

## **ALLEGATO A**

**PROGETTO PILOTA PER LA PRESCRIZIONE E L'ACCESSO AD ATTIVITA' FISICA O ESERCIZIO FISICO ADATTATI PER GLI ASSISTITI CON PATOLOGIA CRONICA DELLA ASST DI MANTOVA, IN COLLABORAZIONE CON ATS DELLA VAL PADANA.**

### **INDICE**

- 1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO**
  - 1.1. PREMESSA**
  - 1.2. OBIETTIVO**
  - 1.3. SOGGETTI E METODI**
  - 1.4. RIFERIMENTI SCIENTIFICI E NORMATIVI**
- 2. REGOLAMENTO**

### **ALLEGATI**

**ALLEGATO N.1 FACSIMILE DI SCHEDA DI MONITORAGGIO DEGLI UTENTI ADERENTI AL PROGETTO DI ASST**

**ALLEGATO N.2 - CSQ-8 - QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA**

**ALLEGATO N.3 – SF12 - QUESTIONARIO SULLA QUALITA' DELLA VITA, DA SOMMINISTRARE AGLI UTENTI FRUITORI DI AFA**

**ALLEGATO N. 4 - NRS - QUESTIONARIO DI PERCEZIONE DEL DOLORE**

**ALLEGATO N. 5 SCHEDA INFORMATIVA DI AFA ED EFA PER I PAZIENTI DI ASST**

**ALLEGATO N. 6 FACSIMILE DI COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITÀ D'OFFERTA DI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA**

**ALLEGATO N. 7 FACSIMILE DI SCHEDA ISTRUTTORE ATTIVITÀ FISICA ADATTATA**

**ALLEGATO N. 8 FACSIMILE DI PRESCRIZIONE ATTIVAZIONE ATTIVITÀ FISICA ADATTATA**

**ALLEGATO N.9 FAC SIMILE SCHEDA RILEVAZIONE EVENTI AVVERSI**

## DESCRIZIONE DEL PROGETTO

### 1.1 PREMESSA

Esiste una consolidata evidenza scientifica che numerose condizioni di morbosità, disabilità e mortalità prematura possono essere prevenute attraverso comportamenti e stili di vita sani; tra questi l'attività motoria viene riconosciuta come un fattore determinante.

L'attività fisica riduce la morbilità e la mortalità per diverse malattie di grande rilevanza socio-sanitaria, tra cui la cardiopatia ischemica, l'ipertensione, il diabete, l'obesità, l'osteoporosi, la depressione ed alcune forme tumorali: la mancanza di attività fisica è una delle maggiori cause di morte, malattie e disabilità.

Poter svolgere un'attività motoria con regolarità ed intensità correlate alle proprie possibilità e condizioni di salute non solo è consigliabile a tutti, ma in particolare il consiglio e l'incoraggiamento devono essere rivolti soprattutto alle persone sedentarie, tenendo conto che la tendenza alla sedentarietà comincia a manifestarsi fin dall'adolescenza e può essere aggravata dalla presenza di problemi di salute che compromettono la mobilità.

I benefici di una regolare attività motoria sono molteplici: la sedentarietà ha infatti una notevole importanza nella diminuzione dell'autonomia delle persone e nell'insorgenza e/o aggravamento di numerose patologie croniche con conseguente ricaduta sui costi per l'assistenza sia sociale che sanitaria.

Tra gli effetti positivi dell'esercizio fisico ricordiamo, tra gli altri, sostanziali e duraturi miglioramenti della funzione cardiaca, della pressione arteriosa, del metabolismo lipidico e glucidico, del rapporto tra massa muscolare e massa adiposa, del tono muscolare e della capacità di equilibrio, senza dimenticare gli importanti effetti benefici a livello psicologico, con miglioramento in particolare dell'umore e dell'autostima.

D'altro canto uno stile di vita sedentario, a qualunque età, può condurre all'isolamento dal contesto della vita sociale; questo allontanamento associato all'invecchiamento può comportare un grave rischio per il mantenimento della propria autonomia ed autosufficienza.

Se questo è vero per il soggetto sano, lo è ancora di più per quello malato. Vi sono molte evidenze scientifiche sull'efficacia dell'esercizio fisico nelle diverse condizioni patologiche ed esistono esperienze anche all'interno della pratica clinica.

E' stato dimostrato infatti che in molte malattie croniche (artrosi, esiti di ictus, malattia di Parkinson, cardiopatia ischemica, ecc.) il processo disabilitante è aggravato dall'effetto additivo della sedentarietà e causa nuove menomazioni, limitazioni funzionali e ulteriore disabilità.

Questo circolo vizioso può essere corretto con adeguati programmi di attività motoria praticata regolarmente ed in modo continuativo, individualizzati ed adattati alle specifiche problematiche derivanti dalle differenti condizioni croniche.

Si definiscono attività fisiche adattate (A.F.A.) programmi di attività motoria svolti prevalentemente in gruppi omogenei per le specifiche condizioni dello stato di malattia, finalizzati alla prevenzione terziaria della disabilità. L'AFA si rivolge in particolare a persone affette da patologie muscolo-scheletriche e neuro-muscolari, spesso al termine di un

percorso riabilitativo, ed è finalizzata al mantenimento delle funzionalità recuperate. Si rivolge a persone in condizioni di relativa stabilità, che possono beneficiare degli effetti di una ginnastica preventiva e di mantenimento. I protocolli relativi a Lombalgia, Artrosi, Fibromialgia, Malattia di Parkinson ricadono in questa fattispecie. Per EFA si intendono esercizi fisici svolti su prescrizione medica per modo, intensità, frequenza e durata delle sedute, effettuati in modo individualizzato sulla base di una valutazione preliminare delle condizioni di salute della persona interessata. L'EFA è rivolta a persone con patologie cardiovascolari e dismetaboliche (esiti stabilizzati post sindrome coronarica acuta con o senza infarto miocardico, con o senza rivascolarizzazione meccanica o chirurgica, diagnosi di diabete mellito di tipo 2, obesità e sindrome metabolica). In questo documento per semplificarne la lettura, verrà definita con l'acronimo AFA sia la AFA vera e propria che l'EFA.

Al momento attuale i programmi di AFA non sono compresi nei livelli essenziali di assistenza assicurati dal Servizio Sanitario nazionale. L'AFA peraltro richiede modalità organizzative che includono la prescrizione di attività motoria adattata alle caratteristiche individuali, la somministrazione a cura di un professionista esperto, la creazione di percorsi che garantiscano il raggiungimento e il mantenimento nel tempo dei livelli di attività prescritta.

Ciò premesso e sulla base delle indicazioni descritte nel Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 (Deliberazione N° XI/5389 del 18/10/2021), che prevede tra i "Programmi liberi" il PL20 - Prevenzione della Cronicità, la ASST di Mantova ha ritenuto importante predisporre un progetto relativo all'offerta di AFA nel territorio mantovano. Il progetto verrà avviato attraverso una fase pilota della durata indicativa di 1 anno, al termine della quale verrà valutata l'opportunità di prosecuzione e/o implementazione.

Le categorie di pazienti a cui potrà essere prescritta l'AFA sono di seguito descritte:

- patologie osteo-articolari (artropatie, miopatie, neuropatie, ecc.);
- patologie dismetaboliche (diabete, sindrome metabolica, ecc.);
- patologie neurologiche (Parkinson, sclerosi multipla, ictus, ecc.);
- patologie cardiologiche (infarto del miocardio, ipertensione, scompenso cardiaco, ecc.)
- patologie reumatologiche (lupus, artrite reumatoide, ecc.)
- altre patologie croniche che possono beneficiare, a giudizio dello specialista, di prescrizione di AFA.

Gli **scopi** del progetto sono:

- Offrire ai pazienti cronici assistiti da questa ASST o seguiti dai MMG, di età superiore a 18 anni, programmi di AFA appropriati ed individualizzati, con ricadute positive per la patologia oggetto delle cure, per le eventuali co-morbidità e per il contrasto alla sedentarietà; a lungo termine tali attività potrebbero condurre ad una diminuzione delle ricadute e delle riacutizzazioni ed ad un innalzamento dell'età di presa in carico per patologia cronica;
- Promuovere l'AFA, un'attività che viene valorizzata nelle attuali programmazioni nazionali e regionali per la prevenzione delle complicanze dovute alle patologie croniche;
- Sensibilizzare gli specialisti ospedalieri e i medici di medicina generale alla prescrizione di AFA.

## 1.2 OBIETTIVO

Obiettivo specifico del progetto pilota: Sperimentare un modello organizzativo di prescrizione e somministrazione di AFA indirizzato ai pazienti cronici e prescritto dagli specialisti e dai Medici di Medicina Generale, utilizzando erogatori presenti sul territorio che si rendono disponibili ad una collaborazione

## 1.3 SOGGETTI E METODI

Il progetto pilota coinvolgerà:

- pazienti/utenti adulti di età superiore a 18 anni della ASST di Mantova per i quali vi è indicazione alla prescrizione di AFA, affetti dalle seguenti patologie croniche:
  - patologie osteo-articolari (artropatie, miopatie, neuropatie, ecc.);
  - patologie dismetaboliche (diabete, sindrome metabolica, ecc.);
  - patologie neurologiche (Parkinson, sclerosi multipla, ictus, ecc.);
  - patologie cardiologiche (Infarto del miocardio, ipertensione, scompenso cardiaco, ecc.);
  - patologie reumatologiche (artrite reumatoide, lupus, ecc.);
  - altre patologie croniche che possono beneficiare di prescrizione di AFA.
- Medici di Medicina Generale del territorio mantovano e medici specialisti della ASST di Mantova che potranno prescrivere l'AFA ai loro assistiti a completamento dei percorsi terapeutici e riabilitativi;
- UOSD Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti di ATS della Val Padana per la promozione dei gruppi di Cammino e della rete dei Walking Leader qualificati.

Il progetto pilota si articolerà in 3 fasi:

a. fase preliminare di progettazione (durata 3 mesi), che prevederà la:

- predisposizione del regolamento concernente:
  - la costituzione di un Gruppo di Coordinamento Interaziendale con il compito di condurre le fasi del progetto pilota;
  - le modalità di adesione al progetto da parte degli enti esterni;
  - i criteri di inclusione nel progetto dei pazienti/assistiti della ASST;
  - le modalità di prescrizione delle AFA da parte degli specialisti di ASST e dei MMG;
  - gli indicatori di efficacia ed efficienza del progetto;
- approvazione del progetto e del regolamento da parte della Direzione dell'ASST di Mantova in collaborazione con ATS della Val Padana;
- pubblicazione del bando di adesione volontaria per gli esercenti del territorio mantovano interessati (palestre e/o piscine), autorizzati dall'autorità sanitaria secondo la LR 1 ottobre 2014, n. 26 (Norme per la promozione e lo sviluppo delle attività motorie e sportive, dell'impiantistica sportiva e per l'esercizio delle professioni sportive inerenti alla montagna);

- divulgazione del progetto, anche in collaborazione con l'ATS della Val Padana, tra gli specialisti di ASST e i Medici di Medicina Generale del territorio mantovano;
- b. fase di sperimentazione sul campo (durata 1 anno), che prevederà la:
  - creazione di un elenco di esercenti locali del territorio mantovano, autorizzati dall'autorità sanitaria e aderenti al progetto;
  - prescrizione di AFA da parte degli specialisti di ASST e dei MMG del territorio mantovano;
  - raccolta e monitoraggio di appropriati indicatori riferiti ai pazienti/assistiti che usufruiranno delle AFA;
- c. fase di valutazione del progetto pilota (durata 3 mesi) ai fini della sua eventuale implementazione, che prevederà la valutazione degli indicatori e degli aspetti sanitari ed organizzativi coinvolgendo il Gruppo di Coordinamento e gli altri soggetti coinvolti.

L'efficienza e l'efficacia del progetto pilota saranno misurate attraverso alcuni indicatori (di processo e di esito) ed in particolare:

- numero di prescrizioni;
- numero di adesioni rispetto al numero di prescrizioni;
- numero di adesioni rispetto al numero di persone che concludono il programma, con i relativi benefici di salute misurati dagli operatori;
- una scheda di monitoraggio degli utenti compilata dagli enti erogatori di AFA (allegato N. 1)
- un questionario di rilevazione della soddisfazione dell'utenza rispetto alle attività svolte (Questionario CSQ-8 Client Satisfaction Questionnaire, di C. Clifford Attkisson) utilizzato per valutare il grado di soddisfazione degli utenti (allegato N. 2), compilato dall'utente stesso e consegnato all'ente erogatore. Quest'ultimo si impegna a restituire il questionario compilato alla ASST alla fine dell'esperienza alla mail [promozionesalute@asst-mantova.it](mailto:promozionesalute@asst-mantova.it).

L'efficacia dell'AFA sarà misurata mediante la somministrazione di 2 questionari (SF12, Scala NRS, allegati N. 3, 4), consegnati dall'ente erogatore (indicatore di risultato). Sarà compito dell'ente erogatore inviare al Gruppo di Coordinamento ([promozionesalute@asst-mantova.it](mailto:promozionesalute@asst-mantova.it)) le schede compilate dall'utente.

In sintesi:

Il prescrittore (medico specialista ASST o MMG)

- a. propone all'utente l'AFA,
- b. compila il certificato di idoneità all'AFA (allegato N.8),
- c. consegna l'elenco degli Enti disponibili.

L'ente erogatore invia al Gruppo di coordinamento:

- a. alla presa in carico la Scheda di monitoraggio degli utenti (allegato N. 1),

- la SF12 (allegato N. 3) e la NRS (allegato N. 4) compilate dall'utente,
- b. alla fine del programma la SF12 (allegato N. 3), la NRS (allegato N. 4) e il CSQ-8 (allegato N. 2) compilati dall'utente.

#### 1.4 RIFERIMENTI SCIENTIFICI E NORMATIVI

- 1 Presa d'atto del progetto di governo clinico "Invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza: prevenzione delle cronicità" e approvazione della manifestazione di interesse a far parte, in via sperimentale, dell'elenco delle palestre che promuovono la salute attive nel territorio della ATS – deliberazione 15 maggio 2018 Regione Lombardia;
- 2 Progetto sperimentale sulla prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia in Lombardia in attuazione dell'accordo tra Ministero della Salute e Regione Lombardia del 23 dicembre 2010 - Deliberazione n° IX/ 2056 seduta del 28/07/2011 Regione Lombardia;
- 3 Approvazione di "Indirizzi regionali per la promozione dell'attività 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" – Deliberazione 05 dicembre 2016 Regione Emilia Romagna
- 4 XVII Legislatura – Camera dei Deputati n. 3528 “Proposta di legge disposizioni per la promozione e la diffusione dell'attività fisica delle persone anziane quale strumento di miglior salute e di invecchiamento attivo” del 12 gennaio 2016
- 5 Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018
- 6 Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025
- 7 Documento programmatico "Guadagnare salute". Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007 - Ministero della Salute [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_1435\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1435_allegato.pdf)
- 8 Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 - Ministero della Salute [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2285\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf)
- 9 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 Nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 Supplemento ordinario n.15).
- 10 Legge Regionale 1 ottobre 2014, n. 26 - Norme per la promozione e lo sviluppo delle attività motorie e sportive, dell'impiantistica sportiva e per l'esercizio delle professioni sportive inerenti alla montagna

## **ALLEGATO B**

### **REGOLAMENTO PER LA PRESCRIZIONE E L'ACCESSO ALL' ATTIVITÀ FISICA ED ESERCIZIO FISICO ADATTATI DA PARTE DEI PAZIENTI/ASSISTITI DELLA ASST DI MANTOVA**

#### **Art.1 Natura del servizio**

Il presente regolamento disciplina la prescrizione e l'accesso all'attività fisica ed all'esercizio fisico adattati da parte dei pazienti assistiti presso la ASST di Mantova o assistiti dai Medici di Medicina Generale del territorio mantovano.

Si definiscono attività fisiche adattate (A.F.A.) programmi di attività motoria svolti prevalentemente in gruppi omogenei per le specifiche condizioni dello stato di salute, finalizzati alla prevenzione terziaria della disabilità. L'AFA si rivolge in particolare a persone affette da patologie muscolo-scheletriche e neuro-muscolari, spesso al termine di un percorso riabilitativo, ed è finalizzata al mantenimento delle funzionalità recuperate. Si rivolge a persone in condizioni di relativa stabilità, che possono beneficiare degli effetti di una ginnastica preventiva e di mantenimento. I protocolli relativi a Lombalgia, Artrosi, Fibromialgia, Malattia di Parkinson ricadono in questa fattispecie. Per EFA si intendono esercizi fisici svolti su prescrizione medica per modo, intensità, frequenza e durata delle sedute, effettuati in modo individualizzato sulla base di una valutazione preliminare delle condizioni di salute della persona interessata. L'EFA è rivolta a persone con patologie cardiovascolari e dismetaboliche (esiti stabilizzati post sindrome coronarica acuta con o senza infarto miocardico, con o senza rivascolarizzazione meccanica o chirurgica, diagnosi di diabete mellito di tipo 2, obesità e sindrome metabolica).

Tali programmi si configurano come attività di mantenimento e pertanto deve esserne il più possibile garantita la continuità nel tempo.

In questo documento per semplificarne la lettura, verrà definita con l'acronimo AFA sia la AFA vera e propria che l'EFA.

Poiché i programmi AFA non rientrano nelle prestazioni sanitarie riconosciute dal DPCM 29 novembre 2001, il costo non è attribuibile al Servizio Sanitario Nazionale e sarà a carico dei fruitori del servizio.

#### **Art.2 Soggetti del servizio**

Il servizio è indirizzato a pazienti adulti di età superiore a 18 anni, assistiti presso la ASST di Mantova o dai MMG con patologia cronica e che, al termine del percorso sanitario terapeutico o riabilitativo, possono beneficiare delle AFA per il consolidamento dei risultati conseguiti.

I soggetti "promotori" sono i medici specialisti della ASST di Mantova ed i MMG del territorio mantovano che intendono prescrivere AFA ai loro assistiti.

I soggetti "attuatori" sono enti, strutture pubbliche o private, che hanno dato la disponibilità formale all'attuazione dell'AFA secondo quanto disposto dal presente regolamento.

La funzione di coordinamento è garantita dal gruppo di lavoro costituito presso la ASST di Mantova, composto da:

- Alessia Sempreboni, Dirigente Psicologo Responsabile SS Promozione della Salute ASST Mantova;

- Marina Bocca, Laureato in Scienze Motorie e Specialista in Attività Fisica Adattata ASST Mantova;
- Elena Mariani, Dirigente Medico Responsabile Centro Servizi ASST Mantova;
- Francesco Ferraro, Direttore Dipartimento di Riabilitazione Funzionale Distrettuale ASST Mantova
- Alessandro Amadini, fisioterapista Process Owner area Riabilitativa ASST Mantova
- Pierluigi Ligabò, Medico di Medicina Generale di ATS della Val Padana
- Elena Bianchera, operatore della UOSD Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti della ATS Val Padana

### **Art.3 Compiti dei componenti del gruppo di lavoro**

Il Gruppo di Coordinamento ha compiti tecnico-scientifici ed organizzativi, quali la divulgazione del progetto, la redazione di protocolli operativi, la supervisione dell'osservanza dei compiti dei soggetti promotori e dei soggetti attuatori, la tenuta degli elenchi dei soggetti attuatori, la raccolta ed il monitoraggio degli indicatori di efficienza/efficacia (ogni 6 mesi). Il coordinamento operativo del gruppo è affidato alla Dott.ssa Alessia Sempreboli.

### **Art 4 Compiti del prescrittore**

I prescrittori hanno il compito di:

- Individuare i pazienti che possono beneficiare di AFA;
- valutare il paziente da inviare ad AFA e individuare la tipologia di AFA appropriata per la persona;
- illustrare le AFA ed il progetto di ASST, avvalendosi anche di un'apposita scheda informativa (allegato N. 5);
- compilare la scheda di idoneità all'AFA (allegato N. 8);
- consegnare l'elenco degli erogatori ai pazienti.

Non è richiesta certificazione medica di idoneità allo svolgimento di attività ludico-motoria né sportiva.

### **Art.5 Compiti e caratteristiche dei soggetti attuatori**

I soggetti attuatori hanno il compito di:

- esplicitare la volontà di aderire al progetto di ASST e di rispettare il presente regolamento sottoscrivendo il modulo allegato (allegato N. 6) ed inviandolo al Protocollo dell'ASST di Mantova ([protocollogenerale@asst-mantova.it](mailto:protocollogenerale@asst-mantova.it) | [protocollogenerale@pec.asst-mantova.it](mailto:protocollogenerale@pec.asst-mantova.it));
- autocertificare l'effettuazione di AFA in locali autorizzati dall'autorità sanitaria di vigilanza secondo la LR 1 ottobre 2014, n. 26 (Norme per la promozione e lo sviluppo delle attività motorie e sportive, dell'impiantistica sportiva e per l'esercizio delle professioni sportive inerenti alla montagna);
- autocertificare che la struttura sia dotata di un direttore tecnico, responsabile dell'attività (deve essere in possesso di un diploma ISEF o di una laurea in scienze motorie), di un

responsabile sanitario con laurea in medicina e chirurgia e che la somministrazione di AFA avvenga a cura di istruttori abilitati e qualificati in possesso dei requisiti professionali previsti dalla L.R. n.26 del 01/10/2014 art.9;

- comunicare la tipologia di AFA che intendono erogare;
- avere disponibilità di materiali ed attrezzature appropriate allo svolgimento dei programmi di AFA proposti;
- svolgere le attività coerentemente ai principi etici generali e di buona prassi;
- consegnare agli utenti le schede di monitoraggio identificate (allegati N. 2-3-4) e restituirle compilate a cura dell'utente al gruppo di coordinamento del progetto AFA di ASST Mantova ed inviarle alla email [promozionesalute@asst-mantova.it](mailto:promozionesalute@asst-mantova.it) con cadenza semestrale;
- compilare una scheda di segnalazione di eventuali eventi avversi occorsi agli utenti durante i programmi di AFA (allegato N. 9).

L'elenco dei soggetti attuatori che hanno regolarmente aderito al progetto è pubblicato nel portale aziendale dell'ASST di Mantova e periodicamente aggiornato.

Il soggetto attuatore può in qualsiasi momento fare richiesta di essere depennato dall'elenco inviando una comunicazione al Protocollo dell'ASST di Mantova ([protocollogenerale@asst-mantova.it](mailto:protocollogenerale@asst-mantova.it) | [protocollogenerale@pec.asst-mantova.it](mailto:protocollogenerale@pec.asst-mantova.it)).

Il Gruppo di Coordinamento si riserva la possibilità di depennare dall'elenco il soggetto attuatore dandone comunicazione allo stesso ed esplicitandone le motivazioni.