

RELAZIONE FOCUS GROUP COM METODO EqIA 20 GIUGNO 2019

PIANO REGIONALE PREVENZIONE obiettivo 2.8 GRUPPI DI CAMMINO

PARTECIPANTI

- **Cristina Sorio** (Dirigente sociologo, Referente Board Equità Aziendale) **CONDUTTORE FOCUS GROUP**
- **Aldo De Togni** (Dirigente medico, Direttore Unità Operativa Igiene Pubblica)
- **Antonio Di Giorgio** (Dirigente medico, dipartimento di Sanità Pubblica)
- **Gianluca Marini** (UNIFE, medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva)
- **Umberto Carioli** (UNIFE, medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva)
- **Andrea Rauzino** (UNIFE, medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva)
- **Massimo Marcialis** (Tecnico della Prevenzione, componente GdC Comacchio)
- **Elena Manferdini** (Terapista, progetto *Strada Facendo*)
- **Luciana Simani** (Infermiera DSM)
- **Luca Pomidori** (Laureato scienze motorie, COOP Esercizio Vita)
- **Michele Felisatti** (Laureato scienze motorie, COOP Esercizio Vita)
- **Silvia Luce** (AVIS Comacchio, GdC Comacchio)
- **Pietro Vecchiatini** (Laureato scienze motorie, conduttore GdC Comacchio e Codigoro)
- **Doriana Beltrami** (SERT Ferrara, Centro Antifumo)
- **Giovanni Grazzi** (UNIFE, docente di Medicina dello Sport, Coordinatore CdL Scienze Motorie)
- **Valentina Marzola** (Infermiera CdS S. Rocco, GdC Copparo e Ferrara)
- **Cristiano Mainardi** (Infermiere, Coordinatore poliambulatori CdS S. Rocco)
- **Diego Arcudi** (Dirigente Medico, Referente Sanitario CdS Comacchio e Codigoro)
- **Francesco Levato** (Medico di Medicina Generale, Ferrara)
- **Patrizia Bolognesi** (Infermiera, GdC Copparo)
- **Mari Elena** (Infermiera, GdC Copparo)

INTRODUZIONE

Nell'ambito del percorso di valutazione dell'equità dell'offerta dei gruppi di cammino già attivi in Provincia di Ferrara è stato organizzato un focus group il giorno 20/6/2019. Sono stati invitati alcuni tra promotori e figure di riferimento legati ai progetti dei gruppi di cammino.

Il focus group, durato 2 ore, è stato condotto dalla Dott.ssa Cristina Sorio che, dopo una breve introduzione, ha esposto le finalità e la modalità di svolgimento.

Sono emersi i seguenti temi/problemi condivisi da più partecipanti:

- Mancato coinvolgimento di tutti i cittadini potenziali arruolabili
- Difficoltà di accettazione/gestione di partecipanti con malattie croniche
- Difficoltà di accettazione/gestione di partecipanti con malattie psichiatriche
- Ridotta partecipazione della fascia di popolazione in età lavorativa
- Ridotta partecipazione del genere maschile
- Presenza di “barriere” alla partecipazione nei gruppi di cammino della provincia
- Partecipanti con differenti capacità motorie
- Mancato invio da parte dei MMG
- Va incrementata la presenza dei laureati in scienze motorie

MANCATO COINVOLGIMENTO DI TUTTI I CITTADINI POTENZIALI ARRUOLABILI

Questo è uno dei problemi di maggior rilievo per il rischio di basso impatto sulla salute della popolazione del GdC. La causa principale è probabilmente riconducibile alle ridotte risorse messe a disposizione dalle istituzioni e questo si ripercuote almeno su tre questioni: scarso numero di GdC; ridotto impiego di laureati in scienze motorie; scarsa informazione e formazione nei confronti del personale sanitario. Poiché tale questione è difficilmente risolvibile in assenza di risorse economiche, dovrebbero almeno essere messi in atto interventi a basso costo finalizzati a sensibilizzare la popolazione sul tema dell'attività fisica a scopo preventivo e diffondere la cultura del movimento. L'esperienza dei gruppi di cammino, pur limitata, dovrebbe essere quindi valorizzata e resa visibile al fine di ottenere un effetto moltiplicativo.

DIFFICOLTÀ DI ACCETTAZIONE/GESTIONE DI PARTECIPANTI CON MALATTIE CRONICHE

I GdC nascono come strumento di prevenzione primaria ma risultano utili anche in prevenzione secondaria e terziaria in persone affette da malattie croniche la cui partecipazione è sempre subordinata a una valutazione medica. Nonostante ciò è emersa una bassa partecipazione riconducibile alla scarsa attitudine da parte di Medici di Medicina Generale (MMG) e altri specialisti nel prescrivere attività fisica o, comunque, nel consigliare ai propri pazienti la partecipazione ai GdC. Tra le soluzioni proposte: inserimento dell'attività fisica nei PDA e formazione di MMG e specialisti alla prescrizione di attività fisica.

È emersa contemporaneamente la difficoltà di accogliere partecipanti affetti da malattie croniche per il timore, da parte dei conduttori, di non essere in grado di gestire eventuali problemi di tipo sanitario. È stato quindi proposto l'inserimento di una figura sanitaria (medico o infermiere) per la gestione del rischio connesso. Questa proposta non è stata pienamente condivisa per la possibilità di medicalizzazione dell'attività dei GdC e la potenziale diffusione di idee fuorvianti circa la sicurezza della proposta.

DIFFICOLTÀ DI ACCETTAZIONE/GESTIONE DI PARTECIPANTI CON MALATTIE PSICHIATRICHE

Le persone con malattie psichiatriche possono partecipare ai GdC solo se in stato di compenso psichico. Le esperienze riportate danno evidenza dell'efficacia riabilitativa dei GdC. Tuttavia, non è chiaro se la necessità di costituire GdC prevalentemente aperti a malati psichiatrici nascondano implicitamente una difficoltà di partecipazione ai gruppi aperti a tutta la popolazione.

RIDOTTA PARTECIPAZIONE DELLA FASCIA DI POPOLAZIONE IN ETÀ LAVORATIVA

Gli orari proposti per la partecipazione ai GdC sono spesso incompatibili con l'orario lavorativo standard. Inoltre, è stato lamentato un calo di presenze durante i mesi estivi a causa dell'elevato numero di lavoratori stagionali. Non sono emerse soluzioni ma, probabilmente, dovrebbe essere ampliata o variata l'offerta con fasce orarie più idonee per i lavoratori.

RIDOTTA PARTECIPAZIONE DEL GENERE MASCHILE

I nuclei iniziali dei partecipanti ai diversi GdC erano costituiti esclusivamente (o quasi) da donne e questo non ha facilitato la successiva aggregazione di uomini. Inoltre, nei territori in cui sono organizzati i GdC, gli uomini svolgono in gran parte lavori che prevedono un'intensa attività fisica.

Per quanto riguarda cittadini in quiescenza di sesso maschile, la cui scarsa partecipazione non è stata collegata a cause specifiche evidenti, sarebbero necessari interventi al fine di migliorarne l'adesione.

PRESENZA DI "BARRIERE" ALLA PARTECIPAZIONE NEI GRUPPI DI CAMMINO DELLA PROVINCIA

Problema trattato in modo troppo generico. Vedi tabella allegata.

PARTECIPANTI CON DIFFERENTI CAPACITÀ MOTORIE

Le diverse capacità motorie dei partecipanti ai gruppi di cammino diventano un ostacolo alla partecipazione degli stessi se non viene personalizzata l'offerta previa valutazione con test funzionale. Questo problema si ricollega a quello più generale della mancanza di risorse che non consente una maggiore offerta nonché un maggior supporto da parte di professionisti adeguatamente formati.

CHI LO ESPONE	PROBLEMA	PROBABILI CAUSE	OBIETTIVO	SOLUZIONE	CRITICITÀ RISPETTO ALLA SOLUZIONE
Arcudi, Vecchiattini	Mancato coinvolgimento di cittadini potenzialmente arruolabili.	Risorse limitate	GdC come veicolo per la diffusione di una cultura del movimento (e non solo un gruppo di persone che si incontrano per camminare) attraverso un effetto moltiplicativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilità nei confronti della cittadinanza (distribuzione di casacche, appoggio da parte delle istituzioni civiche) • Potenziamento dell'offerta (comunque non risolutivo) adeguandosi alle richieste delle persone • 	Campagne comunicative "attività motoria come farmaco" Piattaforme informative sulla rete dei GdC Interventi Info-educativi Scarsa presenza personale laureato in scienze motorie
Arcudi, Pomidori e Felisatti (Esercizio Vita), Silvia Luce, Grazi, Levato	Difficoltà nell'accogliere partecipanti con malattie croniche	Mancanza di valutazione dello stato di salute da parte del MMG	Dare la possibilità anche a chi non è in salute di partecipare ai GdC.	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di un medico o di un infermiere durante le attività • Prescrizione dell'attività fisica da parte di specialisti e MMG • Inserimento dell'attività fisica nei PDTA (BPCO, Diabete, ..) • Promozione dei GdC nella prevenzione del rischio cardiovascolare, dell'obesità infantile, dei corretti stili di vita • Coordinamento della proposta, della promozione e della presa in carico tra vari gruppi di cammino 	<ul style="list-style-type: none"> • La presenza di personale sanitario rischia di medicalizzare il GdC con sviluppo di idee fuorvianti circa la sicurezza dell'attività svolta durante lo stesso • Scarsa attitudine di MMG e specialisti nel prescrivere attività fisica (VEDI PROBLEMA SPECIFICO) • Scarsa presenza personale laureato in scienze motorie • Condivisione buone prassi tra i GdC
Silvia Luce	Scarsa partecipazione di persone in età lavorativa	<ul style="list-style-type: none"> • Orario di lavoro incompatibile con gruppo di cammino • Elevato numero di lavoratori stagionali 			
Arcudi, Marcialis	Scarsa presenza di partecipanti maschili	<ul style="list-style-type: none"> • Nucleo iniziale del GdC composto da sole donne • Gli uomini svolgono lavori fisicamente intensi in maggior proporzione rispetto alle donne e quindi hanno meno bisogno di attività supplementare 	Equa partecipazione tra maschi e femmine		
Manferdini	Difficoltà nell'accogliere partecipanti con malattie psichiatriche	Stigma sociale	Favorire la partecipazione e l'integrazione dei malati psichiatrici compensati nei GdC	<ul style="list-style-type: none"> • È stato creato un GdC prevalentemente rivolto ai malati psichiatrici ma aperto a tutti con presenza costante di un medico psichiatra, un operatore dei servizi sociali e di un laureato in scienze motorie • Valutazione dei benefici del GdC misurati con: BMI; questionario su qualità della vita; test cognitivi. 	La creazione di un GdC dedicato a malati psichiatrici può non favorire la partecipazione di altre persone e quindi non risolvere il problema dell'integrazione

Grazzi, Levato, Mainardi, Vecchiadini, Pomidori e Felisatti, Mari e Bolognesi, Beltrami	Scarsa attitudine di MMG e specialisti a inviare pazienti nei GdC	Carenze informative e formative nei MMG e negli specialisti	Coinvolgimento di MMG e specialisti nell'offerta dei GdC Prescrizione dell'esercizio fisico a fini preventivi e terapeutici	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione di corsi di aggiornamento aziendali • Campagna informativa 	Difficoltà nella realizzazione di corsi in tempi rapidi (non prima del 2021)
Pomidori e Felisatti	Presenza di "barriere" alla partecipazione nei gruppi di cammino della provincia <i>NB: chi ha esposto questo problema non ha tuttavia specificato di quali barriere si trattino</i>		Eliminazione delle "barriere" all'accesso dei GdC	La COOP Esercizio Vita ha accolto molte persone che non hanno trovato una collocazione in altri GdC.	Conoscenza della rete
Pomidori e Felisatti	Partecipanti con differenti capacità motorie	Mancanza di risorse per GdC personalizzati	Personalizzare l'offerta al fine di evitare l'esclusione e la dispersione dei partecipanti	La COOP Esercizio Vita ha effettuato dei test funzionali preliminari al fine di personalizzare l'offerta	NON EMERSE