi individuali comportamentali e ambientali descritti in letteratura



Realizzare una rete di palestre qualificate, accreditate, dove permettere lo svolgimento in sicurezza e sotto controllo dell'attività fisica prescritta

2 livelli di accreditamento

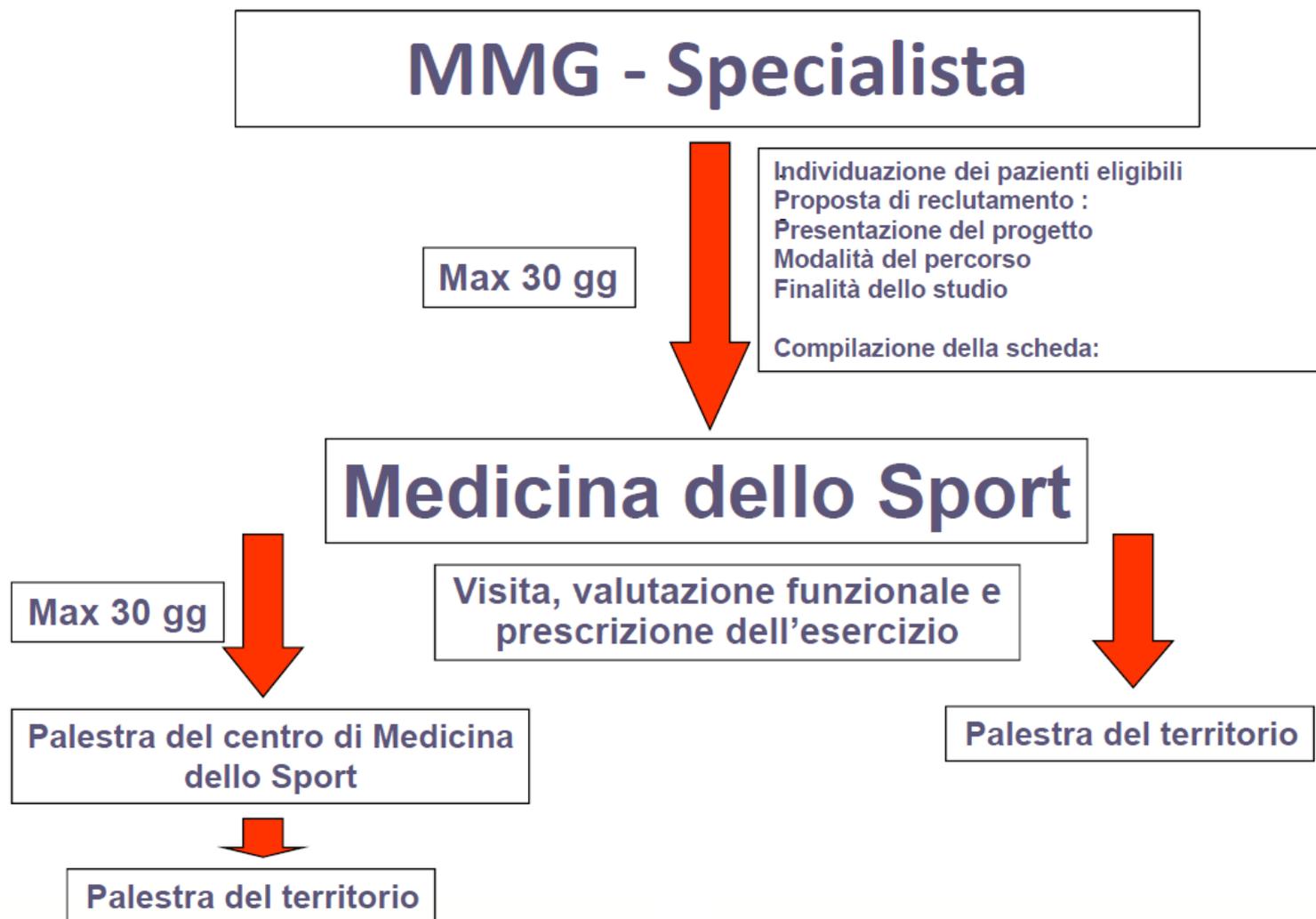
Codice Etico → Palestra Etica

Palestra Etica+LSM abilitato+DAE → Palestra Sicura

Palestra ETICA — Soggetti portatori di fattori di rischio, sedentari, obesi

Soggetti affetti da patologie sensibili all'attività fisica — Palestra SICURA

Percorso



Schema programmi di attività motoria svolta sulla teoria sociale e cognitiva

Approcci comunicativi individuali comportamentali e ambientali

	Toscana	Lombardia/Veneto	Emilia Romagna
Linee guida regionali	SI	Sperimentazione	Sperimentazione
Legge/Delibera regionale organica	SI	NO	NO
Proposta e prescrizione	MMG Specialisti Fisioterapisti (fine trattamento)	MMG Specialisti	MMG Specialisti
Formazione ai prescrittori	NO	SI	NO
Coordinamento	Distretti	Azienda	Azienda
Valutazione 1° Livello	Fisioterapisti	MMG MMDS	MMDS
Valutazione 2° Livello	Fisioterapisti	MMDS	MMDS
Tipologia dei pazienti	Bassa Disabilità (più programmi) Anziani Progetto Otago Alta Disabilità (più programmi)	Alto Rischio CV Basso Rischio CV Fine percorso Riabilitativo	AFA Parkinson, Lombalgia, Protesi anca, Fibromialgia EFA Cardiopatía ischemica, Ima, Angioplastica, Diabete, Sindrome metabolica
Istruttori	Fisioterapisti LSM	LSM	LSM Supervisione dei Ft
Formazione	SI	SI	SI
Sedi	Palestre Piscine	Palestre centri di MDS Palestre private	Palestre etiche Palestre sicure
Promotori	Privati Associazioni	Privati	Privati
Costi	2€ a seduta nella prima stesura ora lasciata alla scelta delle aziende	40	30-50
Sistema informativo	SI	SI	SI

Piano regionale di prevenzione del FVG 2014/18

D.G.R. n. 2365/15

Indicatori per l'attività fisica

	Valore 2013	Valore PNP	Valore atteso FVG 2018
Prevalenza soggetti fisicamente attivi	35,45%	+30%	46,1%
Popolazione ultra 64enni fisicamente attivi	36,5% età 64-69	+15% età 64-69	42% età 64-69
Tasso di ospedalizzazione per fratture di femore in persone con più di 75 anni	12,80%	-15%	11%
Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare attività fisica	36,58%	+30%	47,6%



**L'esercizio fisico in tutte le età
per il benessere e la salute**

Informazioni per i medici, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta

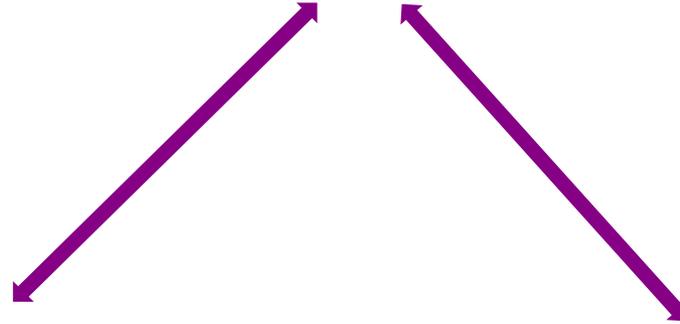
Libretto informativo per i medici, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta

Le esperienze delle varie Aziende Sanitarie

- L'ASUIUD (ex ASS4) è stata la prima a partire ancora nell'anno 2006
- Alcune sperimentazioni in qualche distretto dell'Azienda Triestina
- Esperienza ERICA nella Bassa Friulana nel 2013
- L'AFA nell'AAS5 nel 2015
- L'AFA nell'Azienda Alto Friuli nel 2016-2017



I programmi Erica



Intra LEA (Sanitari)

- ❖ PARKINSON
- ❖ STROKE
- ❖ ANZIANI A RISCHIO CADUTA

Extra L.E.A. (Non Sanitari)

- ❖ RACHIDE
- ❖ ARTI INFERIORI
- ❖ INCONTINENZA URINARIA
- ❖ DOLORE MUSCOLO
ARTICOLARE CRONICO



Risultati gruppi ERICA Anziani

	Val Max	Valutazione iniziale	Valutazione finale	%
Dolore (VAS)	10	3,9	3,7	- 2,0
CONLEY	10	1,6	0,9	- 6,5
TINETTI	28	22,9	24,3	+ 4,9
FICSIT	4	2,2	3,0	+ 19,5
CHAIR	4	1,8	2,6	+ 18,7
4MT	4	2,6	3,0	+ 9,3
SFPB	12	6,6	8,6	+ 16,5

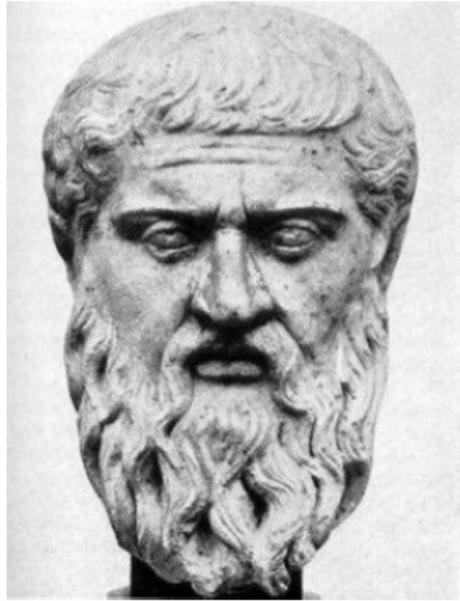


Risultati gruppi ERICA non LEA 2016

	Media prima valutazione	Media seconda valutazione	%
Quebec/100	30,4	23,8	- 6,6%
Tinetti/28	25,5	24,7	-0,8
FICSIT/4	3,1	3,5	9,3%
CHAIR/4	2,4	3,5	28,5%
4MT/4	3,0	3,6	15,1%
SPPB/12	8,5	10,7	17,8%

E adesso?

- È importante che la regione rediga degli **indirizzi** sul tema dell'attività fisica in cui identifichi nelle Aziende Sanitarie la sede e il ruolo organizzativo dell'AFA;
- È necessario attivare un **sistema informativo** per monitorare le attività svolte;
- È urgente **convogliare le molte iniziative** su una organizzazione comune che ottimizzi l'utilizzo delle risorse e analizzi l'efficacia del processo.



*La mancanza di attività
distrugge la buona condizione
di qualunque essere umano;
al contrario, il movimento
e l'esercizio fisico metodico
la conservano e la preservano*

Platone (427-347 a.C.)

CONVEGNO CARD TRIVENETO

IL MANAGEMENT DI INIZIATIVA

Di fronte alla sfida dell'integrazione
istituzionale organizzativa
e assistenziale.

Udine, 13 ottobre 2017



Grazie