Counselling per la promozione dell'attività fisica svolto dal Medico di Medicina Generale

Data di inserimento	26/01/2021
Anno	2018
Descrizione dell'intervento	Il counselling[1] per la promozione dell'attività fisica è un intervento proattivo effettuato dal Medico di Medicina generale (MMG) durante le visite in ambulatorio, al fine di sensibilizzare e motivare i propri pazienti verso uno stile di vita più attivo. L'intervento consiste in una breve consulenza verbale sull'importanza di svolgere attività fisica regolarmente e sui benefici ottenibili (riduzione del rischio di malattie croniche, obesità, cadute, depressione e neoplasie). L'intervento di counselling ha una durata inferiore ai 30 minuti (in media 15 minuti)[2]. Durante il counselling il MMG dovrebbe sottolineare l'importanza dell'attività fisica e motivare il paziente, fornendo indicazioni strutturate sulla corretta esecuzione dell'attività. Tali indicazioni si basano su una serie di raccomandazioni sviluppate dall'OMS[3] in cui vengono distinte tre fasce di età (5-17, 18-64, ≥ 65 anni) suggerendo per ognuna di esse la frequenza, la durata, il tipo e l'intensità dell'attività fisica (aerobica/anaerobica, moderata e/o vigorosa) necessaria per mantenersi in salute[4]. TIPI DI COUNSELLING PIU' INTENSIVI: l'intervento di counselling può essere erogato mediante l'aggiunta di: - Follow-up telefonico o via mail effettuato da un operatore sanitario (ad es. due settimane dopo il colloquio)[5]. - Materiale scritto informativo (ad esempio opuscoli sui benefici e i rischi dell'inattività ecc.) e consulenza personalizzata in una seconda seduta della durata di circa 15 minuti[6,7]. - Prescrizioni verdi: consistono in prescrizioni scritte fornite dal MMG al singolo paziente identificato come inattivo. Il medico discute con il paziente un piano di aumento dell'attività fisica considerando il quadro clinico e le esigenze del soggetto (valori antropometrici, patologie correlate). Il medico stabilisce gli obiettivi da raggiungere (quantità, frequenza e tipo di attività fisica) riportandoli in forma scritta in una prescrizione assieme ai dati personali del soggetto (età, peso, particolari condizioni di salute). Una copia della prescrizione, previo consenso del paziente, viene inviata ad associazioni e centri sportivi dove personale qualificato si occuperà di assistere il soggetto contattandolo tramite telefonate motivazionali (circa 10-20 min) nelle settimane successive, fornendogli programmi specifici di allenamento e informazioni sulle iniziative di attività fisica della comunità ecc[8]. RACCOMANDAZIONE: Si consiglia ad ogni MMG di eseguire un breve counselling (circa 15 min) a tutti i pazienti sedentari, ossia ogni soggetto che non pratica attività fisica nel tempo libero e non svolge lavori pesanti[9]. *Attività fisica*: - intensa: quella che per quantità, durata e intensità provoca grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o abbondante sudorazione, come per esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici; - moderata, quella che per durata, quantità e intensità comporti un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione, come per esempio camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, ballare, fare giardinaggio o svolgere lavori in casa come lavare finestre o pavimenti [9].
Popolazione target	Popolazione di soggetti inattivi uomini e donne, di età≥ 40 anni che accedono agli ambulatori di Medicina Generale.
Potenziale bacino di utenza	Circa 13.108.109* di italiani di età≥ 40 anni risultano essere sedentari e potrebbero essere esposti all'intervento. [il dato deriva da: il 36,2% degli italiani (età 35-65 anni) è sedentario[9], la popolazione italiana di età≥ 40 anni è pari a 36.210.246][10].
Equità	Tutte le fasce della popolazione accedono agli ambulatori di medicina generale e potrebbero essere soggetti al counselling.
Operatori coinvolti	- Medici di Medicina Generale. - Eventualmente: Medici di Medicina dello Sport, Fisiatri, laureati in scienze motorie, infermieri di comunità.
Efficacia teorica	Dal lavoro di Campbell et al. 2012 emerge una maggior efficacia dell'intervento di counselling breve rispetto a nessun intervento o alle abituali cure nel determinare un aumento dei livelli di attività fisica (RR:1.30; 95%IC 1.12 - 1.50; 4 studi)[2]. Un RCT di grandi dimensioni basato su un intervento di counselling della durata di 15 minuti con follow-up fino a 24 mesi ha mostrato un aumento maggiore dei livelli di attività fisica nel gruppo intervento rispetto al gruppo controllo ($p<0,01$)[7]. La percentuale di soggetti che hanno raggiunto i livelli minimi di attività fisica raccomandati è risultata maggiore nel gruppo intervento, sottoposto a prescrizioni ripetute nel tempo, rispetto al gruppo controllo (10.17% in più) al follow-up più lungo (24 mesi)[7].
Forza dell'evidenza	Si basa su linee guida NICE physical Activity 2014 (Campbell et al. 2011) e un RCT registrato in cinicaltrial.gov (Grandes et al. 2011).
Determinanti della copertura e dell'impatto	- il 75% dei cittadini si rivolge in media una volta all'anno presso l'ambulatorio di medicina generale; - il 30% dei medici di famiglia affronta il problema dell'inattività fisica tra i propri assistiti[9]; - % di soggetti inattivi raggiunti dal counselling; - % studi medici organizzati in gruppo e/o con infermieri con sistemi informatizzati di gestione dei pazienti.
Modalità di implementazione	Per aumentare l'aderenza medica si potrebbero fornire: - corsi di formazione e/o incentivi economici per il MMG che esegue il counselling[2]; - materiale esplicativo e informativo da mettere a disposizione all'interno di studi medici[2]; - possibilità di adozione di prescrizioni verdi, che permettano al paziente di svolgere attività fisica in strutture idonee e con personale qualificato, in modalità parzialmente rimborsabile o tramite agevolazioni economiche per il paziente[2]; - erogazione del counselling a tutti i soggetti che si presentano dal MMG in apparente buona salute (assenza di sovrappeso, patologie cardiovascolari ecc.) ma che conducono una vita sedentaria. Inoltre,l'intervento risulterebbe corretto e completo grazie al coinvolgimento di altri professionisti del settore, come Medici di Medicina dello Sport, Fisiatri e laureati in scienze motorie ai quali i MMG potrebbero indirizzare pazienti con problematiche particolari per identificare la tipologia di attività fisica e la modalità di esecuzione più adeguata, realizzando una "prescrizione personalizzata"[2].

Risorse necessarie	- Formazione; - Materiali informativi per il medico e per i pazienti; - Sistemi informativi (remainder elettronici).
Fattibilità	Il coinvolgimento dei MMG è previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione e molti medici già lo eseguono.
Sostenibilità	L'intervento di counselling risulta sostenibile a patto che venga inserito tra gli interventi obbligatori che il MMG deve fare con i suoi assistiti (lo si potrebbe inserire nel contratto dei MMG). Altri fattori da considerare sono: tempo medico; tempo infermiere; percorso formativo e una serie di facilitazioni per gli studi (campagna di comunicazione negli studi, materiale informativo, corsi ECM); disponibilità di linee guida.
Barriere all'implementazione dell'intervento	L'Organizzazione Mondiale della Sanità suggerisce l'importanza della promozione dell'attività fisica come valido strumento di lotta contro malattie croniche e mortalità (l'inattività fisica in un anno è responsabile del 10% dei decessi globali). Nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, i MMG hanno un ruolo fondamentale per la promozione dell'attività fisica nei confronti dei propri assistiti: conoscono la storia clinica dei propri pazienti, il loro contesto familiare, sociale e lavorativo e rappresentano il principale legame tra la popolazione ed il sistema dei servizi. Inoltre, i loro ambulatori sono capillarmente diffusi su tutto il territorio nazionale[4]. I Medici dichiarano però di incontrare alcune difficoltà nell'effettuare il counselling principalmente per: - mancanza di tempo[2]; - insufficiente formazione sull'argomento spesso non trattato durante il loro percorso di studi[11,12]. Altri fattori che ostacolano l'implementazione dell'intervento sono: - counselling rivolto solo a pazienti in cui è già presente una condizione patologica (ad esempio l'obesità); - scarsa fiducia del medico nei confronti dei pazienti poco motivati (tendenza ad orientare l'intervento verso soggetti che appaiono più recettivi e motivati a cambiare stili di vita); - scarsa percezione del medico dell'importanza dell'attività fisica (medici che praticano attività fisica tendono a dare maggior importanza a questo tipo di counselling)[2]. Fattori legati alle caratteristiche del paziente: - scarsa motivazione e livello attuale di attività fisica (pazienti più attivi tenderebbero ad ascoltare maggiormente i consigli); - scarsa conoscenza e consapevolezza delle raccomandazioni sull'attività fisica e su come questa possa influenzare positivamente la propria condizione di salute; - percezione del MMG (maggiore è la fiducia nei confronti del medico più alta sarà la probabilità che il soggetto lo ascolti)[2].
Accettabilità	Il MMG lamenta un forte sovraccarico di attività. Sarebbe importante valorizzare gli interventi sugli stili di vita al pari di altri trattamenti come quelli farmacologici, considerando l'efficacia che essi avrebbero. L'autorevolezza di quanto dice il Medico è ancora riconosciuta da parte dei cittadini, anche se spesso i soggetti sedentari possono trovar difficile modificare le proprie abitudini.
Bibliografia	1. Il counseling, al di là dei diversi modelli e scuole di pensiero che lo caratterizzano e dei numerosi campi applicativi, può essere definito come un processo di dialogo attraverso il quale il consulente aiuta il consultante a valutare i suoi comportamenti, a formulare strategie realistiche e personalizzate per la modifica dei comportamenti a rischio e a gestire il disagio emotivo creato dal cambiamento. Approfondimento: http://www2.atsbg.it/portale/libreria_medici.nsf/($all)/8179BF188694CA75C1257C4B00493D93/$file/counseling%20motivazionale%20breve.pdf 2. Campell, F. et al. Physical activity: brief advice for adults in primary care. (2012). Overview | Guidance | NICE. https://www.nice.org.uk/guidance/ph44. 3. Global recommendations on physical activity for health. (WHO, 2010). 4. 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). 5. Calfas, K. J. et al. A controlled trial of physician counseling to promote the adoption of physical activity. Prev. Med. (1996). 6. Grandes, G. et al. Effectiveness of physical activity advice and prescription by physicians in routine primary care: a cluster randomized trial. Arch. Intern. Med. (2009). 7. Grandes, G. et al. Two-year longitudinal analysis of a cluster randomized trial of physical activity promotion by general practitioners. PLoS ONE (2011). 8. Elley, R. et.al. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC153098/" h BMJ. (2003). 9. Indagine Passi (2015-2018). https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita#dati. 10. Popolazione per età, sesso e stato civile. ISTAT 2019. https://www.tuttitalia.it/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2019/ 11. Brooks, J. et al. Promoting physical activity: the general practice agenda. Br. J. Gen. Pract. 66, 454–455 (2016). 12. Hébert, E. T. et al. Primary care providers' perceptions of physical activity counselling in a clinical setting: a systematic review. Br. J. Sports Med. 46, 625–631 (2012).
Parole chiave	- attività fisica - counseling - esercizio fisico - esercizio fisico -
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.