



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA 2014_2018



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

Hanno partecipato alla stesura:

i Presidenti Ordine dei Medici delle Province di Trieste, Udine, Gorizia, Pordenone, Rappresentante del CONI, Rappresentante UISP, Rappresentante FIMS, il Rappresentante FIMMG il Rappresentante SNAMI, il Coordinatore del corso di laurea in scienze motorie, un rappresentante dei fisioterapisti, referenti del programma V "Promozione dell'attività fisica" del Piano regionale della prevenzione

Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociale e famiglia - Area promozione salute e prevenzione

Anno 2017

Progettazione grafica: Ufficio stampa e comunicazione

Stampa: Centro stampa regionale del Servizio logistica, digitalizzazione e servizi generali

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA 2014_2018



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

Pur essendo affermato e supportato da tutta una serie di studi, scientificamente validati, che uno stile di vita fisicamente attivo è fondamentale nel prevenire le malattie croniche non trasmissibili, quali le malattie cardiovascolari, alcuni tumori, il diabete, l'obesità, solo una minoranza della popolazione fa attività fisica in modo regolare. Il perché la popolazione sia sedentaria è legato a molteplici ragioni, le principali sono attribuite alla mancanza di tempo (40,6%), mancanza di interesse (29,7%), età (24,7%), stanchezza o pigrizia (13,5%).¹ E' stato stimato che svolgere attività fisica in modo regolare può ridurre del 15-39% le malattie cardiovascolari, del 33% i casi di ictus, del 22-33% i casi di cancro del colon e del 22% i casi di diabete.

I costi ingenti che le malattie croniche determinano sul sistema sanitario comportano la necessità di incidere a favore di stili di vita salutari; infatti tale situazione non è più sostenibile dal punto di vista etico ed economico e della sostenibilità dei sistemi di welfare – poiché misure di prevenzione, attuate correttamente, potrebbero ridurre il carico assistenziale e i relativi costi per numeri elevati di persone.

La Regione Friuli Venezia Giulia ha avviato interventi legislativi specifici (LR 8/2003 "Testo unico in materia di sport" - come modificata dalla LR 32/2015- e LR 22/2014 "Promozione dell'invecchiamento attivo") e interventi locali di promozione della salute rivolti all'intera popolazione, al fine di diffondere la cultura della vita attiva come strumento fondamentale per il benessere fisico e psichico e diffondere l'abitudine a stili di vita più attivi, facilitando scelte salutari

La Regione ha inoltre voluto inserire nel nuovo Piano regionale della prevenzione 2014-18 un intero programma, definendone obiettivi e indicatori, finalizzato a promuovere l'attività fisica in tutte l'età, sia come fattore di prevenzione delle malattie croniche sia come strumento di miglioramento del benessere in soggetti già affetti da tali patologie. Il Programma prevede tra i suoi obiettivi la definizione di questo documento volto a sensibilizzare e fornire degli indirizzi che i medici possono utilizzare nel loro importante ruolo di promotori della salute dei loro pazienti.

1. The world health report 2002
reducing risks, promoting healthy
life (WHO 2002)

Rientrano tra le raccomandazioni di grading 1² per gli operatori delle cure primarie

- ▶ le attività di informazione e consiglio su dieta e attività fisica da parte degli operatori sanitari;
- ▶ la promozione di reti sociali che favoriscano relazioni di supporto al cambiamento dei comportamenti correlati alla pratica dell'attività fisica, e interventi atti a incoraggiare la formazione di gruppi di persone per praticare attività fisica, per realizzare gruppi di cammino o per garantire relazioni amicali e di sostegno.

Il programma del Piano regionale della prevenzione prevede inoltre una formazione specifica degli operatori sanitari finalizzata ad inserire nella pratica assistenziale il counselling, affinché una sempre maggior quota di persone con patologia cronica riceva il consiglio di praticare attività fisica. Si propone inoltre di valorizzare la sinergia con le associazioni presenti sul territorio e con gli enti locali, per sostenere e promuovere progetti di promozione dell'attività fisica anche nell'ottica di un invecchiamento attivo ed in salute, obiettivi ricompresi nella cornice di un accordo di collaborazione tra la regione FVG, Federsanità ANCI ed associazioni rivolte prioritariamente a fasce di età anziane (AUSER, ANTEAS, e altre). Si sono inoltre già avviate delle importanti collaborazioni con il Comitato regionale UISP per la promozione di attività sportiva e ludico motoria. Nei confronti degli enti locali è in corso, con la rete regionale Città Sane e con Federsanità ANCI, un progetto di sensibilizzazione alla salute in tutte le politiche per orientare le scelte degli amministratori e dei tecnici. La valutazione dell'intero programma utilizza come indicatori, oltre alla percentuale di persone con patologie croniche che ricevono il consiglio di praticare attività fisica, la prevalenza di soggetti fisicamente attivi (18-69) che dal 35,45% dovrebbe aumentare del 30% , arrivando al 46,1%, e il tasso di ospedalizzazione per fratture nei soggetti con età >75 anni che dovrebbe ridursi del 15% passando dal dato del 2013 che si attestava al 12,8% all'11% nel 2018

PREMESSA

L'organizzazione mondiale della sanità ha lanciato l'allarme su quanto stili di vita non salutari influiscano sullo stato di salute e siano responsabili del 50% delle morti. Lo stile di vita sedentario rientra tra le prime dieci cause di mortalità e inabilità nel mondo. Le evidenze scientifiche dimostrano, in maniera significativa, gli effetti benefici dell'attività fisica svolta regolarmente sulla salute e il benessere delle persone.

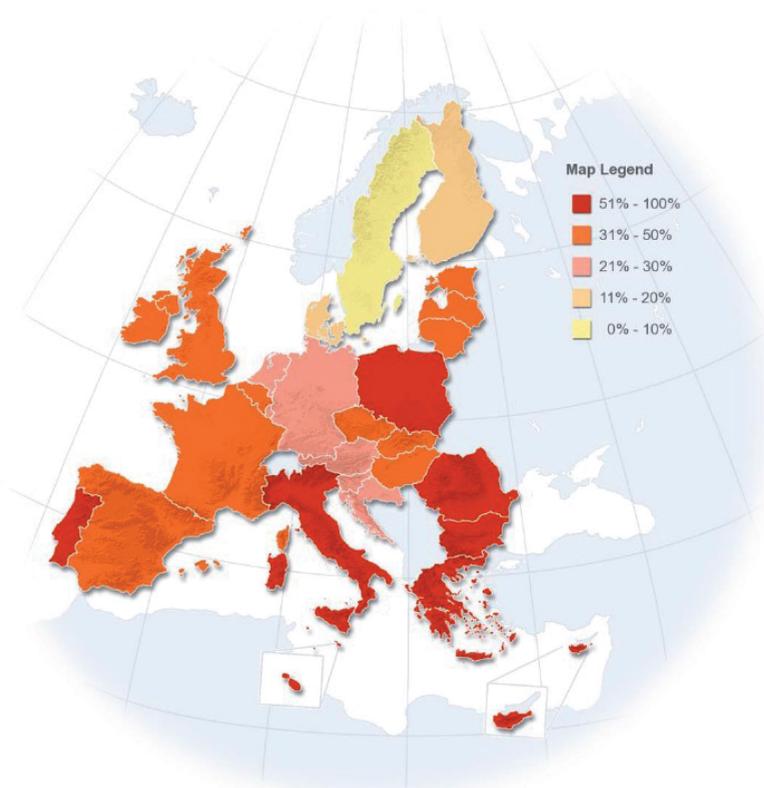
Gli effetti dell'attività fisica sulla salute possono tradursi, con evidenze forti, in un aumento dell'attesa di vita, miglioramento della capacità respiratoria e muscolare, maggior controllo del peso corporeo, miglioramento dello stato di salute delle ossa, riduzione di malattie coronariche, ipertensione, infarti, diabete, sindrome metabolica, cancro al colon e al seno, e riduzione della depressione. Vi è inoltre effetto sulla qualità del sonno, in questo caso con evidenza media.³ Ma nonostante tutto questo sia riconosciuto più del 50% degli italiani dichiara di non fare mai sport o attività fisica e solo il 27% ne pratica a livelli adeguati.

Figura 1: alla domanda fai esercizio fisico o pratici sport hanno risposto mai. Fonte Sport and physical activity (Special eurobarometer 412, March 2014)

 BG	78%
 MT	75%
 PT	64%
 RO	60%
 IT	60%
 EL	59%
 CY	54%
 PL	52%
 LT	46%
 ES	44%
 HU	44%
 FR	42%
 EU	42%
 SK	41%
 LV	39%
 EE	36%
 UK	35%
 CZ	35%
 IE	34%
 BE	31%
 HR	29%
 NL	29%
 DE	29%
 LU	29%
 AT	27%
 SI	22%
 FI	15%
 DK	14%
 SE	9%

Question: QD1. How often do you exercise or play sport?

Answers: Never



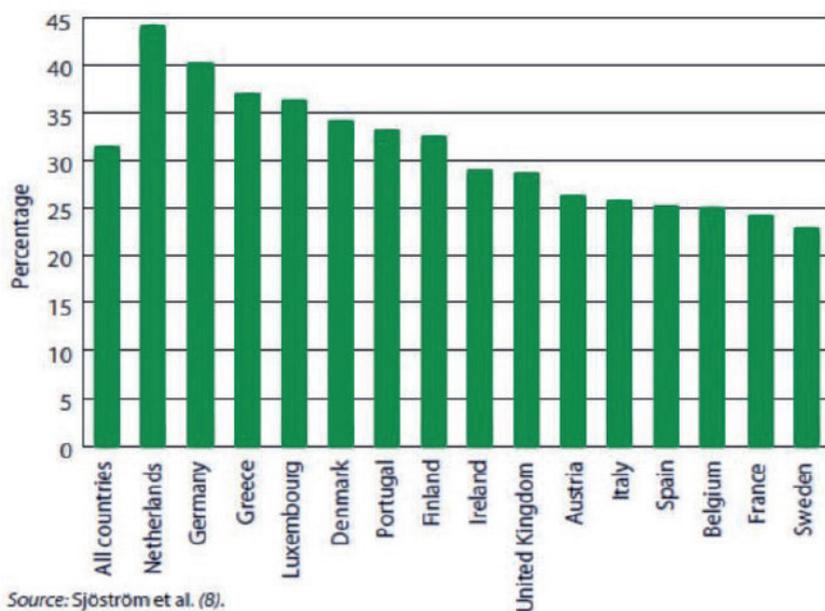


Figura 2: Prevalenza della popolazione adulta (età >15 anni) che in Europa pratica livelli adeguati di attività fisica
Fonte The european health report 2009 (WHO Regional office for Europe)

Regioni	sport in modo continuativo (%)	sport in modo saltuario (%)	qualche attività fisica (%)	nessuno sport (%)	non indicato (%)
Piemonte	22,1	12,0	31,3	34,1	0,5
Valle d'Aosta	26,7	19,7	25,5	27,6	0,6
Lombardia	25,9	10,6	28,8	34,0	0,6
Trentino Alto Adige	19,7	8,0	31,5	40,3	0,5
Bolzano	29,7	18,5	35,2	16,3	0,2
Trento	33,4	21,7	27,8	16,7	0,3
Veneto*	26,1	15,4	42,4	16,0	0,1
Friuli Venezia Giulia	26,4	13,2	34,0	26,0	0,4
Liguria	26,1	11,4	32,2	29,8	0,6
Emilia Romagna	27,6	9,2	29,2	33,3	0,6
Toscana	23,0	10,0	28,2	38,4	0,4
Umbria	22,1	10,2	27,0	40,3	0,4
Marche	23,4	8,8	30,9	36,2	0,7
Lazio	20,9	8,6	25,7	44,0	0,9
Abruzzo	22,1	9,0	30,5	37,0	1,4
Molise	14,0	8,1	25,9	51,1	0,8
Campania	15,5	5,7	24,3	53,6	1,0
Puglia	16,0	7,8	22,8	52,7	0,7
Basilicata	18,9	8,2	25,7	46,1	1,2
Calabria	15,4	9,4	27,9	46,7	0,5
Sicilia	15,0	7,5	19,1	57,9	0,5
Sardegna	19,1	9,2	28,7	42,4	0,6
Italia	21,5	9,6	27,7	40,6	0,6

* da istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2009.

Figura 3: Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" Anno 2009 ISTAT

Dai dati ricavati dalla Sorveglianza PASSI (2012-2015) gli adulti italiani si distribuiscono quasi equamente fra i tre gruppi di fisicamente attivi, parzialmente attivi e sedentari. Le persone classificate come fisicamente attive sono gli intervistati che dichiarano di praticare attività fisica in linea con quanto raccomandato, ovvero: 30 minuti di attività fisica moderata per almeno 5 giorni alla settimana,⁴ o almeno 20 minuti al giorno di attività intensa per almeno 3 giorni a settimana, oppure svolgono un'attività lavorativa che richiede un importante sforzo fisico.

Le persone definite parzialmente attive non svolgono un lavoro pesante ma praticano attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati. Le persone classificate come sedentarie non praticano alcuna attività fisica nel tempo libero, né svolgono un lavoro pesante.

La sedentarietà è associata all'avanzare dell'età, al genere femminile, a uno status socioeconomico più svantaggiato, o al basso livello di istruzione. Dati nazionali confermano un eccesso significativo di persone che non fanno alcun tipo di attività fisica tra gli operai e le operaie (85% e 72% in più) rispetto alle classi dirigenti.

Non sempre la percezione soggettiva del livello di attività fisica praticata corrisponde a quella effettivamente svolta: 1 adulto su 2 fra i parzialmente attivi e 1 su 5 fra i sedentari percepiscono come sufficiente il proprio impegno nel praticare attività fisica.

Troppo bassa (e senza alcun segno di incremento nel tempo) appare l'attenzione degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica: appena un terzo degli intervistati riferisce di aver ricevuto il consiglio dal medico o da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica, anche quando sono in eccesso ponderale o hanno patologie croniche.

Attraverso la sorveglianza OKkio alla salute, che indaga sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica nei bambini di 6-10 anni nelle scuole primarie, nel 2014 il 5,7% risultava obeso, e il 18,2% sovrappeso; mentre dalla sintesi dei dati HBSC (Health behaviour in school aged children) emerge che solo il 10% dei ragazzi di 15 anni svolge l'attività fisica raccomandata.

La sedentarietà è la causa dell'obesità, inizialmente, e successivamente di patologie che portano a mortalità e disabilità con notevoli costi sociali e sanitari.

DEFINIZIONI

DEFINIZIONI COLLEGATE ALL'ATTIVITÀ FISICA

Attività fisica	Comprende tutti i movimenti del corpo che comportano un dispendio energetico superiore a quello a riposo. Sono comprese le attività quotidiane come le faccende domestiche, la spesa, il lavoro.
Esercizio fisico	Comprende i movimenti ripetitivi programmati e strutturati specificamente destinati al miglioramento della forma fisica e della salute.
Sport	Attività fisica che comporta situazioni competitive strutturate e sottoposte a regole. In molti Paesi europei, il termine "sport" comprende anche vari tipi di attività ed esercizio fisico effettuati nel tempo libero.
Forma fisica	Una serie di attributi quali resistenza, mobilità e forza correlati alla capacità di praticare attività fisica.
L'esercizio terapeutico	È la sistematica e pianificata esecuzione di movimenti corporei, posture ed attività fisiche inteso a fornire al paziente i mezzi per ripristinare un corretto gesto motorio in un contesto funzionale utilizzando il movimento stesso, che diviene dunque il mezzo e il fine della proposta terapeutica.

Al fine di una valutazione dell'attività fisica si devono considerare la frequenza (numero di sessioni settimanali), l'intensità, la durata delle singole sessioni e il tipo di attività.

L'intensità dell'esercizio è una grandezza che esprime lo sforzo compiuto dall'individuo e dipende dal tipo di attività e dalla capacità individuale ed è in funzione dell'età. Attività fisica di intensità moderata è in grado di aumentare la frequenza cardiaca e determinare una sensazione soggettiva lieve di mancanza di fiato e surriscaldamento. In queste condizioni il metabolismo aumenta di 3-6 volte rispetto alla situazione di riposo. L'esercizio da 3 a 6 volte più intenso dello stato di riposo, che si assume pari a 1 MET⁹ o equivalente metabolico, viene considerata come attività moderata. Questa soglia viene raggiunta con esercizi in aerobiosi, livelli superiori a 6 volte (7 per bambini e giovani) lo stato di riposo definiscono l'esercizio vigoroso. Attività moderate come camminare velocemente o ballare possono raggiungere i 5 - 6 MET, mentre quelle più vigorose come salire le scale o fare jogging richiedono circa 7-8 MET. La maggior parte delle attività sportive ha intensità superiori ai 10 MET. Gli esercizi moderati e vigorosi sono interscambiabili tra loro in proporzione inversa alla durata dell'esercizio: 30 minuti di attività moderata equivalgono a 15 di attività intensa in termini di quantità di lavoro. Dal punto di vista fisiologico non è proprio la stessa cosa, ma ai fini di un'attività svolta per la salute questa semplificazione viene di norma accettata dalla comunità degli esperti.

5. Il MET è una unità di misura utilizzata per esprimere il lavoro muscolare: 1 MET corrisponde al metabolismo energetico in condizioni di riposo ed equivale a un consumo di 3,5 ml di ossigeno per Kg di peso corporeo al minuto ovvero a 1Kcal/kg di peso corporeo all'ora.

Intensità	MET	Esempi	% FC massima teorica	Test dalla parola
Leggera	1.1-2.9	Camminare a meno di 4.7 km/h, lavori domestici leggeri	50-63	
Moderata	3-5.9	Camminare velocemente (4.8-6.5 km/h), pitturare, pulire con l'aspirapolvere, giardinaggio, giocare a golf, tennis doppio, ballo	64-76	La respirazione è più veloce ma compatibile con il parlare con frasi complete
Vigorosa	> 6	Correre, Jogging o corsa, bicicletta veloce > 15 km/h, giardinaggio (scavare, piantare), tennis singolo	77-93	Respirazione molto veloce: non è possibile conversare.

I LIVELLI DI ATTIVITÀ FISICA RACCOMANDATI ⁶

L'OMS stima che negli adulti il 63% non raggiunge i livelli minimi raccomandati, tra questi il 20% viene considerato inattivo.

- ▶ i bambini e ragazzi di età compresa fra i 5 e 17 anni dovrebbero compiere giornalmente almeno 60 minuti di attività fisica di intensità variabile da moderata e vigorosa, e come minimo 3 sedute la settimana di attività aerobica che sollecitino l'apparato muscolo scheletrico. Qualsiasi ulteriore incremento comporta benefici aggiuntivi.
- ▶ gli adulti di età compresa tra i 18 e 64 anni dovrebbero compiere almeno 150 minuti di attività aerobica alla settimana di moderata intensità. L'attività aerobica dovrebbe essere eseguita in sessioni della durata di almeno 10 minuti. Per avere ulteriori benefici per la salute gli adulti dovrebbero aumentare la loro attività fisica aerobica di intensità moderata a 300 minuti a settimana. Viene indicata un'attività di rafforzamento dei gruppi muscolari maggiori due volte la settimana.
- ▶ gli adulti over 65 anni dovrebbero fare almeno 150 minuti alla settimana di attività fisica aerobica di moderata intensità. Gli adulti con una mobilità scarsa dovrebbero svolgere attività fisica due o più giorni alla settimana al fine di migliorare l'equilibrio e prevenire le cadute.

Per la maggior parte dei soggetti sedentari, 3 MET corrispondono a una camminata a passo sostenuto; per soggetti più attivi e allenati equivalgono a una corsa leggera. Un'attività fisica moderata si può raggiungere con tutte le attività sportive e con una buona parte delle attività quotidiane. L'attività fisica elevata, superiore ai 6 MET, determina sudorazione e fiato corto.

Un'attività fisica moderata si ottiene con una frequenza pari al 60.75% della frequenza cardiaca massimale calcolata in base all'età (calcolata per differenza : 220 pulsazioni al minuto meno l'età in anni)⁷

In linea generale va raccomandato di fare i trasferimenti (casa-lavoro/scuola), laddove possibile, a piedi o in bicicletta, usare le scale, compiere attività manuali, giardinaggio, oltre a sessioni di attività sportiva che nelle persone anziane hanno lo scopo anche di rinforzare le muscolatura e il sistema dell'equilibrio.

6. Global recommendations on physical activity for health (OMS 2010)

7.

QUALI SONO I COSTI DELL'INATTIVITÀ? ⁸

Il corpo umano è fatto per muoversi e lo stile di vita sedentario è stato messo in relazione con le malattie e la morte prematura. Uno studio effettuato su 44 ricerche ha rivelato che i soggetti che mantengono un ragionevole livello di attività, in particolare nella mezza età e nella terza età, hanno due volte più probabilità di evitare una morte precoce e di contrarre malattie gravi rispetto agli individui sedentari. Gli effetti benefici per la salute sono simili a quelli che si ottengono evitando di fumare e l'inattività è attualmente riconosciuta come fattore di rischio di malattia cardiaca.

Che cosa comporta tutto questo in termini economici? Oltre alle sofferenze causate dalle malattie e dalla morte, sia alle vittime che ai rispettivi amici e parenti, vi sono elevati costi economici in termini di assenza dal lavoro per malattia e assistenza sanitaria.

Arriva a 67,5 miliardi di dollari il costo annuo, riferito al 2013, dell'inattività fisica secondo uno studio pubblicato su "The Lancet" nel luglio 2016. La sedentarietà che si sta diffondendo in tutto il mondo, soprattutto nei paesi sviluppati, è infatti uno dei principali fattori di rischio per obesità, diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari, nonché del tumore del seno e del colon. È quindi una causa di costi sanitari diretti e indiretti e di perdita di produttività. Lo studio ha raccolto e analizzato con metodi standardizzati i dati riguardanti il 93,2 per cento della popolazione mondiale, che vive in 142 paesi.

QUALI SONO I RISCHI ASSOCIATI ALL'ATTIVITÀ FISICA?

Non esistono azioni esenti da rischi e l'esercizio fisico non fa eccezione. Durante l'attività fisica intensa, per esempio, il rischio di morte cardiaca improvvisa si moltiplica per 5 nelle persone in forma e per 56 in quelle non allenate. Vi è anche un incremento del rischio di infortuni, in particolare ai piedi, alle caviglie e alle ginocchia, associati alla pratica di esercizi o sport particolarmente impegnativi. Infine, la stampa ha dedicato molta attenzione alla "dipendenza da sport" nella quale l'attività fisica diventa una sorta di "dipendenza", a detrimento di altri aspetti della vita come il lavoro e i rapporti sociali. Benché sia stata identificata una sindrome da dipendenza da sport, si tratta di una patologia estremamente rara e generalmente associata ad altri problemi mentali come anoressia nervosa, nevrosi e disturbi ossessivo-compulsivi.

8. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases Ding Ding, Kenny D Lawson, Tracy L Kolbe-Alexander, Eric A Finkelstein, Peter T Katzmarzyk, Willem van Mechelen, Michael Pratt, for the Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee 2016

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ FISICHE

A seconda dell'intensità possiamo distinguere l'attività fisica in lieve, moderata ed elevata, di cui si riporta una tabella riassuntiva.

Attività dinamiche ad impegno cardiovascolare costante	lieve	moderata	elevata
Attività fisiche	Camminare 3-4 km/h Pedalare <12 km/h Nuoto lento	6 km/h 12-15 km/h Nuoto moderato Jogging <8km/h Pattinaggio (passeggiata) treking	>6km/h >15 km/h Nuoto veloce >10 km/h Pattinaggio Canotaggio Mountain bike
Attività sportive		Sci da fondo Canoa acque tranquille	Sci da fondo Canoa Triathlon
Attività di palestra	Indoor bike acquagym	Aerobica (bassa intensità) Step Total body cross training Fitness Acquafitness Fitboxe Rebounding fitness	Danza sportiva Aerobica Power step Total body cross training Performance Acquafitness intenso Aeroboxe Rebounding prestazione
Attività dinamiche ad impegno cardiovascolare intermittente			
Attività sportive	Tennis doppio Golf Bocce Caccia, pesca sportiva	Tennis palleggio Calcio a 5 ludico Pallavolo e beach volley Pallacanestro ludico	Tennis partita Calcio a 5 partita beach volley 2vs2 Pallacanestro partita
Attività di palestra	Danza hip hop Interval training per principianti	Tennis da tavolo ludico Squash ludico Aerobic circuit training per il fitness Interval training per il fitness	Tennis da tavolo partita Squash partita Aerobic circuit training per la prestazione Interval training per la prestazione
Attività statiche o di potenza			
Attività sportive		Scherma Equitazione Windsurf	Sollevamento pesi Body building Sci alpino
Attività di palestra	Corpo libero Stretching Body sculpture Pilates/yoga Tai chi chuan Qi Gong	Pump body pum Acquafitness con galeggianti o attrezzi di attrito Yoga per il fitness	Sci nautico Arrampicata sportiva Acquafitness con galeggianti o attrezzi di attrito in acqua profonda Power yoga

*l'intensità è riferita ad un adulto di età media, sano, normopeso, non allenato

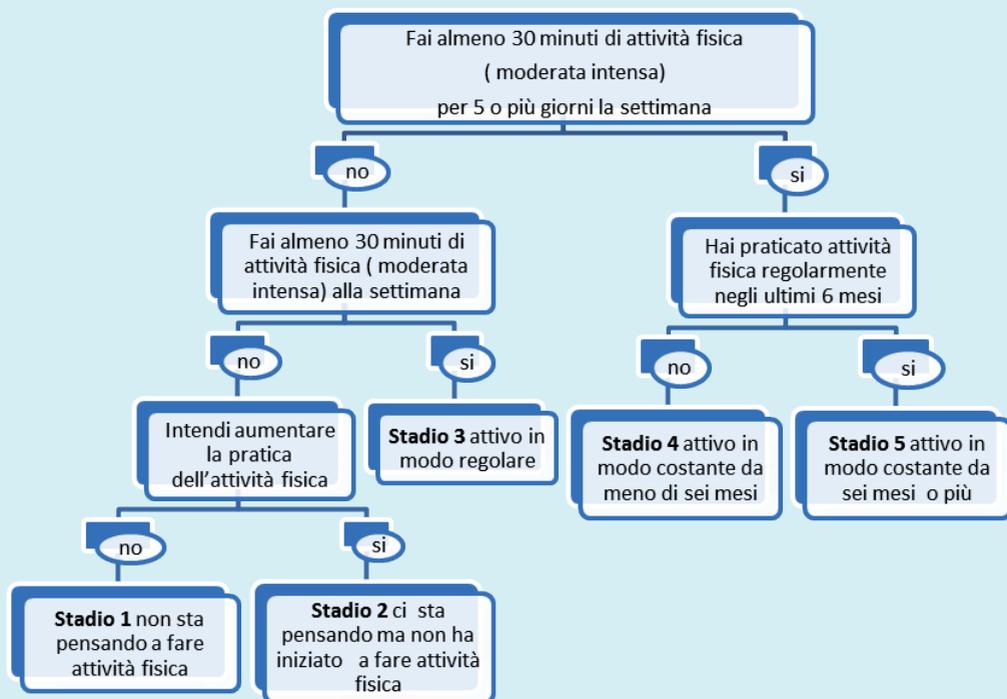
Figura 5: Classificazione delle attività fisiche tratto da: Linee guida La prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico (Il Pensiero scientifico editore)

RUOLO DEL MMG E PLS

I medici, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta nella relazione con i loro utenti hanno la possibilità di agire un ruolo importante nel promuovere e proporre l'attività fisica quale forma di prevenzione di patologie e per migliorare lo stato di salute e benessere. Anche nei confronti dei soggetti con patologie l'attività fisica deve essere considerata uno strumento terapeutico e preventivo.

I medici rappresentano una risorsa primaria per tutto ciò che concerne le informazioni relative alla salute, sia in termini di affidabilità che di autorevolezza e tali caratteristiche sono elementi di notevole importanza affinché il loro messaggio possa diventare persuasivo e riuscire quindi a modificare i comportamenti individuali. Quasi la totalità della popolazione viene a contatto con i medici di medicina generale in modo ripetuto nel tempo e questo permette al medico di contattare più volte immensi strati della popolazione; ogni singola persona dal rapporto faccia a faccia con il proprio curante diventa destinatario di un messaggio personalizzato adattato alle sue esigenze. Gli anziani, massimi frequentatori degli studi medici, hanno particolare fiducia e disponibilità nel curante e quindi in quanto il professionista suggerisce e prescrive. Prescrivere l'esercizio fisico prevede di definire degli obiettivi in funzione delle condizioni generali degli utenti/pazienti, che si possono dividere in modo grossolano sulla base della presenza o meno di limitazioni relative al movimento. Una prima valutazione della persona da parte del medico tiene conto della quantità di movimento abitualmente svolto e delle opinioni relative all'attività fisica e ai benefici che ne possono derivare.

MODELLO DELLO STADIO DI PREDISPOSIZIONE AL CAMBIAMENTO DI CLEMENTE E PROCHASKA.



Stadio 1:

le persone non praticano alcuna forma di esercizio fisico e non hanno intenzione di modificare le proprie abitudini. Rientrano tra queste anche quelle che dopo qualche tentativo senza successo, hanno rinunciato definitivamente a fare attività fisica. Nell'attività di counselling rappresentano le persone più difficili da trattare.

Strategia da adottare: evidenziare gli aspetti positivi derivanti dal cambiamento delle proprie abitudini quotidiane e ridimensionare la percezione delle difficoltà. Compito del medico sarà quello di fare informazione cercando di correggere le convinzioni che ostacolano lo stile di vita più attivo.

Stadio 2:

non praticano attività fisica ma considerano possibile l'eventualità di farla, è uno stadio caratterizzato da dubbi e contraddizioni rispetto al proprio stile di vita.

Strategia da adottare: le persone pur consapevoli dell'importanza di fare attività fisica non la fanno per la percezione delle difficoltà a metterla in atto, un'efficace azione di counselling deve mirare al ridimensionamento della percezione delle barriere, il medico deve continuare con l'intervento informativo. È importante enfatizzare il fatto che il solo desiderio di diventare più attivi è il primo passo per farlo. Per quanto riguarda la riduzione della percezione delle barriere si può discutere degli ostacoli e modalità di aggirarli aumentando il grado di fiducia del paziente nelle proprie capacità di affrontare le diverse difficoltà. È importante identificare quali possono essere le attività più idonee da praticare, suggerire piccole sessioni (5- 10 minuti).

Stadio 3:

sono le persone che hanno iniziato a mettere in pratica dei piccoli cambiamenti.

Strategia da adottare: superata la fase di stallo (stadio2) la persona necessita di aiuto nel superare gli ostacoli che impediscono di fare attività fisica in modo adeguato, ostacoli che devono essere identificati e cercate delle soluzioni. È utile riflettere sui vantaggi che potrebbero derivare dall'aumento dell'attività fisica, enfatizzare il fatto che avendo già messo in atto alcune azioni di stile di vita sano le difficoltà si riducono. Proporre di sostituire 15 minuti di sedentarietà con 15 minuti di attività. O suggerire di dedicarsi a un'attività sedentaria, che costituisce un momento di piacere per il paziente,

solo dopo aver svolto la seduta di attività fisica.

Stadio 4:

le persone sono attivamente impegnate, ma non si può ancora parlare di abitudine al movimento.

Strategia da adottare: la sfida è mantenere l'abitudine, un'azione è discutere delle difficoltà che incontra nel farle e ricercare possibili soluzioni.

Stadio 5:

praticano attività fisica in modo regolare e protratta nel tempo, da sei o più mesi.

Strategia da adottare: per evitare gli abbandoni può esser utile provare nuove attività, allenarsi con qualcuno, avere obiettivi a lungo termine quali competizioni o prefissarsi un numero di chilometri da percorrere in un intervallo di tempo. Suggestire l'utilizzo di cardiofrequenzimetri per monitorare il grado di allenamento.

Una volta definito in quale stadio si trova il proprio assistito il medico deve adattare il proprio messaggio e la propria azione alle esigenze richieste dallo specifico stadio.

Per svariati motivi le persone non seguono uno stile di vita più attivo pertanto fornire loro una scheda informativa può facilitare la richiesta di informazioni.

L'ESERCIZIO FISICO E L'ATTIVITÀ MOTORIA COME STRUMENTO DI TRATTAMENTO E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE

Consigliare e prescrivere attività fisica richiede di considerare la tipologia di paziente /utente; l'esercizio fisico deve rientrare tra le abitudini di vita delle persone ma deve rispondere anche a criteri di piacevolezza, andando incontro alle propensioni personali. Individui sani: diversi studi hanno confermato l'esistenza di una relazione inversa tra il livello di attività fisica o di efficienza cardiorespiratoria e la mortalità da ogni causa e cardiovascolare. Buona parte di tali effetti favorevoli sulla mortalità sembrano derivare da una riduzione della mortalità cardiovascolare e per cardiopatia ischemica.

L'attività fisica è anche un importante strumento di prevenzione secondaria e trattamento di molte malattie croniche: pertanto sono indicati interventi di consiglio/prescrizione dell'attività fisica e dell'esercizio fisico, destinati a persone che presentano fattori di rischio per la salute, o malattie sensibili all'esercizio fisico. Essi consistono in programmi personalizzati di prescrizione dell'attività fisica sotto controllo sanitario e in totale sicurezza. I programmi di esercizio terapeutico sono individualizzati ai bisogni unici di ogni paziente. In relazione alle disfunzioni di ogni singolo paziente, si definisce la specificità e la "posologia", al fine di ristabilire la migliore funzione motoria possibile in relazione alla menomazione (o problema fisico) della persona

Valutazione del rischio: è tuttora controverso quali metodi debbano essere utilizzati per la valutazione dei soggetti sani che desiderano intraprendere una regolare attività fisica/allenamento aerobico. In generale, negli individui apparentemente sani il rischio di eventi cardiovascolari maggiori correlato all'esercizio fisico è estremamente basso, nell'ordine da 1 su 500 000 a 1 su 2 600 000 ore di esercizio/paziente. Sulla base di quanto recentemente suggerito per le attività sportive amatoriali in soggetti di età media o avanzata, una valutazione accurata del rischio deve prevedere l'analisi del profilo di rischio coronarico e del livello di attività fisica abituale e che si intende raggiungere, riservando eventualmente una valutazione più specifica. per i soggetti sedentari e/o con fattori di rischio cardiovascolare e/o desiderosi di svolgere un'attività fisica ad intensità vigorosa

Nei confronti degli anziani va indagata l'eventuale compromissione dell'attività quotidiana, anche coinvolgendo i servizi sanitari territoriali. Possono esser fatte delle prove che valutano la tolleranza all'esercizio fisico quali ad esempio il test del cammino dei 6 minuti, o test dell'equilibrio. Agli anziani vanno consigliati/prescritti programmi di attività fisica quotidiana a livelli moderati con esercizi che tendano al mantenimento della resistenza dell'equilibrio e

dell'elasticità nonché di bassa intensità e lunga durata, ad esempio camminare ad un'intensità che consenta di parlare rappresenta un esercizio di bassa intensità che può protrarsi per lunghi periodi.

Pazienti con malattia cardiovascolare (MCV) nota

Nei pazienti con MCV nota un'attività fisica aerobica è generalmente parte integrante di un programma di riabilitazione cardiovascolare.

In una metanalisi che ha incluso prevalentemente uomini di età media, la maggior parte dei quali con pregresso infarto miocardico ed i restanti con pregresso BPAC o angioplastica coronarica o affetti da angina stabile, è stata evidenziata una riduzione di circa il 30% della mortalità cardiovascolare totale nei pazienti sottoposti ad un programma di allenamento aerobico della durata di almeno 3 mesi

In un'altra metanalisi che ha valutato gli effetti dell'attività fisica aerobica sulla mortalità cardiovascolare nei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico, è stato evidenziato che, complessivamente, un allenamento aerobico di intensità moderata-vigorosa determina una riduzione della mortalità nei pazienti con scompenso cronico da disfunzione sistolica del ventricolo sinistro e prolunga significativamente il tempo di riospedalizzazione.

A differenza dei soggetti sani, nei pazienti con MCV i dati disponibili non consentono di definire in maniera altrettanto precisa una quantità di allenamento aerobico da svolgere settimanalmente e, pertanto, la prescrizione dell'attività fisica deve necessariamente essere personalizzata sulla base del profilo clinico di ciascun paziente. I pazienti con rischio clinico basso, pregresso infarto miocardico acuto, BPAC, PCI o affetti da angina stabile o scompenso cardiaco cronico possono praticare un'attività aerobica di intensità moderata-vigorosa con 3-5 sedute alla settimana di 30 minuti ciascuna, ma in ogni caso la frequenza, la durata e la supervisione delle sedute di allenamento devono essere adattate alle loro caratteristiche cliniche. Nei pazienti con rischio clinico moderato-alto la prescrizione dell'attività fisica deve essere individualizzata in maniera ancora più rigorosa sulla base del carico metabolico suscettibile di indurre segni o sintomi anomali. Tuttavia, anche nei pazienti più compromessi, limitate quantità di attività fisica adeguatamente supervisionata esercitano comunque un effetto positivo, in quanto consentono di condurre una vita più autonoma e di contrastare la depressione correlata alla malattia.

Valutazione del rischio clinico nei pazienti con malattia cardiovascolare nota

Nei pazienti con MCV la prescrizione dell'attività fisica è fortemente condizionata dal rischio correlato all'esercizio. Gli attuali algoritmi per la stratificazione del rischio aiutano ad identificare i pazienti ad aumentato rischio di eventi cardiovascolari correlati all'esercizio che verosimilmente necessitano di un monitoraggio cardiaco più intensivo, e la sicurezza dei programmi di attività fisica supervisionata che si attengono alle indicazioni per la stratificazione del rischio associato all'esercizio è ampiamente riconosciuta. L'occorrenza di eventi cardiovascolari maggiori durante attività aerobica supervisionata nell'ambito di un programma riabilitativo è rara, nell'ordine da 1 su 50 000 a 1 su 120 000 ore di esercizio/paziente, con una letalità compresa tra 1 su 340 000 e 1 su 750 000 ore di esercizio/paziente. Lo stesso vale per i pazienti con scompenso cardiaco cronico e ridotta frazione di eiezione ventricolare sinistra, in classe NYHA II-IV e trattati con terapia ottimale di back-ground per lo scompenso cardiaco secondo quanto indicato nelle linee guida.

OFFERTE DI ATTIVITÀ IN REGIONE

Pedibus: rivolto agli alunni delle scuole primarie, vengono organizzati a livello locale, permettono agli alunni di fare il tragitto casa-scuola a piedi in comitiva con gli altri compagni accompagnati da un adulto.

Gruppi di cammino: rivolto a tutti, in particolare a persone anziane, vengono organizzate delle camminate in cui c'è un conduttore, conosce il percorso, contribuisce ad organizzare il calendario delle uscite, accoglie i partecipanti e supervisiona la passeggiata. Sono diffusi in tutto il territorio regionale, nascono su iniziativa di associazioni o del Comune. Ha un ruolo importante anche come fattore di socializzazione fra le persone,

Corsi di ginnastica: sono organizzati dalle associazioni, condotti da laureati in scienze motorie o insegnanti ISEF si rivolgono a persone che vogliono migliorare il loro stato di benessere rinforzando la muscolatura, l'equilibrio.

Corsi di attività fisica adattata: condotti da fisioterapisti si rivolgono in particolare a soggetti che hanno difficoltà motoria, patologie importanti.

Verrà reso disponibile e pubblicizzato un catalogo delle offerte (corsi, pedibus ecc) da proporre ai propri assistiti.

INDICATORI - PASSI 2012-2015

Regioni	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario	Consiglio fare attività fisica
Abruzzo	34.5	30.3	35.2	22.8
Basilicata	20.9	14.2	64.9	16.1
Calabria	28.6	23.7	47.7	24.7
Campania	27.5	27.1	45.4	27.3
Emilia Romagna	36.7	41.6	21.7	33.5
Friuli Venezia Giulia	35.4	44.0	20.6	30.2
Lazio	30.4	36.4	33.2	33.8
Liguria	35.4	34.9	29.7	28.0
Lombardia	35.8	43.2	21.0	31.1
Marche	31.1	46.4	22.5	29.8
Molise	31.7	45.0	23.3	40.2
Piemonte	32.0	35.3	32.8	26.6
Provincia di Bolzano	54.0	37.0	9.0	24.4
Provincia di Trento	38.6	44.6	16.8	30.9
Puglia	33.0	26.7	40.3	22.6
Sardegna	40.9	33.9	25.2	39.8
Sicilia	30.4	26.4	43.2	28.5
Toscana	33.2	39.2	27.5	32.4
Umbria	37.0	40.8	22.3	34.3
Valle d'Aosta	38.4	38.0	23.7	27.2
Veneto	33.2	44.0	22.9	35.3
Italia	32.8	35.2	32.0	30.1
peggiore del valore nazionale				
simile al valore nazionale				
migliore del valore nazionale				

DISPENDIO ENERGETICO DI ALCUNE ATTIVITÀ (KCAL/MINUTO)

Attività	Kcal/minuto
Dormire	0,9
Stare seduto	1,0
Stare in piedi inattivo	1,1
Scrivere al computer	1,3
Lavare la biancheria a mano	3,0-4,0
Pulire i pavimenti	3,6
Stirare	3,5-4,2
Rifare i letti	5
Pulire e battere i tappeti a mano	7,8
Intonacare una parete	4,1-5,5
Fare lavori agricoli	5,5-7,0
Camminare in piano (4 km/ora)	2,5-3,5
Andare in bicicletta (22 km/ora)	11,1
Correre a piedi (12 km/ora)	15,0
Fare ginnastica	4,1
Andare in windsurf	4,4
Ballare	5-8,5
Giocare a tennis	7,5
Fare aerobica	8,4
Fare trekking	9,3
Giocare a pallavolo	8,5
Giocare a pallacanestro	14,3
Giocare a calcio	11,7

CONSUMO DI CALORIE PER ATTIVITÀ

Alimento	Quantità (g)	Energia (kcal)	Camminare (4 km/ora) (minuti)	Bicicletta (22 km/ora) (minuti)	Stare in piedi inattivo (minuti)	Stirare (minuti)
Biscotti secchi (2-4 unità)	20	83	28	7	75	21
Cornetto semplice (1 unità)	40	164	55	15	149	42
Merendine con marmellata (1 unità)	35	125	42	11	114	32
Cioccolato al latte (4 unità)	16	87	29	8	79	22
Caramelle dure (2 unità)	5	17	6	2	15	4
Aranciata (1 lattina)	330	125	42	11	114	32
Panino con prosciutto cotto e formaggio	120	250	83	23	227	64
Pasta e fagioli (1 porzione)	350	300	100	27	273	77
Torta farcita con crema (1 porzione)	100	370	123	33	336	95
Gelato alla crema	150	330	110	30	300	85

* da: Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (Inran), *Linee guida per una sana alimentazione italiana*. 2003.

