

Engagement e promozione della salute: un progetto integrato tra servizi, popolazione e volontariato – il Percorso Salute presso il Distretto 1 di Trieste

Martina Filipaz, Martina Hmeljak, Anna Barca

S.S.D. Riabilitazione Distretto Sanitario, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste - Italy

Engagement and health promotion: an integrated project between services, population and volunteering – the health path at local District 1 of Trieste

Introduction: The article describes the project “*Health path: walking together against diabetes, overweight and obesity*” that ASUGI proposed in 2016.

Methods: In this project the diabetologist, nurse and physiotherapist working in local health services collaborate together with patients’ associations to the realization of the project. The initiative is addressed at people living in the territory of the Local District no. 1 of Trieste, aged between 18 and 65 years affected by one or more of the following diseases: diabetes mellitus, overweight/obesity, chronic obstructive pulmonary disease. In the project, initial and final individual physiotherapeutic evaluations were carried out, including the evaluation of engagement with the PHE-S®.

Results and Conclusions: From 2016 to the present day, the project has aimed to sensitize people in the maintenance of healthy lifestyles and it was the occasion to make all the healthcare professionals involved co-responsible in encouraging therapeutic adherence and engagement thanks to training activities and the establishment of a cooperative relationship.

Keywords: Continuity of care, Diabetes, Health promotion, Obesity, Overweight, Patient engagement

Valore dell’attività fisica e coinvolgimento attivo delle persone

Attualmente, l’inattività fisica è identificata a livello globale come il quarto più importante fattore di rischio per la mortalità (1). In molti paesi, i livelli di inattività fisica stanno aumentando con importanti ripercussioni sulla prevalenza delle malattie non trasmissibili e sullo stato di salute generale della popolazione mondiale. Gli effetti dell’inattività gravano sulla spesa sanitaria sia direttamente che indirettamente, in termini di congedi per malattia, di inabilità al lavoro e di necessità di cure aggiuntive.

La ricerca scientifica (2,3) sottolinea come una regolare attività fisica favorisca uno stile di vita sano con notevoli benefici sulla salute generale della persona. Una regolare/

moderata attività fisica contribuisce a migliorare la qualità della vita (4,5), impattando positivamente sullo stato di salute e sul grado di soddisfazione personale. L’esercizio fisico (6), infatti, riduce la pressione arteriosa, controlla il livello di glicemia, modula positivamente il colesterolo nel sangue, aiuta a prevenire le malattie metaboliche, cardiovascolari e neoplastiche e le artrosi e riduce il tessuto adiposo in eccesso.

Per raggiungere i benefici dati da una regolare attività fisica, è fondamentale l’engagement (7-9) del partecipante come partner proattivo nel processo di gestione della sua condizione di salute.

Obiettivo del lavoro

Essendo l’attività fisica un fattore di protezione della salute, la promozione della stessa è un’azione di sanità pubblica ed è proprio in quest’ottica che la S.S.D. di Riabilitazione del Distretto Sanitario n. 1 ASUGI si inserisce all’interno dei Piani di Zona 2013-2016 con il progetto “Percorso Salute: camminare insieme contro diabete, sovrappeso e obesità” nel quale collaborano il medico diabetologo della S.S. Centro diabetologico, l’infermiere e la fisioterapista referenti delle Microaree di Greta e Villa Carsia, appartenenti al territorio di competenza del distretto. Alla realizzazione del progetto collaborano anche altri operatori del distretto e alcune associazioni di volontariato della città di Trieste.

Received: April 13, 2020
Accepted: April 23, 2020
Published online: August 31, 2020

Corresponding author

Martina Filipaz
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI)
S.S.D. Riabilitazione Distretto 1
Via Stock 2/2
34100 Trieste - Italy
martina.filipaz@asugi.sanita.fvg.it

Presentazione del programma Percorso Salute

L'iniziativa è rivolta alle persone residenti nel territorio di appartenenza del Distretto n. 1 di Trieste ASUGI, di età (prevalentemente) compresa tra i 18 e i 65 anni, affette da una o più delle seguenti patologie: diabete mellito, sovrappeso/obesità e broncopneumopatia cronica ostruttiva di grado lieve e in associazione o meno a gradi diversi di compromissione cognitiva.

Metodologia di valutazione del programma Percorso Salute

Nel progetto si sono effettuate valutazioni fisioterapiche individuali iniziali e finali attraverso la rilevazione dei parametri clinici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, glicemia e saturazione dell'ossigeno), dell'abilità motoria statica (Four Test Balance e pedana stabilometrica) e dinamica (scala Tinetti e 6-minutes Walking Test, abbinati a un rilevamento della percezione della fatica e del grado di dispnea) e del livello di engagement del partecipante nel processo di gestione della sua condizione di salute (test SF36, Short-Form-36 health survey, e scala PHE-S[®], Patient Health Engagement Scale). La raccolta iniziale di questi dati è essenziale per evidenziare eventuali problematicità della persona e riuscire a creare gruppi omogenei per capacità motoria.

Percorso Salute

Le registrazioni dei parametri clinici vengono ripetute all'inizio, nel corso e alla fine dell'attività fisica proposta durante la partecipazione a ciascuno dei 4 incontri di gruppo suddivisi in altrettante settimane consecutive. L'attività motoria, supervisionata da due fisioterapiste, consiste nel percorrere ad andatura moderata una distanza di 1,6 km su terreno pianeggiante caratterizzato dall'apposizione temporanea di tabelle indicanti le tappe principali del percorso attraverso l'uso di immagini e simboli secondo le strategie della Comunicazione Aumentativa e Alternativa (10) (CAA). La camminata viene inframmezzata da una pausa dedicata alla rilevazione della fatica e della saturazione dell'ossigeno, nonché a svolgere esercizi su specifici temi: la respirazione, il cuore e la fatica, i biotipi costituzionali, il piede e l'equilibrio.

Al termine di ciascun incontro, come completamento dell'attività di gruppo e al fine di favorire coinvolgimento e responsabilizzazione della persona come partner proattivo, viene consegnato a ciascun partecipante un programma individualizzato di obiettivi con impegno fisico crescente teso a raggiungere almeno i 150 minuti/settimana di camminata (11,12).

Al termine dei 4 incontri viene riproposta l'iniziale batteria di test e viene consegnato un programma di mantenimento da svolgere autonomamente, in cui, a scopo di automonitoraggio, sono riportati i parametri clinici raccolti dalle valutazioni e negli incontri di gruppo.

Inoltre, al fine di favorire il mantenimento dei risultati ottenuti e il coinvolgimento dei partecipanti, agli stessi viene proposto di partecipare a una serie di attività libere di cammino promosse da Associazioni di Volontariato.

Principali risultati e ricadute cliniche

L'attività, facilmente realizzabile, ha un forte impatto sulla salute del singolo, contribuisce a sostenere la cultura del movimento rallentando, così, l'eventualità di insorgenze di comorbidità.

Anche se non è stato possibile registrare un miglioramento sostanziale dei parametri clinici nell'arco degli incontri, nella maggior parte dei casi campione è stato possibile evidenziare una riduzione della percezione della fatica e della dispnea e un incremento della resistenza al cammino su terreno pianeggiante. In particolare, il 70% del campione ha ottenuto un miglioramento in termini di metri percorsi durante il 6-minutes Walking Test. Inoltre, l'80% dei pazienti ha riportato una diminuzione della sensazione di fatica e dispnea alla fine del 6MWT e questo è supportato da un p-value di 0,2 ottenuto dal test T-Student che indica un miglioramento tra il prima e il dopo. Per quanto riguarda i risultati della scala PHE[®] si osserva che il 52% dei pazienti ha raggiunto il livello massimo di gestione della propria salute e che il 31% ha raggiunto un buon livello di coinvolgimento.

Il progetto "Percorso Salute: camminare insieme contro diabete, sovrappeso e obesità", dal 2016 a oggi, è stato un mezzo per diffondere le prassi per il mantenimento di sani stili di vita responsabilizzando tutte le figure coinvolte, facendole sentire parte attiva per favorire l'aderenza terapeutica e l'engagement, operando sia attraverso attività di formazione sia instaurando rapporti di cooperazione con le Associazioni di Volontariato della città, per garantire efficienza e continuità del servizio e per disseminare la cultura del movimento.

Disclosures

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial support: This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Bibliografia

1. De Souto Barreto P. Global health agenda on non communicable diseases: has WHO set a smart goal for physical activity. *BMJ*. 2015;21:350.
2. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380:247-57.
3. Hayes C, Kriska A. Role of Physical Activity in Diabetes Management and Prevention. *J Am Diet Assoc*. 2008;108:S19-23.
4. Thiel DM, Sayal FA, Vallance J, Johnson ST, Johnson JA. Association between Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Adults with Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes*. 2017;41:58-63.
5. The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity. 2010.
6. Sigal RJ, Armstrong MJ, Colby P, et al. Physical Activity and Diabetes. *Can J Diabetes*. 2013;37:S40-4.
7. Graffigna G, Barellò S, Triberti S. Patient Engagement: a Consumer-Centered Model to innovate healthcare. De Gruyter GmbH & Co KG. 2013. Doi: 10.1515/9783110452440.

8. Graffigna G (a cura di). Promotion of patient engagement and participation for effective healthcare reform. Hershey, PA: medical information science reference. 2016.
9. Graffigna G, Barello S, Bonanomi A, et al. Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the Patient Health Engagement (PHE) scale. *Front Psychol.* 2015; 6:274.
10. Savia G (a cura di). Universal Design for Learning – La progettazione universale per l'apprendimento e la didattica inclusivi. Roma: Erikson. 2016.
11. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva. 2010.
12. World Health Organization. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025. 2015.