In applicazione al protocollo di intesa tra l'Azienda USL di Piacenza ed il Comitato Italiano Paralimpico, e del collegato protocollo d'intesa con il Comitato Italiano Paralimpico della Regione Emilia-Romagna, sottoscritti a Piacenza il 18 dicembre 2014, in base al quale "le modalità attuative sono demandate alla stesura di specifici protocolli operativi, da sottoscrivere tra il CIP Emilia-Romagna ed i responsabili delle articolazioni aziendali direttamente coinvolte nelle singole attività, con il coordinamento e la supervisione, su delega della Direzione Aziendale, del Referente per la promozione dell'Attività fisica" si redige il seguente documento:

## Titolo dell'attività: " Avviamento alla pratica sportiva"

## Dati di contesto:

La Medicina Riabilitativa opera con la finalità di raggiungere il massimo livello di indipendenza sul piano fisico, psicologico e sociale, nel rispetto delle limitazioni date dalla malattia e dalle risorse disponibili, in un'ottica di approccio globale alla disabilità.

E' ormai diffusamente accettato che l'apprendimento e la pratica di un'attività sportiva determini molteplici ed importanti effetti positivi sul benessere e sulla qualità di vita del paziente affetto da disabilità permanenti.

Tale approccio dovrebbe avvenire già durante la fase ospedaliera per diversi motivi:

- Le persone con disabilità permanenti, sia motorie che cognitive, presentano delle limitazioni, variabili sia per tipologia che per gravità, e la maggior parte dei casi richiede l'acquisizione di "nuove modalità" per il conseguimento di una funzione: il team dei professionisti della riabilitazione conosce in maniera specifica ed approfondita queste problematiche e può pertanto sviluppare sinergie e contribuire allo sviluppo di competenze del personale tecnico-sportivo;
- L'allenamento alla pratica sportiva è un atto di riabilitazione sociale, in quanto rieducazione ad una funzione compromessa secondo una modalità differente ed è finalizzata al potenziamento delle capacità residue per il raggiungimento del massimo livello funzionale sul piano fisico, psichico e sociale

## Obiettivi generali

Le attività di seguito descritte vogliono promuovere i concetti di salute e i diritti umani per le persone affette da Mielolesione. In particolare, alla luce delle evidenze scientifiche, attraverso la pratica regolare dell'attività sportiva si vuole migliorare la qualità della vita, cogliendo sia la percezione della salute fisica che psicologica.

## Destinatari:

Possono accedere alle attività di avviamento alla pratica sportiva tutti i pazienti in carico all'U.O.C. Unità spinale e medicina riabilitativa intensiva (di seguito U.O.) degenti presso l'ospedale di Villanova D'Arda, che non presentino controindicazioni mediche e che siano motivati ad intraprendere tale attività.

## Risultati attesi

1. Miglioramento della Qualità della Vita
2. Adesione alle discipline paralimpiche

## Indicatori per misurare l'impatto delle attività proposte

Output:

1. Tasso di adesione: persone che accettano di partecipare alle attività/persone ritenute idonee
2. Tasso di abbandono intraospedaliero: persone che abbandonano il progetto /persone inserite
3. Individuazione delle ragioni dell'abbandono durante la degenza

Impatto:

1. Tasso di abbandono post-dimissione: persone che cessano le attività dopo 6 mesi/persone che fanno attività alla dimissione
2. Qualità della vita a 6 mesi dalla dimissione (questionario SF-12)
3. Individuazione delle ragioni dell'abbandono post-dimissione

## Azioni previste:

Il progetto si articola nelle seguenti fasi:

1. **Sportello informativo**
   E' finalizzato a fornire una funzione di interfaccia tra un esperto del CIP (identificato come responsabile dello sportello informativo) operatori sanitari e pazienti riguardo le tipologie di discipline sportive presenti a livello nazionale. Offre la possibilità di prendere contatti con le società sportive competenti per territorio di provenienza del paziente. Garantisce che ciascun utente sia avviato ad attività sportive che non solo sono adatte alla sua condizione fisica e alle sue inclinazioni, ma che siano effettivamente disponibili presso le società sportive che operano in prossimità del proprio domicilio. L'inserimento nelle attività sportive del territorio, infatti, deve essere pianificato fin dal momento dell'inserimento dei pazienti nel progetto.
   Tale attività viene effettuata da un Operatore che, due volte al mese, e anche con possibilità di chiamata al bisogno, è presente presso il Centro Riabilitativo dell'Azienda Sanitaria, con i seguenti compiti:
   - Raccolta del consenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse al presente progetto
   - Promozione, in collaborazione con il personale sanitario, delle attività sportive verso i pazienti ricoverati, garantendo che l'attività promossa sia disponibile anche nei pressi del domicilio del paziente
   - Organizzazione dell'avviamento delle attività, come descritto in seguito

- Redazione di una scheda di segnalazione, da trasmettere, per il tramite del Comitato CIP regionale, al territorio di residenza del paziente
- Tenuta di un registro per la raccolta degli indicatori. Sarà compilata, per ogni persona contattata, una scheda, contenente:
    - Consenso al trattamento dei dati personali
    - questionario SF-12 di base
    - attività proposte e svolte
    - accettazione o rifiuto e motivazioni,
    - eventuali ostacoli organizzativi all'avvio delle attività
    - eventuale abbandono durante la degenza e motivazione dell'abbandono
    - questionario SF-12 alla dimissione
    - eventuale abbandono della pratica di attività motorie entro 6 mesi dalla dimissione e motivo dell'abbandono
    - questionario SF-12 a 6 mesi dalla dimissione

I locali per lo svolgimento dell'attività di sportello e le attrezzature informatiche e cancelleria richieste sono messe a disposizione dall'Unità Operativa

*Indicatore di processo:*
*evidenza documentale della tenuta del registro (standard: il registro esiste ed è compilato in ogni sua parte)*

2. **Fase di avviamento al programma riabilitativo sportivo**:

La fase di avviamento prevede le seguenti tappe:

a. L'Operatore dello Sportello CIP, in accordo con il personale sanitario, individua le persone motivate ed eligibili all'avviamento alla pratica sportiva. Sulla base delle indicazioni del personale sanitario e delle inclinazioni del paziente indica quali siano le attività sportive disponibili nei pressi del domicilio del paziente contattando, se necessario, il Comitato CIP regionale per verificare la situazione sul territorio

b. Svolgimento del primo incontro in presenza del tecnico della disciplina individuata e del terapista, durante il quale si effettua una valutazione congiunta sull'attuabilità della disciplina: se la valutazione è positiva, si stabiliscono gli obiettivi del programma; se la valutazione non è positiva si valuta la possibilità di proporre un'alternativa sportiva oppure di proporre tale attività in un altro momento del percorso riabilitativo del paziente.

c. Svolgimento della pratica sportiva: sarà effettuata all'interno del Centro Riabilitativo il martedì e il giovedì dalle ore 14.30 alle ore 16.30. I pazienti potranno essere divisi in due gruppi che svolgeranno contemporaneamente due differenti attività sportive, idonee ai pazienti ricoverati in quel periodo.

d. Le Discipline per cui è possibile l'avviamento in regime di degenza sono:

- Basket in Carrozzina
- Tiro con l'Arco
- Tennis Tavolo
- Calcio balilla
- Scherma

Successivamente all'acquisto, da parte del CIP, di almeno due carrozzine anti-ribaltamento, sarà possibile avviare anche:

- Tennis in Carrozzina
- Danza Sportiva

Qualora vi sia la possibilità di accompagnare i pazienti presso strutture sportive del territorio, si potrà ampliare l'elenco delle Discipline con Nuoto, Canoa, Tiro a Segno, Handbike, Sport Invernali ecc.

Le attività si svolgono alla presenza del terapista dell'U.O.

e. Il programma termina:
   - su richiesta del paziente
   - quando il tecnico verifica che non vi sono requisiti per il proseguimento del programma
   - per problematiche mediche emergenti

le ragioni per cui è terminato il programma vengono registrate tra le cause di abbandono intraospedaliero

*Indicatore di processo:*
*percentuale di persone che accettano l'attività, ma non la svolgono per motivi organizzativi (standard: 0%)*

**3) Inserimento presso le società sportive presso il territorio di residenza dell'utente**

Alla dimissione del paziente, viene promossa la prosecuzione dell'attività presso il domicilio. Se il paziente acconsente, il responsabile dello sportello informativo redige una scheda di segnalazione che verrà fatta pervenire, per il tramite del Comitato CIP regionale, al territorio di competenza.
Il referente del CIP sul territorio di competenza provvederà:

- a contattare l'utente e ad accompagnarlo all'inserimento nelle attività motorie e sportive per disabili sul territorio.
- ad informare il responsabile dello sportello dell'avvenuto o del mancato inserimento

A 6 mesi dalla dimissione, il responsabile dello sportello contatta l'utente, somministra il questionario SF-12, chiede se stia proseguendo una qualche forma di attività motoria o sportiva (anche diversa dalla disciplina svolta in regime di degenza), chiede le ragioni di un eventuale abbandono e promuove il proseguimento/ripresa delle attività. I dati raccolti sono inseriti nel registro.

*Indicatore di processo:*
*Schede pervenute alle società territoriali/persone dimesse inserite nel percorso sportivo (standard: 100%)*
*Persone contattate a 6 mesi/persone dimesse inserite nel percorso sportivo (standard: 100%)*

I costi per la prosecuzione delle attività sportive sono a carico dell'utente.

**4) Costi, personale ed attrezzature necessari:**

L'operatore dello sportello CIP ed i tecnici delle società sportive sono individuati dal Comitato Italiano Paralimpico, che ne sostiene gli oneri

Per realizzare le Discipline elencate, il CIP provvederà all'acquisto di attrezzature idonee, che potranno essere collocate e custodite presso i locali dell'U.O.: kit per fioretto di plastica, carrozzine per tennis.

La copertura assicurativa sarà elargita dal Comitato Regionale CIP nel momento in cui praticano attività sia interna che esterna. Per l'attività esterna sarà necessario l'accompagnamento da parte del personale sanitario, sia durante il trasporto che durante l'attività.

Le spese a carico del CIP per una annualità saranno dettagliate in un prospetto economico, che sarà fatto pervenire in fase di valutazione

Sono a carico dell'U.O. gli oneri relativi al personale sanitario incaricato di seguire le attività

**5) monitoraggio delle attività:**

Le modalità operative descritte sono sottoposte a monitoraggio semestrale da parte di un gruppo di lavoro costituito da delegato CIP provinciale, incaricato dello sportello informativo, direttore di U.O., referente aziendale per la promozione dell'attività fisica. Il monitoraggio

prevede la verifica degli indicatori raccolti sulla base di un report preparato a cura del responsabile dello Sportello.

Il rinnovo è previsto con cadenza annuale,

Letto , firmato e sottoscritto

Piacenza, giovedì 9 aprile 2015

Per l'AUSL di Piacenza

Domenico Nicolotti
Direttore U.O.C. unità spinale
e medicina riabilitativa

Giorgio Chiaranda
Referente aziendale
per la Promozione dell'attività fisica

Per il CIP

Melissa Milani
reggente
C.I.P. Emilia-Romagna