

## INDICE

1. PREMESSA
2. SCOPO
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI
5. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
6. MODALITA' OPERATIVE:
  - 6.1 SELEZIONE DEI PAZIENTI E CRITERI DI VALUTAZIONE
  - 6.2 PRESA IN CARICO: SEGNALAZIONE AL PUNTO UNICO DI ACCESSO
  - 6.3 INVIO ELENCO DEI PAZIENTI ALL'INFERMIERE CASE MANAGER
  - 6.4 INVIO ELENCO DEFINITIVO DEI PAZIENTI AL CePPS
  - 6.5 INIZIO INCONTRI
  - 6.6 ATTIVITA' POST-TRAINING E MONITORAGGIO
7. RESPONSABILITÀ
8. LISTA DISTRIBUZIONE
9. INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO
10. ALLEGATI

|                | NOME  | DATA       | FIRMA      |            |            |            |
|----------------|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| REDAZIONE      | Inf. Sabrina Rastelletti<br>Dott.ssa Clizia Pugliè<br>Dott. Matteo Francolini<br>Dott. Giulio Lucarelli AORMN<br>Dott.ssa Monica Tiberi<br>Dott. Paolo Forlani<br>Dott.ssa Mariella Plazzotta           |            |            |            |            |            |
| APPROVAZIONE   | Direttore Distretto<br>Dr.ssa Lorena Mombello<br><br>Dirigente Servizio Professioni<br>Sanitarie<br>Dr.ssa Stefania Rasori<br><br>Posizione organizzative<br>Distretto Pesaro<br>Inf. Katjuscia Vindici |            |            |            |            |            |
| AUTORIZZAZIONE | Direttore Area Vasta n. 1<br>Dr. Giovanni Fiorenzuolo   |            |            |            |            |            |
| AGGIORNAMENTO  |   |            |            |            |            |            |
|                | VERS./DATA  | VERS./DATA | VERS./DATA | VERS./DATA | VERS./DATA | VERS./DATA |
| EMISSIONI      |   |            |            |            |            |            |

## **1. PREMESSA**

Obiettivo del progetto è l'educazione ad uno stile di vita sano delle persone con sindrome metabolica e con diabete mellito tipo 2 in buon compenso metabolico, seguite presso il Centro di Diabetologia dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" e/o dai Medici di Medicina Generale, che non presentino complicanze che controindichino lo svolgimento di una regolare attività fisica (grave arteriopatia, scompenso cardiaco, esiti d'interventi chirurgici maggiori, neoplasie attive, ecc).

Lo scopo finale è di rendere tali soggetti autonomi nel gestire uno stile di vita sano (empowerment del paziente) ed essere in grado di attivarsi nel territorio, promuovendo dei sani comportamenti di vita verso la popolazione attraverso azioni di peer education.

## **2. SCOPO**

Questo documento nasce dalla necessità di uniformare e standardizzare un percorso che prevede la partecipazione di due Aziende Sanitarie (ASUR Area Vasta 1 e Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"), delle Associazioni di pazienti e dei MMG in un progetto di responsabilizzazione e di coinvolgimento attivo di soggetti con sindrome metabolica e diabete mellito di tipo 2, da adottare sul territorio, all'interno di un programma di prevenzione terziaria e di promozione della salute.

## **3. CAMPO DI APPLICAZIONE**

### a) Area Vasta 1 - Distretto di Pesaro

- Cardiologia Ambulatoriale Territoriale
- Servizio delle Cure Domiciliari (ADI)
- Punto Unico di Accesso (PUA)
- Centro Permanente Promozione Salute (CePPS)

### b) Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

- Centro di Diabetologia

### c) Medici di Medicina Generale (MMG)

### d) Associazione Diabetici di Pesaro

## **4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI**

Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014 -2018 atto di intesa Stato – Regioni e Province Autonome n. 156/CSR del 13 novembre 2014

Piano Regionale della Prevenzione DGR n. 1434 del 22.12.2014

Delibera della Giunta Regionale – n. 111 seduta del 23 febbraio 2015

Determina Direttore Area Vasta 1 n. 725/14

## **5. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI**



I dati relativi ai pazienti vengono inviati dal diabetologo alla Cardiologia Territoriale e alla Medicina dello Sport attraverso l'utilizzo di una cartella clinica elettronica che raccoglie le informazioni clinico/diagnostiche; ogni specialista, dopo aver inserito i propri dati all'interno di moduli dedicati, avrà cura di ritrasmetterli.

I tests cardiologici richiesti vengono prenotati dal diabetologo direttamente al CUP regionale (Centro Unico Prenotazioni) utilizzando uno spazio definito "Diabetologia Attività Fisica" così definito:

*Area cardiologica ambulatoriale del Distretto di Pesaro:*

- 2 posti al mese il 1°/2° mercoledì ore 14.30

- 2 posti al mese il 1°/3° lunedì ore 15.30

*Medicina dello Sport del Distretto di Pesaro:*

- posti a gestione diretta dell'ambulatorio Medicina dello Sport (tel. 0721-424504 ore 12.00/13.00 dal lunedì al venerdì)

**Nota:** Il certificato di idoneità all'attività fisica non agonistica rilasciato ha validità un anno e per tutti gli usi consentiti dalla legge.

## **6.2 Presa in carico: Segnalazione al Punto Unico di Accesso**

Completata la valutazione clinica e funzionale, il diabetologo invia i dati del paziente idoneo al PUA (Punto Unico di Accesso), tramite e-mail per la presa in carico ed il suo inserimento nel percorso di attività fisica strutturata (dati anagrafici, esami di laboratorio, test da sforzo, test per la neuropatia, fondo dell'occhio o retinografia).

## **6.3 Invio elenco dei pazienti all'infermiere case manager**

Il PUA provvede ad inoltrare i dati all'infermiera case manager (ICM), che valuta la completezza della documentazione e procede al primo contatto telefonico con l'interessato per informarlo sulle modalità operative del progetto (tempistica, logistica, tipo di percorso indicato, etc) e richiede la conferma all'adesione al progetto. L'infermiera compila le liste finali dei gruppi di training in base alla data di segnalazione (max 20 pazienti per gruppo nel percorso 1 e max 5 pazienti per gruppo nel percorso 2).

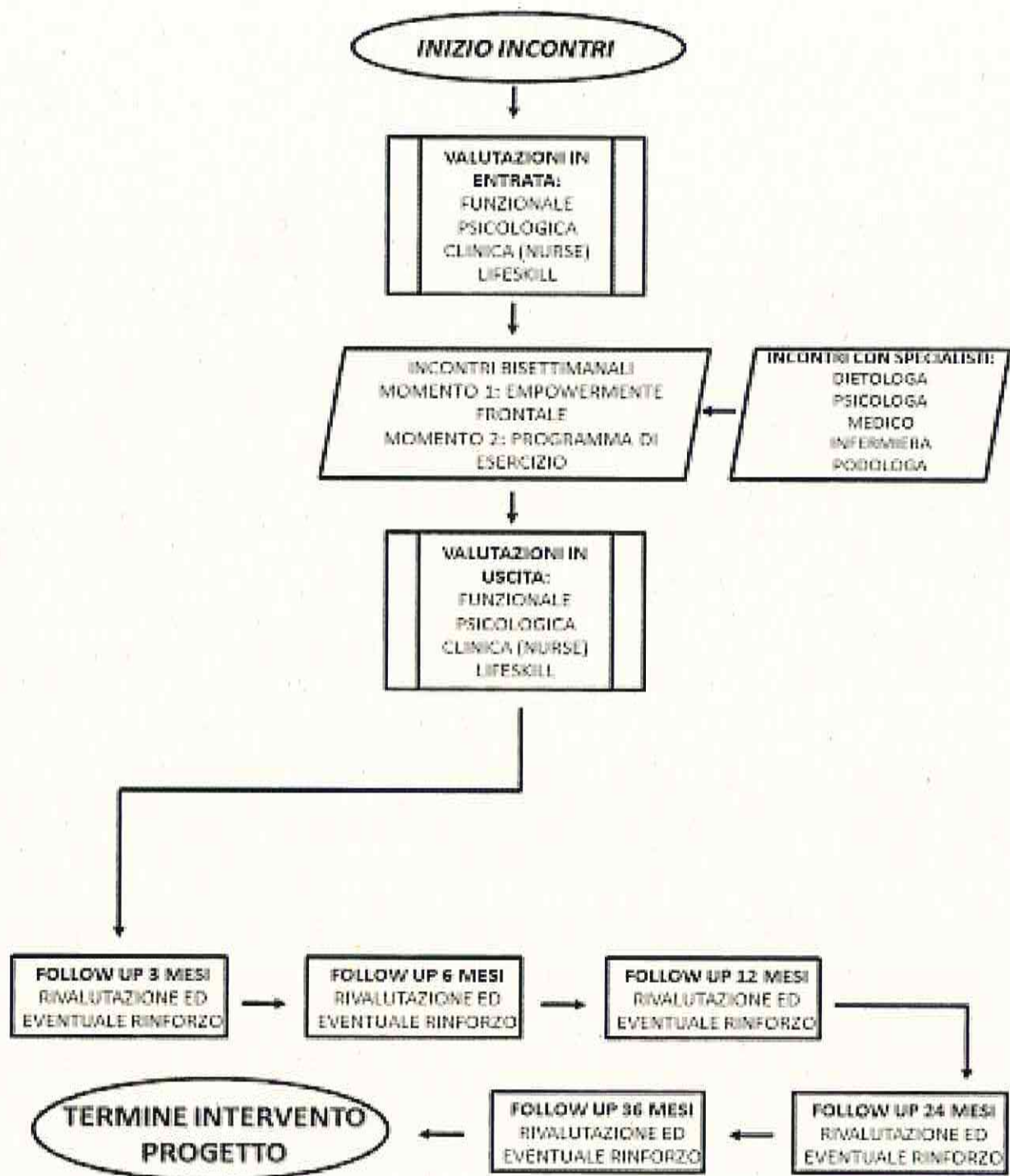
Farà seguito un'ulteriore valutazione funzionale da parte del fisiologo clinico per stabilire le modalità di lavoro rispetto a patterns motori specifici.

## **6.4 Invio elenco dei pazienti al Centro Permanente per la Promozione della Salute**

Il Centro Permanente per la Promozione della Salute (CePPS) coordina il progetto nella fase del training trimestrale, che si svolge nella sede di Galantara, con le seguenti modalità:

- Organizzazione date incontri in accordo con la coordinatrice infermieristica della Sede di Galantara
- Preparazione e consegna della locandina "Costruiamo salute insieme a Galantara MOVIMENTO E STILI DI VITA PER DIABETICI" (all. 3) e del materiale informativo al gruppo pazienti
- Organizzazione incontri in/formativi (in collaborazione con l'ICM)
- Coordinamento delle attività dell'esperto conduttore dei gruppi e del restante personale e collaborazione con l'Associazione Diabetici (con l'ICM)

- Coinvolgimento dei neo formatori alla promozione della salute nella gestione dei gruppi futuri di training
- Analisi scientifica sul progetto e produzione reports
- Coordinamento attività e materiale inerenti al cammino nel territorio coinvolgenti i pazienti diabetici che hanno partecipato al training
- Comunicazione attraverso mass-media e altro
- Contatti con altri enti/associazioni e altro per iniziative congiunte coinvolgenti i pazienti diabetici che hanno partecipato al training



N° 96 incontri pratici / anno - 20%

N° 12 follow up effettuati (per la durata di un anno dal termine dell'intervento)

N° 1 Report di processo annuale prodotto

N° 1 Report di risultato prodotto

## **10.ALLEGATI**

*Allegato 1 - TEST AL CICLO ERGOMETRO (Cardiologia Territoriale)*

*Allegato 2 - SCALA DI BORG (Medicina dello Sport)*

*Allegato 3 - LOCANDINA "COSTRUIAMO SALUTE INSIEME A GALANTARA  
MOVIMENTO E STILI DI VITA PER DIABETICI"*

*Allegato 4 - QUESTIONARI MOTIVAZIONALI PRE e POST INTERVENTO*

*Allegato 5 - ATTESTATO*

*Allegato 6 - ORGANIZZAZIONE PERCORSO*

*Allegato 7- QUESTIONARIO IPAQ*



**ALLEGATO 2**

| <b>Scala di Borg (RPE)<br/>per la percezione dello sforzo e sua correlazione con i valori di<br/>FC</b> |                                |                    |
|---|--------------------------------|--------------------|
| <b>Scala di<br/>Borg/RPE</b>  | <b>Percezione dello Sforzo</b> | <b>% FC max</b>    |
| <b>6</b>  | <b>NESSUNO SFORZO</b>          | <b>&lt;40</b>      |
| <b>7</b>  |                                | <b>&lt; 40</b>     |
| <b>8</b>  | <b>MOLTO LEGGERO</b>           | <b>40</b>          |
| <b>9</b>  |                                | <b>50</b>          |
| <b>10</b>   |                                | <b>55</b>          |
| <b>11</b>   | <b>LEGGERO</b>                 | <b>60</b>          |
| <b>12</b>   |                                | <b>65</b>          |
| <b>13</b>   | <b>UN PO' PESANTE</b>          | <b>70</b>          |
| <b>14</b>   |                                | <b>75</b>          |
| <b>15</b>   | <b>PESANTE</b>                 | <b>80</b>          |
| <b>16</b>   |                                | <b>85</b>          |
| <b>17</b>   | <b>MOLTO PESANTE</b>           | <b>90</b>          |
| <b>18</b>   |                                | <b>95</b>          |
| <b>19</b>   | <b>ESTREMAMENTE PESANTE</b>    | <b>100</b>         |
| <b>20</b>   | <b>MASSIMO SFORZO</b>          | <b>Esaurimento</b> |

dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti marche Nord (Centro Antidiabetico) e dell'Associazione Diabetici Pesaro.

**A chi è rivolto?** A gruppi di persone con patologia diabetica ritenuti fisicamente idonei secondo il parere del Centro Antidiabetico dell' Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord.

**Come fare per partecipare?** Per informazioni sanitarie e organizzative contattare :

PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) via Lombroso 37 Pesaro

Tel. 0721/424746 dalle 9.00 alle 12.00 da lunedì al sabato.

ORARIO al PUBBLICO dal lunedì al Sabato dalle 9.00 alle 12.00/ Giovedì pomeriggio dalle 14.30 alle 17.00

–mentre per informazioni riferite alle modalità di adesione all'Associazione Diabetici di Pesaro contattare la segreteria dell' Associazione Diabetici di Pesaro tel 0721-21580 o cell: 3332244458

Quindi.....

**Prenditi cura di te!**

Se vieni con noi avrai: la guida di un fisiologo clinico dell'esercizio fisico, consulenza sanitaria e psicologica, un contapassi, degli incontri in/formativi sull'utilità e la fattibilità del movimento e dei sani stili di vita, l'attività monitorata con continuità da tutti gli attori del progetto, ed il titolo sociale di promotore della salute che ti permetterà, se vuoi, di continuare queste attività dopo la fine del training, nel territorio, supervisionati dal Centro Permanente di Promozione della salute e Distretto sanitario ASUR AV1 in collaborazione con l'associazione diabetici.



**Questionario motivazionale sul mantenimento dell'attività motoria:**

**POST INTERVENTO**

| #  | INDICATORI DI MOTIVAZIONE  | Punti |  |
|----|--|-------|--|
| 1  | Voglio raggiungere una forma fisica migliore.  | 1     |  |
| 2  | Sono veramente convinto che se non facessi attività motoria la mia salute peggiorerebbe. | 2     |  |
| 3  | Mi sento soddisfatto di me stesso.   | 2     |  |
| 4  | Attualmente sono di buonumore.   | 1     |  |
| 5  | Ho voglia di continuare a fare attività motoria in modo costante.                        | 2     |  |
| 6  | Voglio curare il mio aspetto fisico.   | 1     |  |
| 7  | Sento l'attività motoria come una costrizione.   | 0     |  |
| 8  | Da quando ho cominciato, ho sempre più voglia di continuare a fare attività motoria.     | 2     |  |
| 9  | Mi sento più rilassato dopo aver fatto attività motoria.                                 | 2     |  |
| 10 | Voglio migliorare la qualità della mia vita.   | 2     |  |
| 11 | Di solito porto a termine quello che intraprendo.  | 2     |  |
| 12 | Mi sento meglio fisicamente dopo aver fatto attività motoria.                            | 1     |  |
| 13 | Pianifico l'attività fisica da fare durante la settimana e trovo il tempo per farla      | 2     |  |
| 14 | Ho avuto altri benefici che ho apprezzato oltre a quelli fisici.                         | 2     |  |
| 15 | Mi sento capace di arrivare ai risultati che mi sono prefissato (ce la posso fare!)      | 2     |  |
|    |  |       |  |

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Possibilità di successo

>18 ottime

18-14 buone

14-8 discrete

<8 non è il momento

La scala di Borg è la scala colorata che può definire il tuo livello di sforzo secondo la tua fatica respiratoria. A quale colore devi fare riferimento per definire il tuo sforzo moderato?

A Rosso

B Bianco

C Tra verde e giallo

#### Domanda 7

Secondo la tua esperienza e le tue informazioni identifica uno dei sintomi correttamente associato all' ipoglicemia.

A disorientamento

B sudorazione fredda

C tutte dei precedenti

#### Domanda 8

Prima di iniziare una sessione di esercizio fisico è utile fare degli esercizi di *riscaldamento*?

A Sì

B No

#### Domanda 9

Abbiamo fatto insieme il test dei 6 minuti di cammino. Secondo te, quale parametro è quello determinante per valutare la condizione fisica della persona?

A Il tempo

B La distanza percorsa

C Nessuna delle precedenti

#### Domanda 10

Dopo una sessione di esercizio fisico (camminare, bicicletta, etc) è utile fare 5-10 minuti di defaticamento. Identifica l'attività corretta tra le seguenti:

A esercizi di allungamento e mobilità

B esercizi di respirazione

C tutte le precedenti

#### Domanda 11

Il tuo medico ti ha detto che devi fare delle camminate. Quanto tempo faresti durare inizialmente la tua attività?

- A Motivazione
- B Buonumore
- C Concentrazione
- D Tutte le precedenti

Domanda 17

Quali sono i punti del piede che possono essere più lesionati a seguito di una intensa attività fisica?

- A zone laterali del piede
- B i talloni
- C nessuna



## ALLEGATO 6

### La prescrizione dell'esercizio fisico per i partecipanti al "Percorso Attività Fisica per Persone con Sindrome Metabolica e Diabete di Tipo 2"

Accesso all'ambulatorio di Medicina dello Sport dopo aver eseguito un test ergometrico massimale presso la di Cardiologia Territoriale e/o in possesso di un test eseguito entro l'anno precedente.

La prescrizione, secondo le Linee Guida Internazionali (Centre of Disease Control Atlanta Georgia USA e American College of Sport Medicine), sul modulo allegato, sarà basata su :

- condizioni cliniche individuali (ad es: malattia metabolica, condizioni osteoarticolari e muscolo scheletriche),
- considerazione del profilo di rischio cardiovascolare,
- terapia assunta,
- attuali livelli di attività fisica praticati,
- livelli di attività fisica previsti, concordati con il partecipante.

#### A. Percorso "Attività di Gruppi di Cammino"

*Tipo:* Attività aerobica: per almeno 2 ore e 30 minuti alla settimana.

*Intensità :* moderata valutata in % della FC massima raggiunta nel test ergometrico massimale e/o secondo la percezione della fatica-scala di Borg (vedi allegato) e/o Talk Test (vedi tabella sotto) .

*Frequenza:* due volte alla settimana.

*Durata:* 90 min.

*Progressione del carico:* verrà indicata una progressione del carico di lavoro basata sullo stato di fitness del partecipante.

#### B. Percorso " Attività di esercizio fisico supervisionato in palestra"

*Tipo:* attività aerobica (vedi sopra) e forza muscolare

*La prescrizione dell'attività di forza muscolare sarà basata su eventuali test di valutazione funzionale specifici (se sarà possibile compatibilmente sulla disponibilità di attrezzatura specifica).*

## ALLEGATO 7

### Questionario sull'attività fisica quotidiana (IPAQ)

Il presente questionario è finalizzato a misurare il tipo e la quantità di attività fisica che fai normalmente tutti i giorni. Le domande vogliono definire per quanto tempo hai fatto della attività fisica negli ultimi 7 giorni. Includono domande riguardo le attività che svolgi a scuola, per spostarsi da un posto all'altro, ed infine durante il tuo tempo libero.

Nel rispondere alle domande tieni in considerazione i seguenti criteri;

11. Per **INTENSA** attività fisica si intende una attività che richiede uno sforzo fisico elevato e che la costringe a respirare con un ritmo molto piu' elevato del normale.
12. Per **MODERATA** attività si intende una attività che richiede uno sforzo fisico moderato e che la costringe a respirare con un ritmo solo moderatamente piu' elevato del normale.

Nel rispondere alle domande, tenga conto solo di quelle attività che l'hanno impegnata per almeno 10 minuti ogni volta. **N.B.** Risponda una sola volta per ogni domanda, e segua le eventuali istruzioni tra parentesi.

#### ATTIVITA' INTENSE

- 1a Negli ultimi 7 giorni, per quanti giorni hai compiuto attività fisiche **INTENSE**, come ad esempio sollevamento di pesi, lavori pesanti in giardino, attività aerobiche come corse o giri in bicicletta a velocità sostenuta?

\_\_\_\_\_ giorni alla settimana

- Nemmeno uno ☒ (vada alla domanda 2a)

- 1b Quanto tempo in totale, normalmente in **uno** di questi giorni, lei ha trascorso compiendo attività fisiche **INTENSE** ?

\_\_\_\_\_ minuti

- 4a Le ultime domande riguardano il tempo che lei ha trascorso ogni giorno stando seduto. Mentre era al lavoro, a casa, mentre si recava la lavoro e durante il tempo libero. E' compreso il tempo trascorso seduto ad una scrivania, mentre stava visitando degli amici, quando ha letto qualcosa, o si e seduto o disteso per guardare la televisione. Negli ultimi 7 giorni, quanto tempo in totale lei ha trascorso rimanendo seduto, durante un giorno lavorativo ? \_\_\_\_\_ minuti
- 4b Negli ultimi 7 giorni, quanto tempo in totale lei ha trascorso rimanendo seduto, durante un giorno del fine settimana ? \_\_\_\_\_ minuti Lettura del questionario

Met attività intense=  $8\text{Met} * \text{tempo (minuti)} * \text{n}^\circ\text{giorni}$

Met attività moderate=  $4\text{Met} * \text{tempo (minuti)} * \text{n}^\circ\text{giorni}$

Met attività cammino=  $\text{tempo (minuti)} * \text{n}^\circ\text{giorni} * 3$  se moderato per 3,3 se intenso, per 2,5 se lento)

Totale Met = Met att intense + Met att moderate + Met att camminate

Se il totale è meno di 700 met sei inattivo

se sono tra 700 e 2519 met sei sufficientemente attivo

se più di 2520 met sei attivo o molto attivo