La prescrizione scritta di attività fisica come intervento di promozione tra i soggetti sedentari

Data di inserimento	09/02/2021
Anno	2018
Descrizione dell'intervento	Quando si parla di “prescrizione scritta o “green prescription” ci si riferisce ad un consiglio scritto di un professionista formato in materia, di solito il Medico di Medicina Generale o l’infermiere di comunità, per incoraggiare e sostenere il paziente verso uno stile di vita più attivo e salutare[1]. L’intervento è indirizzato a quei pazienti che in base al proprio stile di vita (lavoro, hobby, attività fisica settimanale ecc.) vengono ritenuti poco attivi senza presentare però controindicazioni allo svolgimento di attività fisica. L’intervento parte da un breve counselling in cui Il Medico di Medicina Generale, o l’infermiere di comunità, discute con il paziente dell’importanza di svolgere attività fisica, indaga i livelli attuali e pregressi di attività, il tempo che il paziente ritiene di avere a disposizione per svolgere attività fisica[2,3]. Dopodiché, il medico procede con la prescrizione scritta (o elettronica) dell’attività fisica in cui vengono riportati dati del paziente (nome, età, livello attuale di attività, eventuali condizioni cliniche di rilievo) e specifiche informazioni sull’attività da svolgere: - tipo di attività (specifica per ogni paziente in base a condizione clinica, età e preferenze del soggetto); - intensità e durata di ciascuna sessione; - frequenza (numero di volte a settimana). Il medico (o il professionista prescrittore) può consultare linee guida che contengono le principali raccomandazioni sull’attività fisica da preferire in base ad età e condizioni cliniche[4,5]. Il tempo necessario per questo primo intervento è variabile (si stima una media di circa 7 minuti quando effettuato dal MMG e di 13 minuti dall’infermiere)[2]. L’esercizio fisico prescritto può essere un’attività da svolgere individualmente come camminare o andare in bicicletta, oppure possono essere attività di gruppo, più strutturate, da svolgere presso centri aderenti al programma. La prescrizione verde viene rilasciata al paziente, mentre una copia può essere inviata a strutture locali coinvolte nell’intervento come centri sportivi, palestre comunali o private, associazioni sportive, dove personale formato si occuperà di seguire il paziente durante il percorso, ad esempio tramite telefonate di incoraggiamento, consigli sull’esercizio fisico, informazioni su attività di gruppo, newsletters mensili con le iniziative sportive[2,6]. Un elemento chiave dell’intervento, infine, è rappresentato dal follow-up, la cui frequenza può esser concordata con il paziente durante il counselling e riportata sulla stessa prescrizione; esso è necessario per adattare la prescrizione e mantenere alta la motivazione del paziente. Il medico prescrittore è responsabile di garantire che il follow-up sia effettuato, per controllare sia i livelli di attività fisica che lo stato di salute del paziente, ma esso può essere svolto dal medico stesso o da un altro professionista sanitario coinvolto nel programma ed avvenire tramite visita, contatto telefonico, e-mail, messaggi di testo[6].
Popolazione target	Popolazione adulta di età superiore ai 18 anni, uomini e donne, generalmente poco attivi che frequentano gli ambulatori di medicina generale.
Potenziale bacino di utenza	Circa 13.526.616* italiani di età> 18 anni risultano essere sedentari e potrebbero essere esposti all’intervento. *[Il 34,5% degli italiani di età superiore ai 18 anni è sedentario[7]; la popolazione italiana di età>18 anni è pari a 39.207.583 [8].
Equità	Tutte le fasce della popolazione accedono agli ambulatori di medicina generale e potrebbero essere soggetti all’intervento. Tuttavia, alcuni soggetti potrebbero non aderire all’intervento basato sulla frequentazione di strutture private o pubbliche (palestre ecc.) dove svolgere le attività prescritte, non potendo (o non volendo) iscriversi ad esse.

Operatori coinvolti	- Medici di medicina generale, medici specialisti in medicina dello sport e altri specialisti, specializzandi in medicina dello sport; - Infermieri di comunità, fisioterapisti, laureati in scienze motorie; - organizzatori in associazioni sportive, centri comunali, associazioni per pensionati, proprietari di palestre; - Ministero della Salute, dipartimenti di prevenzione[9].
Efficacia teorica	L'intervento basato sulla prescrizione scritta di attività fisica si è rilevato efficace nell'aumentare i livelli di attività fisica a medio-lungo termine (Elley RC. et al. RCT con follow-up a 12 mesi)[2]. Nello studio di Elley RC. et al. la percentuale di partecipanti all'intervento che ha raggiunto le 2,5 ore di attività fisica moderata o intensa nel tempo libero è pari al 14,6% (66/451) contro il 4,9% (21/47) (p=0.003) dei partecipanti al gruppo controllo (usual care), aumentando del 9,7% in più nel gruppo intervento rispetto al gruppo controllo. L'attività fisica durante il tempo libero e il dispendio energetico totale sono aumentati maggiormente nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo, così come i punteggi di "salute generale", "ruolo fisico", "vitalità" sulla scala SF-36. In una revisione sistematica sugli interventi più efficaci per promuovere l'attività fisica, emerge come l'aggiunta della prescrizione scritta al counselling possa aumentarne l'efficacia (il counselling aumenterebbe l'attività fisica del 12-50% fino a 6 mesi dopo; la prescrizione scritta l'aumenterebbe di un altro 15-50%[10]).
Forza dell'evidenza	Si basa su RCT (Elley RC. et al) presenti su PubMed e revisioni sistematiche (condotte da Swedish Council on Health Technology Assessment).
Determinanti della copertura e dell'impatto	- 75% dei cittadini si rivolge in media una volta l'anno presso l'ambulatorio di medicina generale; - il 30% dei medici di famiglia affronta il problema dell'inattività fisica tra i propri assistiti; - % medici di medicina generale che esegue prescrizione; - % di soggetti inattivi che ricevono la prescrizione; - % di soggetti che aderiscono alla prescrizione; - associazioni, centri sportivi, palestre che partecipano all'intervento.
Modalità di implementazione	L'intervento vede come principale punto di forza il coinvolgimento di più figure professionali che si aiutano a vicenda nello svolgere le diverse parti dell'intervento. A tutti i professionisti (medici, infermieri, fisioterapisti, specialisti dello sport) dovrebbe essere fornita una formazione completa e aggiornata, ad esempio tramite ECM e master. La collaborazione con le autorità locali e con i responsabili delle politiche di prevenzione e salute è fondamentale per organizzare l'intervento sul territorio; a ciò si aggiunge il coinvolgimento di associazioni sportive, palestre e centri presenti nell'area. Il programma dovrebbe essere reso noto a livello locale, promuovendolo in primis all'interno dei luoghi di cure primarie (ASL, ambulatori di medicina generale, cliniche per la riabilitazione, ospedali). Le stesse strutture in cui i soggetti sono invitati a svolgere le attività dovrebbero promuovere tramite mail, messaggi, o locandine le attività presenti sul territorio, spesso non note ai cittadini. I pazienti tenderebbero a dare maggior retta al consiglio medico quando è presente una prescrizione scritta, ma la motivazione rimane il punto chiave per il mantenimento nel tempo. Da ciò, deriva l'importanza di organizzare un supporto continuo anche attraverso consulenti formati, il cui consulto dovrebbe esser suggerito ai pazienti dal medico stesso[11]. Inoltre, il coinvolgimento di interi nuclei famigliari potrebbe risolvere l'ostacolo "mancanza di tempo", spesso riportato da genitori impegnati nella gestione dei figli. Per aumentare l'aderenza all'intervento è necessario realizzare delle prescrizioni personalizzate, con valutazione dei risultati raggiunti e adattamento degli obiettivi tramite follow-up da eseguire nel tempo. Infine, per risolvere l'ostacolo tempo, riportato come problema principale dal medico di medicina generale, si potrebbe ricorrere ad infermieri di comunità come responsabili della prescrizione[12].

Risorse necessarie	- Formazione del personale; - Coinvolgimento di decisori delle politiche di prevenzione e salute; - Coinvolgimento di organizzazioni, associazioni sportive locali ecc.
Fattibilità	Il coinvolgimento dei MMG nella promozione dell'attività fisica è previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione e molti medici eseguono già il counselling. Inoltre, l'Italia rientra tra i Paesi Europei coinvolti nel progetto EUPAP impegnati nell'importazione e adattamento del modello svedese PAP (physical activity prescription).
Sostenibilità	In Svezia e in molti altri paesi europei la prescrizione scritta di attività fisica è utilizzata da anni con buoni risultati. L'Italia partecipa al progetto EUPAP con l'Azienda Unita Locale Socio-Sanitaria n2 Marca Trevigiana, in collaborazione con l'Università di Padova e il progetto di screening cardiovascolare regionale[13].
Barriere all'implementazione dell'intervento	Tra i fattori che possono ostacolare l'aderenza all'intervento di prescrizione di attività fisica rientrano: - prescrizione non adeguata alle condizioni fisiche del soggetto o che non tiene conto delle pregresse attività fisiche svolte e delle preferenze del paziente (attività individuale, di gruppo); - assenza di follow-up necessario a mantenere alta la motivazione e ad adattare la prescrizione in base agli obiettivi raggiunti; - impossibilità del soggetto di dedicarsi all'attività fisica per mancanza di tempo (impegni lavorativi, famigliari ecc.); - impossibilità di accedere a zone verdi dove poter svolgere l'attività fisica, assenza di strutture adeguate o mancata conoscenza di iniziative sportive locali; - mancanza di fiducia nei consulenti che dovrebbero occuparsi di assistere il soggetto durante il percorso (ad esempio per mancata promozione di essi da parte del medico); - mancanza di tempo per eseguire il counselling con prescrizione, riferita come ostacolo principale dai medici di medicina generale[11,12.]
Accettabilità	L'importanza dell'attività fisica nel prevenire e ridurre le malattie croniche con le loro complicanze è ormai nota. Interventi basati sulla promozione dell'attività fisica come quello descritto sono risultati efficaci in più studi. I soggetti che aderiscono ai programmi di prescrizione possono raggiunger uno stile di vita più salutare a lungo termine (1-2 anni)[14]. L'intervento tende ad essere maggiormente accettato da chi in passato ha già svolto attività fisica rispetto a soggetti sempre sedentari[11]. L'autorevolezza di quanto dice il medico è ancora riconosciuta da parte dei cittadini, e i medici di medicina generale riconoscono l'utilità e l'importanza di prescrivere attività fisica, ma spesso riferiscono un sovraccarico di lavoro come ostacolo[12]. Sarebbe utile puntare anche su altre figure professionali formate in materia (infermieri, fisioterapisti ecc.).

Bibliografia

1.Green Prescriptions – Te Whatu Ora - Health New Zealand
2. Elley CR, Kerse N, Arroll B, Robinson E. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. BMJ. 2003 Apr 12;326(7393):793. doi: 10.1136/bmj.326.7393.793.
3. http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/3.-Promoting-physical-activity.pdf
4. http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/fyss_2010_english.pdf
5. Galeone D, et al. Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. Ministero della Salute (2017)
6. EUPAP – A European model for Physical Activity on Prescription.
7. Indagine Passi (2015-2018) https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita#dati.
8. Popolazione per età, sesso e stato civile. ISTAT 2019 https://www.tuttitalia.it/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2019/
9. Green Prescriptions – Te Whatu Ora - Health New Zealand
10. Swedish Council on Health Technology Assessment Methods of Promoting Physical Activity A Systematic Review. 2007
11. Andersen P, Lendahls L, Holmberg S, Nilsen P. Patients' experiences of physical activity on prescription with access to counsellors in routine care: a qualitative study in Sweden. BMC Public Health. 2019 Feb 20;19(1):210. doi: 10.1186/s12889-019-6535-5.
12. Patel A, Schofield GM, Kolt GS, Keogh JW. General practitioners' views and experiences of counselling for physical activity through the New Zealand Green Prescription program. BMC Fam Pract. 2011 Nov 2;12:119. doi: 10.1186/1471-2296-12-119
13. https://www.eupap.org/storage/app/media/WP4%20Feasibility%20Study.pdf. EUPAP Feasibility Study Final Report. April 2020
14. Hamlin MJ, Yule E, Elliot CA, Stoner L, Kathiravel Y. Long-term effectiveness of the New Zealand Green Prescription primary health care exercise initiative. Public Health. 2016 Nov;140:102-108. doi: 10.1016/j.puhe.2016.07.014. Epub 2016 Aug 25. PMID: 27569778.

Parole chiave

- sedentarietà - attività fisica - adulti - prescrizioni sociali - prescrizioni verdi -

Aree di intervento

- attività fisica -

Setting

- sanitario -

Sintesi e traduzione

Scheda intervento realizzata all'interno del progetto del Ministero della Salute, CCM 2018: "Scegliere le priorità di intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili".
Autori: Marta De Vito, UPO; Cristiano Piccinelli, CPO, Piemonte, Italia