

Programma Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2009
(annualità 2009)

Regione Umbria

Titolo del progetto: **Prevenzione dell'obesità**

Referente: dr. M. Catanelli

Premessa

Per ciò che attiene il progetto: Prevenzione dell'Obesità si continuano anche per il 2009 tutte le attività, soprattutto a livello aziendale riportate nella relazione 2006/08 in più si sono avviate le azioni previste dal nuovo PSR 2009/11 e i progetti obiettivo del PSN 2008/09, mentre sono in via di realizzazione nuovi progetti di ricerca anche intersettoriali.

Relazione di attività(anche programmatoria)

" Inserimento dell'Attività Fisica Adattata (AFA) nei programmi della Regione Umbria per nella gestione delle malattie croniche

di cui si riportano alcuni stralci

Contesto

Una scarsa forma fisica ed in generale una vita sedentaria caratterizzano oggi uno standard quotidiano di molte persone in qualsiasi età. Tale condizione è particolarmente frequente e dannosa nelle persone anziane. Le persone con più di 65 anni sono oggi circa il 20% della popolazione italiana. In Umbria la quota della popolazione anziana > 65 è pari al 23% della popolazione residente (pop. residente n. 858.938 dati ISTAT 2004) per cui il dato della pop. anziana si attesta intorno alle 200.000 unità.

È noto come uno stile di vita sedentario, insieme ad altri fattori di rischio modificabili come il fumo di tabacco, l'obesità, l'abuso di alcol, l'ipertensione arteriosa, una dieta scorretta, l'eccesso di grassi nel sangue, determini maggiore rischio di ammalarsi di malattie croniche soprattutto diabete, cardiovascolari, respiratorie, muscoloscheletriche ed alcune malattie neoplastiche. Il movimento migliora le condizioni psicologiche e la sensazione di benessere delle persone. L'attività fisica adattata (Adapted Physical Activity, APA) nasce nel 1973, anno di fondazione in Belgio e Canada della International Federation of Adapted Physical Activity (IFAPA) e si riferisce al movimento, all'attività fisica ed agli sport ritagliati sugli interessi e sulle capacità degli individui portatori di capacità fisiche svantaggiose quali disabili, malati o anziani. L'APA o in Italia "AFA" (Attività Fisica Adattata) consiste in programmi di esercizi effettuati in gruppo e disegnati appositamente per partecipanti con specifiche alterazioni dello stato di salute e che abbiano una forma di disabilità cronica stabilizzata. L'AFA è un'attività non sanitaria che nasce per promuovere comportamenti e stili di vita per la salute e per favorire la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità. Esiste una letteratura consolidata che dimostra che un'attività fisica strutturata, regolare e continuativa nel tempo può correggere questo circolo vizioso anche se le evidenze in letteratura non sono ancora conclusive.

Obiettivo generale del progetto

L'obiettivo di fondo del progetto è la strutturazione da parte da parte del SSR, in collaborazione con gli Enti locali e le Associazioni dei cittadini, di una risposta efficace alle complesse problematiche di salute che dipendono dalla riduzione della attività fisica secondaria alla presenza di una disabilità motoria, da minimale a complessa, associato ad uno stile di vita sedentario. Tale risposta si configura nei programmi di Attività Fisica Adattata

(AFA), attività non sanitaria che attiene al movimento, all'attività fisica ed agli sport ritagliati sugli interessi e sulle capacità degli individui portatori di capacità fisiche svantaggiose quali disabili, malati o anziani. L'AFA nasce per promuovere comportamenti e stili di vita per la salute e per favorire la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità

Attività svolta

L'AFA è partita da pochi anni in alcune regioni italiane. L'esperienza dell'Umbria è iniziata a livello sperimentale e sulla base dell'esistenza di condizioni organizzative locali favorevoli nel 2007. Sono stati avviati progetti sperimentali per AFA in collaborazione stretta tra i Dipartimenti di Riabilitazione, i Distretti Sanitari, i Comuni, le Associazioni, Enti e privati sensibili al benessere ed alla salute dell'anziano. Fino ad ora sono stati coinvolti i Dipartimenti di Riabilitazione dell'ASL 2 e 3, tre Distretti, un ventina di Comuni e svariate Associazioni di cittadini. In Umbria l'accesso all'AFA viene effettuato direttamente dagli operatori della rete della riabilitazione territoriale (Poli di Riabilitazione Territoriale) su richiesta del Medico di Medicina Generale. Non è previsto un accesso diretto del cittadino. Il SSR (Dipartimento di riabilitazione) si occupa della valutazione iniziale (standardizzata per tutti) e dei controlli dei pazienti nel tempo (follow-up) nonché della formazione degli operatori e dei erogatori dell'attività ("providers") oltre che del rispetto degli standard di sicurezza dell'intero percorso. I "providers" sono privati laureati in Fisioterapia o in Scienze Motorie. I programmi AFA non rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza assicurati dal Servizio Sanitario e si svolgono in palestre o spazi adatti non sanitari diffusi sul territorio.. Le sedute sono in genere due alla settimana. Rispetto ad altre analoghe iniziative presenti sul territorio, il valore aggiunto dell'AFA è forse quello di coinvolgere i partecipanti in un gruppo fortemente motivato ed in un'organizzazione capillare sul territorio supervisionata da personale sanitario. L'AFA in Umbria si sta diffondendo rapidamente: si calcola che in circa 2 anni e mezzo siano state effettuate oltre 2000 valutazioni d'ingresso ed oltre 800 persone siano state inserite nei programmi AFA. Il tasso d'uscita dai programmi è del 20%, un dato eccezionalmente basso per iniziative di questo genere.

I punti di forza dell'AFA:

1. benefici per gli utenti sul piano fisico e psicologico (promozione della socializzazione e dello spirito di gruppo)
2. garanzia di controllo e monitoraggio da parte di operatori del SSR (medici e fisioterapisti) in qualsiasi momento del percorso
3. facilità di accesso e fruibilità dei programmi
4. potenziale riduzione del consumo di farmaci da parte degli utenti ed indagini diagnostiche
5. attuazione di una collaborazione tra rete territoriale dei servizi sanitari e comuni ed associazioni

Criticità

Sebbene si stiano diffondendo rapidamente ed stiano ottenendo il gradimento degli utenti, i programmi AFA in Umbria rimangono iniziative locali e sostanzialmente sperimentali e per questo presentano le seguenti criticità:

1. mancanza di risorse strutturate nel SSR per l'effettuazione delle crescenti attività di valutazione dei pazienti, monitoraggio (follow-up) e controllo di qualità del percorso da parte del SSR
2. mancanza di un vero "front office" per il cittadino (es.: call center) in grado di fornire quotidianamente informazioni ed indirizzare il percorso
3. insufficiente informazione da parte dell'utente e dei MMG dell'utilità dell'AFA e delle modalità di accesso
4. mancanza di una modalità organizzativa comune a livello regionale (percorsi AFA regionali)

mancanza di una valutazione d'efficacia dell'AFA

Inoltre la Regione dell'Umbria ha adottato una DGR n.1050/08 esecutiva dal luglio 2009 avente ad oggetto: "Convenzione con il Centro Universitario di Ricerca Interdipartimentale sulle Attività Motorie (C.U.R.I.A.MO.) per la prevenzione del diabete" ma che riguarda anche la prevenzione dell'obesità

Rispetto a tale progetto ad oggi è stato formalizzato il Piano attuativo/operativo nel quale sono stati individuati gli ambiti e le modalità di attuazione degli interventi, i tempi di realizzazione, il sistema di verifica e controllo degli interventi intermedio e finale, presentato dal responsabile della ricerca, il giorno 11 novembre 2009 ed acquisito agli atti regionali con protocollo n.0174647 del 11/11/2009;

Tale piano è volto allo sviluppo di un programma, della durata di anni 3, di ricerca regionale finalizzata a:

- sviluppare programmi multisettoriali per contrastare gli stili di vita non salutari che costituiscono fattori di rischio per sviluppare malattie cardiovascolari e il diabete di tipo 2 o per enfatizzare gli effetti negativi nel caso in cui già si soffre di queste patologie;
- promuovere una cultura della prevenzione del diabete mellito, obesità ipertensione, vasculopatie arteriosclerotiche, osteoporosi e dei processi associati all'invecchiamento, suggerendo i comportamenti più adeguati per un sano stile di vita, al fine di evitare il ricorso a rimedi farmacologici e prevenire l'insorgenza delle patologie o contenerne gli effetti;
- divulgare e diffondere i risultati della ricerca affinché possa realizzarsi una crescita continua delle conoscenze anche al fine di attivare offerte formative finalizzate all'efficacia degli interventi di prevenzione nel contrastare l'insorgere delle patologie o nel contenerne gli effetti;
- introdurre nei percorsi di diagnosi, di cura e di riabilitazione, specifici protocolli comportamentali basati sulle prove di efficacia e efficienza dei risultati scientifici della presente ricerca