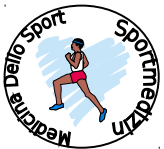


**Il movimento come prevenzione e terapia delle malattie croniche
Die Bewegung als Prävention und Therapie
der chronischen Erkrankungen**

*Dr.ssa SANDRA FRIZZERA
Direttore del Servizio di Medicina dello sport
Comprensorio Sanitario di Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige*

• Bz 29.11.2012



Provincia aut. Bolzano

Relazione Sanitaria 2011

- 27,1% della popolazione soffre di almeno una malattia cronica
- La cura e l'assistenza delle malattie croniche assorbe i 3/4 dei costi della sanità provinciale

2006 OMS : Allarme Patologie CRONICHE

MALATTIE CRONICHE:

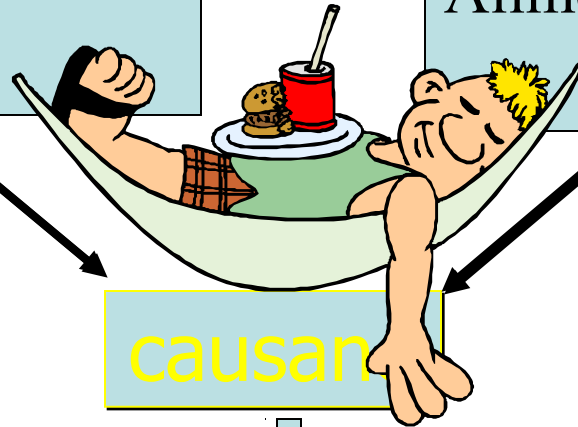
cardiopatie, ictus, diabete,
disturbi respiratori cronici,
osteoporosi, artrosi

❖ Nel 2005 oltre 35 milioni di
persone sono morte per
malattie croniche

FATTORI DI RISCHIO delle malattie croniche

Mancanza di
attività fisica

Alimentazione scorretta



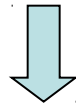
causan

Ipertensione
arteriosa

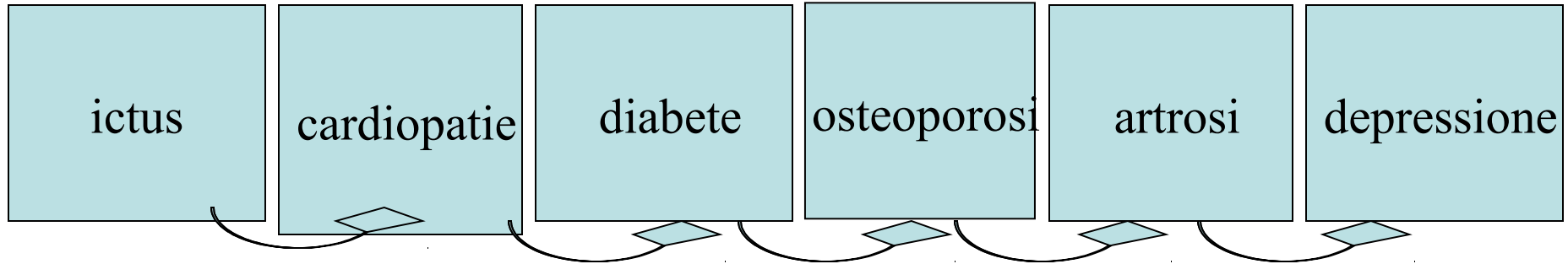
obesità

dislipidemie

iperglicemia



Potenziandosi fra loro, determinano o
aggravano le malattie croniche



OMS – Ministero della salute
Interventi di promozione
della salute
intervenire sullo “stile di vita”

- aumento dell'attività fisica
- educazione nutrizionale
- cessazione del fumo di sigaretta
- moderato consumo di alcol
- mantenimento di una vita culturale attiva

2007 Piano Sanitario Nazionale

Programma “guadagnare salute”: rendere
facili le scelte salutari

*Prevede tra gli interventi la promozione
dell'attività fisica in tutte le età e in tutti gli
ambienti di vita*

Nostri progetti : Muoviamoci con gusto – global test – arca di Noé – Fond. Vital
Assessorato : Okkio alla salute - studio Passi -



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 03-06-2009 (punto N. 23)

Delibera

AFA
Attività fisica adattata

Proponente
ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicità/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile: Andrea Leto

Estensore: Gloria Scopetani

Oggetto:

Attività Fisica Adattata (AFA). Approvazione "Documento di indirizzo" e schema di Accordo tra Regione Toscana, Organizzazioni sindacali confederali, sindacati dei pensionati del lavoro autonomo e Enti di promozione sportiva.

Presenti:

CLAUDIO MARTINI	ANNA RITA BRAMERINI	AMBROGIO BRENNÀ
RICCARDO CONTI	AGOSTINO FRAGAI	ENRICO ROSSI
GIANNI SALVADORI	GIUSEPPE BERTOLUCCI	EUGENIO BARONTI
MARCO BETTI	PAOLO COCCHI	

Assenti:

FEDERICO GELLI	GIANFRANCO SIMONCINI	MASSIMO TOSCHI
----------------	----------------------	----------------

**PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE
2010 - 2012**

***Proposta per l'introduzione
dell'esercizio fisico come strumento
di prevenzione e terapia all'interno
del Sistema sanitario nazionale***

“prescrizione dell’attività fisica”. Questa deve riguardare sia persone che presentano **fattori di rischio** (quali ipercolesterolemia, obesità, ecc), sia persone **affette da condizioni patologiche** (quali cardiopatia ischemica, sindrome metabolica, artrosi, ecc.), in quanto queste condizioni possono trarre giovamento da un esercizio fisico correttamente prescritto e somministrato in modo controllato.

- Per quanto riguarda la prescrizione dell'attività fisica, un ruolo centrale sarà svolto dal **Medico specialista in medicina dello sport** (MSMS) che possiede:
 - le conoscenze per valutare rigorosamente le componenti biologiche, fisiologiche e cliniche che caratterizzano il soggetto (paziente o non) da avviare ad un programma di prescrizione specifica di attività fisica;
 - le competenze per delineare protocolli di esercizio fisico personalizzati (secondo le varie finalità in causa), per monitorare in modo efficace l'evoluzione del processo di “riadattamento funzionale” e procedere alla verifica dei risultati progressivamente acquisiti.

somministrazione dell'attività fisica,

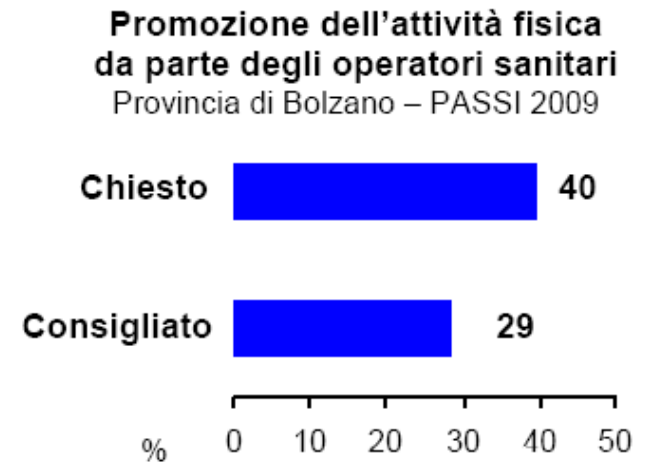
- è opportuno che essa avvenga in strutture specificamente attrezzate, contraddistinte da una buona gestione complessiva, facilmente accessibili e con modalità tali da assicurare una elevata compliance alla terapia. In tali strutture un ruolo essenziale, a garanzia di una corretta somministrazione dell'esercizio, spetterà ai *“laureati magistrali in scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate”*

**Il *Medico di medicina generale* (MMG) e
il *Pediatra di libera scelta* (PLS)
rappresentano il primo filtro di valutazione
clinica della popolazione interessata.**

Sistema di sorveglianza PASSI 2009

Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

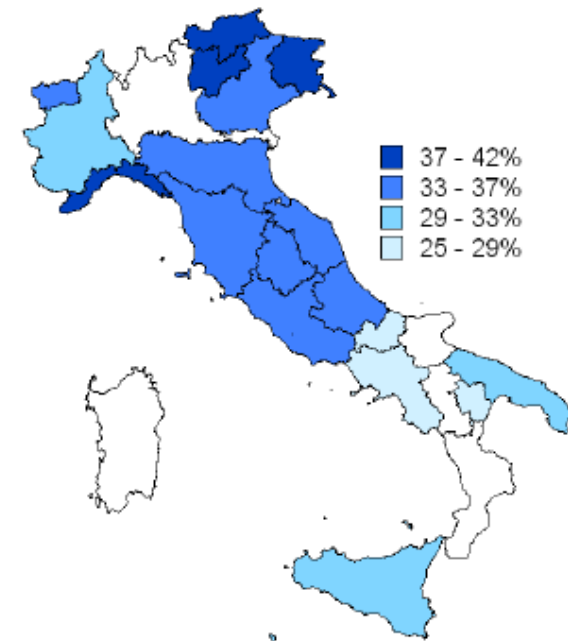
- In Provincia di Bolzano solo il 40,2% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 28,7% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.



Sistema di sorveglianza PASSI

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (2008), la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 30% (Nord-Est Italia 31%), con un evidente gradiente territoriale.

% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Pool PASSI 2008



2011 GUADAGNARE SALUTE

Progetto “prescrizione attività motoria” del Ministero della salute

IL progetto si indirizza alla popolazione a rischio o affetta da patologie suscettibili al trattamento con esercizio fisico, che però non necessitano di ospedalizzazione, e si propone di testare in quattro Regioni (Emilia-Romagna, Lombardia, Sicilia e Veneto) la sostenibilità e la funzionalità di una struttura d’offerta a rete.

A tale scopo, particolare attenzione viene data alla relazione tra Medico di Medicina Generale(MMG) e Medico Specialista in Medicina dello Sport (MSMS) ed alla rete collaborativa tra i medesimi MMG e Centri di Primo o Secondo Livello (come definiti in Appendice), nonché strutture specializzate per la somministrazione di esercizio, dove è previsto che il paziente-soggetto venga seguito da Laureati Specialistici in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate.

- La Regione si impegna a predisporre entro tre mesi dalla data di efficacia dell'accordo, un progetto attuativo

Art. 6 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 500.000,00 (cinquecentomila/00).



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

ALLEGATO A Dgr n. del pag. 12/26

Allegato 1

TITOLO DEL PROGETTO: prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia

ANALISI STRUTTURATA

Descrizione ed analisi del problema

Gli effetti positivi dell'attività fisica sulla patologia cronica non trasmissibile (da quella cardiovascolare, al diabete, all'obesità, alla osteoporosi e ad alcune patologie neoplastiche quali il cancro del colon e della mammella) sono solidamente documentati. All'inverso, sono altrettanto ben noti il peso epidemiologico delle malattie croniche ed il ruolo di fattore di rischio nei confronti delle stesse rappresentato dalla sedentarietà.

Appunto per tale duplice motivo, la promozione dell'attività fisica, da una parte, rientra tra le "priorità chiave" nelle politiche di sanità pubblica dell'Unione Europea e dell'OMS e, dall'altra, rappresenta una direttrice lungo la quale si è già instradato il nostro Paese, come può ben dedursi sia dai Piani regionali di prevenzione (scaturiti dal primo Piano nazionale della prevenzione e che hanno generalmente previsto specifici interventi volti ad aumentare l'attività fisica nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio), sia dalle indicazioni del vigente Piano sanitario nazionale che esprime la necessità che, nell'ambito della promozione della salute, particolare rilievo sia rivolto all'attività motoria, sia ancora dal programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", di cui al DPCM del 4 maggio 2007, che tra gli interventi prioritari prevede la promozione di azioni volte a favorire l'attività fisica in tutte le fasi e tutti gli ambiti della vita e che espressamente richiama il ruolo dei professionisti della salute in relazione allo svolgimento di attività fisica.

IL DISEGNO DEL PROGETTO

il **MMG** indirizza i pazienti presso

il **MSMS** responsabile del Centro di Primo Livello o del Centro di Secondo Livello (CP/S/L) ai fini della loro valutazione funzionale e della prescrizione del protocollo di allenamento, con la quale i pazienti ritornano dal MMG per farsi inviare alla struttura di somministrazione dell'esercizio.

I SOGGETTI/PAZIENTI

I soggetti-pazienti ammessi allo studio saranno individui affetti da o a rischio per patologie per le quali è clinicamente dimostrato il beneficio portato dalla pratica di esercizio fisico correttamente somministrato. Secondo la definizione ultima dell'American College of Sport Medicine e dell'American Heart Association, queste patologie comprendono le malattie cardiovascolari, la tromboembolia, l'ipertensione essenziale, il diabete mellito di tipo II, l'obesità, l'osteoporosi, il tumore al colon, il tumore alla mammella. Possono partecipare allo studio pazienti di tutte le fasce di età, ad esclusione dell'età pediatrica.

LE STRUTTURE DI ALLENAMENTO

L'allenamento verrà somministrato in maniera controllata, sotto la guida di Laureati Specialistici in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate, in strutture (palestre, centri di riabilitazione e simili) che, identificate dalle Regioni, saranno state indicate nel progetto pilota regionale. Queste strutture dovranno disporre della collaborazione di un medico specialista in medicina dello sport.

**PROGETTO INTERAZIENDALE
ATTIVITÀ MOTORIA
PER LA PREVENZIONE E LA TERAPIA
DELLE PATOLOGIA SENSIBILI ALL'ESERCIZIO FISICO**

1. GLI STUDI

Studi scientifici provano la stretta correlazione fra inattività fisica ed alcune patologie croniche, mentre hanno accertato come esercizio fisico e corretta alimentazione siano una soluzione per la cura e riabilitazione di malattie cardiovascolari, metaboliche e tumorali; patologie che hanno assunto forme diffuse con pesanti ripercussioni sociali ed economiche.

1.1. COSTO MALATTIE CRONICHE

Il costo di queste patologie croniche, ormai diffuse a livello epidemico, in termini di sofferenze umane, aggravio sociale e bilancio pubblico, è di dimensioni gigantesche (in USA nel 2001 hanno causato 1 milione e 550 mila morti, con costi diretti ed indiretti di 700 miliardi di dollari¹).

1.2. L'ATTIVITÀ FISICA COME PREVENZIONE

L'attività fisica previene le malattie cardiovascolari, tumorali e metaboliche e migliora la qualità della vita²; è inoltre accertato che l'attività fisica "cura" le malattie cardiovascolari e dismetaboliche³ e previene e recupera la non autosufficienza dell'anziano.

L'attività fisica, infine, riduce il grasso corporeo⁴, permette un buon controllo glicemico⁵, aumenta la sensibilità all'insulina⁶, abbassa colesterolo totale, LDL e trigliceridi, aumenta il colesterolo HDL⁷ ed abbassa la pressione arteriosa⁸.

Autonome Provinz Bozen–Südtirol

Abteilung 23 - Gesundheitswesen

Landesgesundheitsplan 2011-2013

Entwurf – Kurzform

Prävention – Territoriale Grundversorgung - Krankenhausnetz

Stand: 01.06.2011

Neue Strategien in der Prävention

1. Primäre Prävention:

Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der Bürger!

Stärkung der Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit!

Die Bürger sollen durch Führung eines gesunden Lebensstils in möglichst guter Gesundheit älter werden:

Ernährung – Körperbewegung – Freizeitgestaltung –
Lebensgewohnheiten

3.8.2011

a) Quadro sinottico. Le dimensioni della prevenzione (Caplan)

PREVENZIONE

Tipologia	Soggetti destinatari	Obiettivi	Azioni
Primaria (per ridurre la probabilità che insorgano disturbi) INCIDENZA	1) Singoli individui; 2) agenzie di socializzazione; 3) comunità intera	1) aumentare i fattori protettivi (promozione salute fisica, psichica, sociale); 2) ridurre i fattori di rischio (allontanare le cause del disagio)	Promuovere cambiamenti individuali, sociali e situazionali che evitino l'insorgere di atteggiamenti distruttivi, autodistruttivi e che tendano a difendere e a promuovere il benessere psicofisico e sociale dei soggetti appartenenti ad una comunità
Secondaria ridurre la durata e la diffusione del disturbo PREVALENZA	Categorie a rischi	1) individuare soggetti a rischio; 2) individuare momenti critici	Programmazione di interventi precoci affinché non sorgano problemi.
Terziaria Ridurre le conseguenze e l'impatto di un particolare disturbo (la differenza con cura è molto sottile)	1) Soggetti in conclamata situazione di disagio; 2) soggetti devianti	1) evitare ricadute e malesseri (individuali, sociali); 2) riduzione dei danni; 3) reinserimento nell'ambiente naturale;	Attuazione di interventi riabilitativi

Allegato B

PROPOSTA DI INIZIATIVA NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE, EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Comprensorio sanitario di **BOLZANO**

Reparto/Servizio **MEDICINA DELO SPORT**

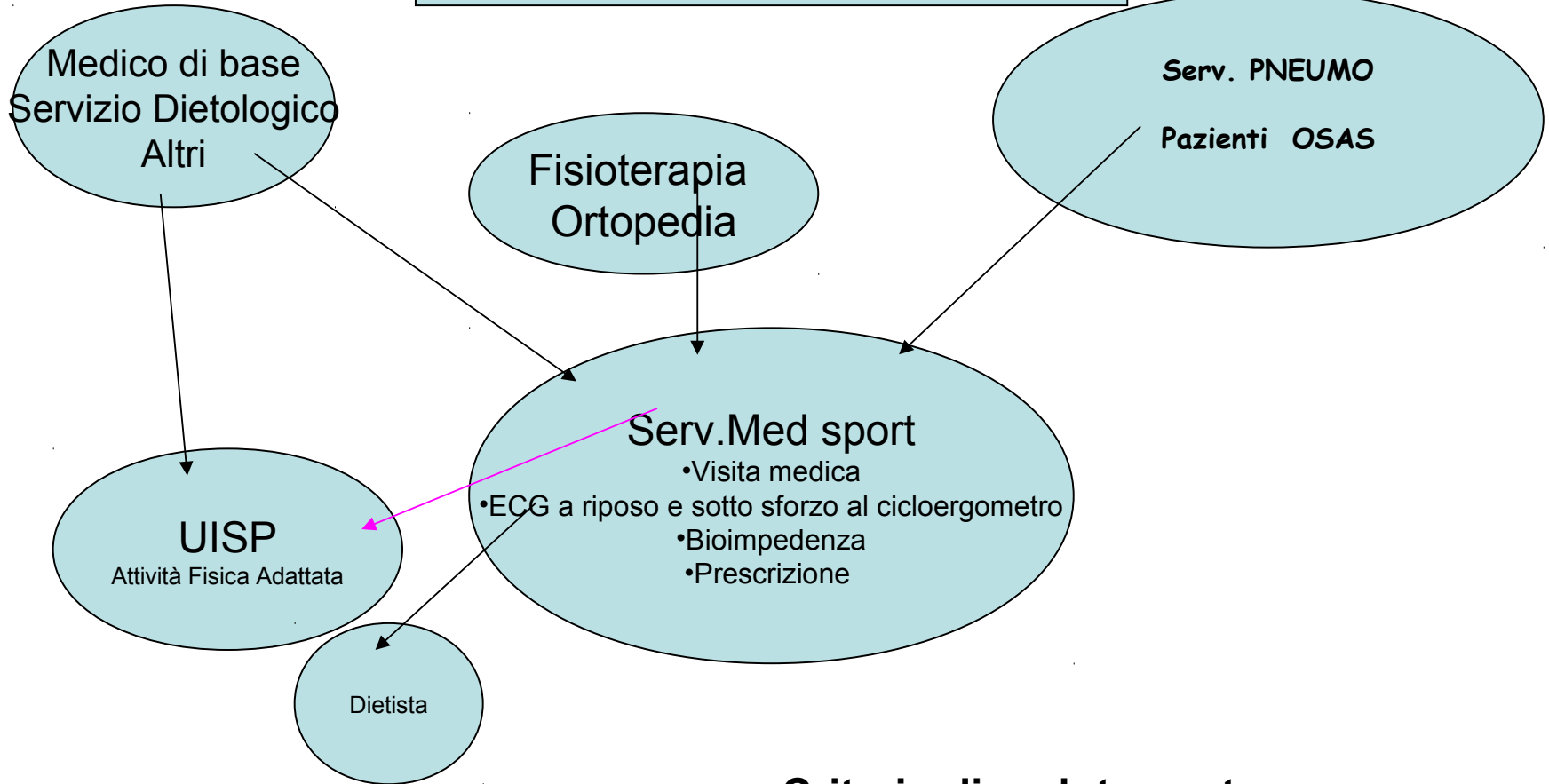
Tel.: **0471/932522**

	E' previsto un feed-back tra il paziente, il personal trainer, il medico dello sport e lo specialista che per primo ha inviato il paziente. La presa in carico del soggetto e tutta la gestione dell'attività fisica da parte del UIISP costa 100€ a persona comprende: valutazione motoria (iniziale da parte del personal trainer, percorso di 14 incontri con personal trainer a piccoli gruppi (2-3 persone) con una programmazione individuale e la compilazione di un "diario motorio" N. soggetti da trattare: 50
6.	EVENTUALI COLLEGAMENTI CON ALTRE ATTIVITÀ IN CORSO Collegamento con il progetto del Dipartimento prevenzione (Med dello sport – Dietologia – Pneumotisiologico): "prescrizione dell'attività motoria in soggetti con sindrome delle apnee ostruttive"
	Lungo e data Firma del/la responsabile dell'iniziativa Visto del direttore medico del territorio *
	Bz, 23.3.11 <i>Salva Trivino</i>

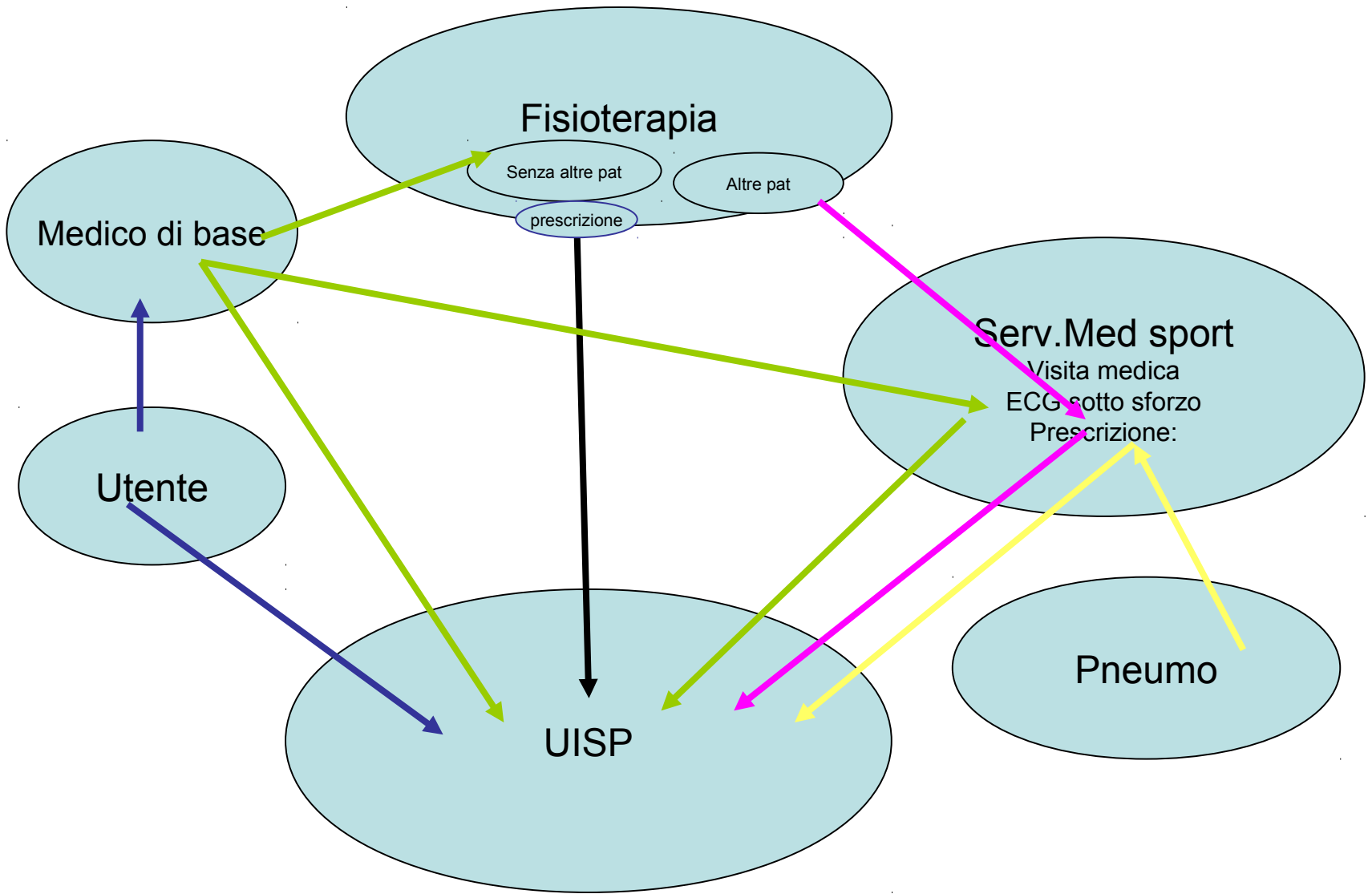
* Per il Servizio di diagnostica e assistenza clinica, il Servizio di riabilitazione e il Centro tematico "Il tuo Endgame" serve il visto del dirigente sanitario del servizio

1.	TITOLO DELL'INIZIATIVA "Più SPORT meno medicine"
2.	MOTIVAZIONI DELLA SCELTA DELL'INIZIATIVA La cura e l'assistenza dei pazienti affetti da malattie croniche investe più del 70% delle risorse della sanità. Gli effetti positivi dell'attività fisica sulla patologie croniche, da quella cardiovascolare, al diabete, all'obesità, alla osteoporosi, all'artrosi ecc. sono solidamente documentati al punto che l'esercizio fisico può essere inserito nel normale iter terapeutico per il trattamento di queste patologie.
3.	DESTINATARI n. 50 soggetti Soggetti portatori di patologie croniche (pazienti con OSAS - sindrome apnee ostruttive-, pazienti con osteoporosi e artrosi poliarticolare) ai quali viene "prescritta" attività fisica come cura della sintomatologia e prevenzione dei peggioramenti
4.	OGGETTIVI Migliorare l'autonomia di movimento, migliorare la resistenza, la forza, la mobilità, la coordinazione di questi soggetti (affetti da patologie croniche) Come effetto secondario: riduzione delle liste d'attesa della fisioterapia, miglioramento dei fattori di rischio quali il sovrappeso, ipertensione, depressione ecc.
5.	DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA (con preventivo di spesa) I soggetti selezionati dallo specialista pneumologo (insuff. respiratori), dall' ortopedico e dal fisiatra (nei casi di artrosi, osteoporosi) vengono inviati in Medicina dello sport dove vengono sottoposti a visita medica ed ECG sotto sforzo. In base ai risultati clinici viene prescritta dal medico dello sport l'attività fisica più adatta. Si inviano i soggetti al Centro UIISP (Unione italiana sport per tutti) dove un personal trainer (laureato in scienze motorie) esegue una rivalutazione per quel che riguarda la mobilità e propone il programma mensile di attività motoria costituito da diverse unità motorie distribuite nel corso della settimana. Ogni unità motoria dura 20 minuti e viene denominata diversamente a seconda degli esercizi di allenamento a cui si riferisce, ci saranno quindi: Unità motoria di forza, di resistenza, di mobilità e di coordinazione Una seduta di allenamento completa è formata possibilmente da tre unità motorie. Le sedute di allenamento comprenderanno momenti di attività guidata con il personal trainer e momenti di attività da eseguire in autonomia. Queste ultime possono essere anche rappresentate da passeggiato, spostamenti per raggiungere un luogo di incontro o di lavoro o altri momenti di attività fisica eseguita senza la finalità esclusivamente motoria ma facente parte delle abitudini di vita dell'individuo (come fare i lavori di casa, pulire il garage, portare a spasso il cane.); attività che vanno a rafforzare la vita motoria della persona interessata e che vanno quindi considerate come effettivo allenamento e quindi inserite nel diario motorio del soggetto. Il paziente dovrà tenere un diario dove quotidianamente verrà segnato quali e quante unità motorie sarà riuscito a svolgere. Ogni paziente avrà una scheda personale che raccoglie i suoi dati di inizio attività, il programma di allenamento proposto, il diario motorio e i dati di controllo trimestrali.

Più sport - meno medicine
Mehr Bewegung - weniger
Medikamente



Criterio di reclutamento:
essere affetti da almeno una
malattia cronica



indagini

- misurazione di altezza e peso
- misurazione della composizione corporea tramite BIA
- misurazione circonferenza vita
- misurazione della pressione arteriosa a riposo
- visita medica con anamnesi dettagliata con speciale riguardo sull'attività fisica
- test massimale su cicloergometro con ECG e misurazioni della pressione arteriosa
- prescrizione di attività fisica in base alle possibilità e capacità del paziente
- prescrizione di visita dietologica (se non già seguito)



n. pazienti (fino al 28/11/2012)

- 83 pazienti
 - 57 inviati dal servizio pneumologico –
 - 26 altri (medici di base, nutriz. clinica, fisioterapia, ecc.)

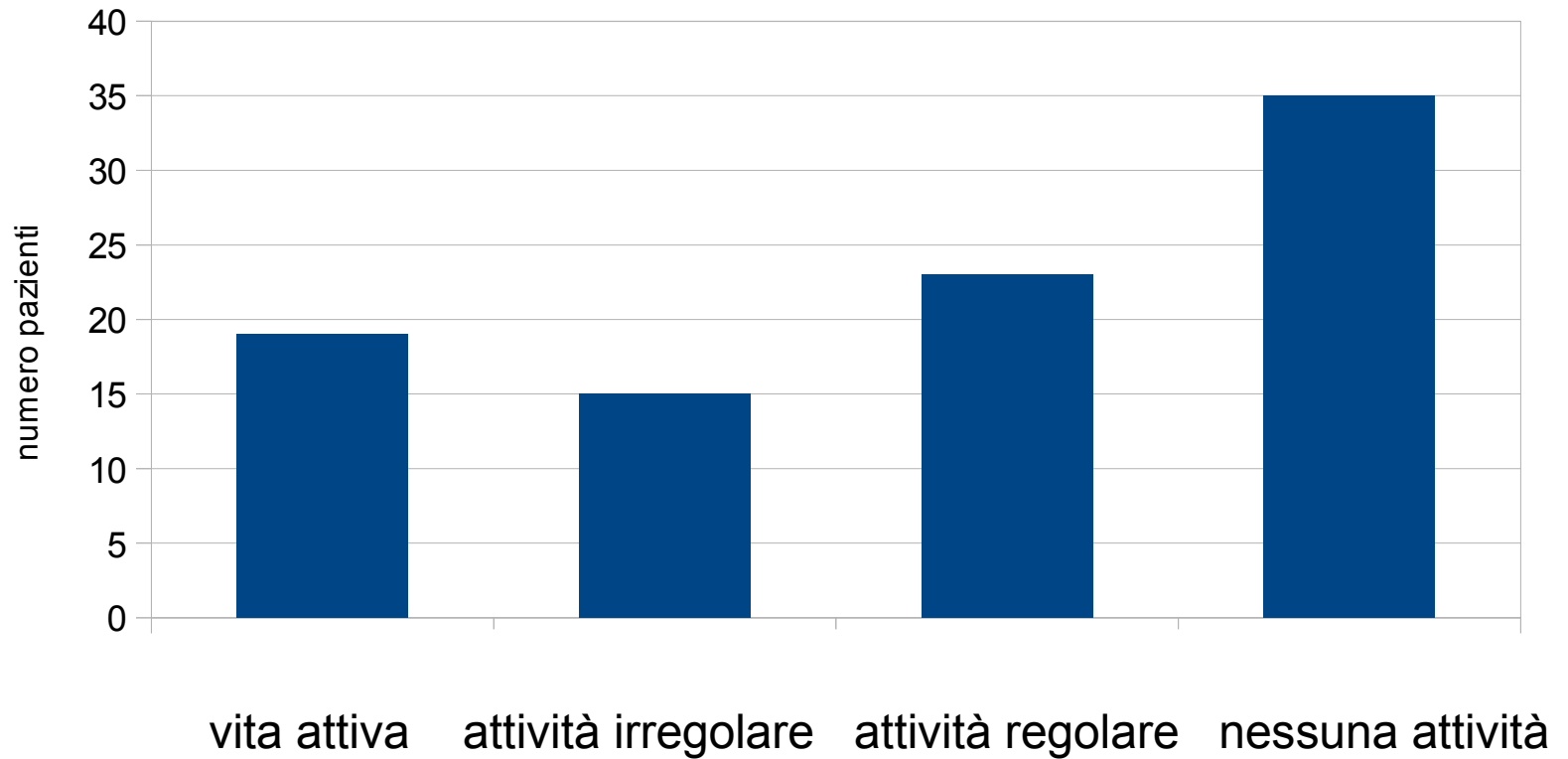
- non presentati alla visita prenotata:
 - 4 pazienti inviati dal Serv. Pneumologico,
 - 1 dal Servizio di nutrizione clinica

Media di 83 pazienti:

- Età media: 59,3 anni
- BMI 34,8 kg/m²
- Percentuale grasso corporeo: 34,9 %
- Circonferenza vita: 116,5 cm

- 37 pazienti già seguiti dal dietologo o inviati al servizio di nutrizione clinica

attività fisica prima del progetto



Prestazione massimale rispetto teorico

- 99,1 % rispetto norma per età (watt)
(3 watt/kg – 10% per decade dopo i 30 anni)
- 70,1 % rispetto norma per età (VO₂max)

Prescrizione esercizio fisico

- 56 pazienti inviati alla UISP
- 57 pazienti cammino
- 50 pazienti cyclette
- 11 pazienti ginnastica
- 10 pazienti nuoto

Prescrizione esercizio fisico

Dienst für Sportmedizin - Servizio di Medicina dello Sport
Direktor - Direttore: Dr. Sandra Frizzera

La sig.ra/Il sig. Bolzano, 2012
Nato/a il
n. progetto...

fa parte del progetto “**più sport meno medicine**” approvato dall’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige nell’ambito delle iniziative di “Educazione e promozione alla salute per l’anno 2012”.

E’ prevista:
valutazione delle capacità motorie da parte di un personal trainer (forza, resistenza, mobilità e coordinazione),
percorso di 14 incontri con personale trainer a piccoli gruppi con una programmazione individuale e la compilazione di un diario motorio

Prescrizione medico sportiva:

Allenamento di potenza : 2 v/ sett esercizi di potenziamento muscolatura e articolaz.
Allenamento resistenza: 2 volte settimana camminata veloce (almeno ½ ora)
1 volta alla settimana nuoto

Il medico



Prescrizione esercizio fisico

- 56 inviati
- 8 non arrivati alla UISP
- 2 hanno fatto la valutazione UISP ma poi interrotto

Costi

• Valutaz. in med sport	36.15	} A carico dell'utente
• Bioimpedenzometria	18.60	
Cons. dietologica	10.30	
• UISP ciclo progetto	100.00	Progetto Educazione Salute



Danke für die Aufmerksamkeit
Grazie dell'attenzione