

**Progetto**  
***"Porta a spasso il tuo cuore"***

**FITWALKING IN PAZIENTE CON  
SINDROME CORONARICA ACUTA**

**24 ottobre 2015**

# Lifestyle and non-pharmacological / device / surgical interventions

Recommendations	Class	Level
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with heart failure to improve functional capacity and symptoms.	I	A*
It is recommended that patients with heart failure are enrolled in a multidisciplinary-care management programme to reduce the risk of heart failure hospitalization.	I	A*

\* O'Connor CM, Whellan DJ, Lee KL, Keteyian SJ, Cooper LS, Ellis SJ, Leifer ES, Kraus WE, Kitzman DW, Blumenthal JA, Rendall DS, Miller NH, Fleg JL, Schulman KA, McKelvie RS, Zannad F, Pinna IL; HF-ACTION Investigators. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HFACTION randomized controlled trial. *JAMA* 2009;301:1439–1450.  
Piepoli MF, Conraads V, Corra U, Dickstein K, Francis DP, Jaarsma T, McMurray J, Pieske B, Piotrowicz E, Schmid JP, Anker SD, Solal AC, Filippatos GS, Hoes AW, Gielen S, Giannuzzi P, Ponikowski PP. Exercise training in heart failure: from theory to practice. A consensus document of the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *Eur J Heart Fail* 2011;13:347–357.

**Già Ippocrate (400-377 a.C.) aveva intuito l'importanza della rivoluzione dello stile di vita da sedentario ad attivo quando aveva scritto:**

***"Tutte le parti del corpo che hanno una funzione propria, se adoperate con moderazione ed esercitate a compiere gli sforzi, per i quali ognuna è predisposta, diventano forti, ben sviluppate ed invecchiano lentamente.***

***Invece, se non vengono usate e sono lasciate in ozio diventano preda di malanni, si sviluppano male ed invecchiano precocemente***

## **PROGRAMMA:**

- trasferimento c/o clinica Major per riabilitazione cardiologica di II livello.
- vita di relativo riposo. Evitare sforzi fisici intensi per 2 mesi;
- controllo di enzimi epatici, CPK, creatinina ed emocromo tra 10 e tra 30 giorni ed almeno una volta al mese per tutta la durata della duplice terapia antiaggregante con prasugrel
- prenotare visita cardiologica con ecg a 6 mesi e ecocardiogramma e prova da sforzo in terapia medica a 6 mesi presso il CUP con modulo allegato, impegnativa mutualistica.

Presentarsi agli appuntamenti in Ambulatorio di Cardiologia al 3° piano con tutta la documentazione clinica precedente ed impegnative mutualistiche.

### **Alimentazione e attività fisica consigliate:**

Alimentazione: consumare giornalmente verdure crude o cotte, frutta fresca. Pesce e legumi almeno due volte la settimana. Preferire le carni bianche, limitare i dolci e i grassi di origine animale (burro, formaggi, insaccati, carni rosse). Usare olio di oliva preferibilmente crudo. Vino rosso in modica quantità (1 bicchiere di vino, possibilmente rosso, a pasto). Attività fisica: camminare a passo svelto per 30-60 minuti al giorno, tutti i giorni (in alternativa: bicicletta, cyclette, corsa lenta). Per i percorsi brevi, preferire gli spostamenti a piedi o in bicicletta anziché in automobile e limitare l'uso dell'ascensore (utilizzare le scale per 1-2 piani). Evitare sforzi fisici bruschi, intensi specie di tipo isometrico (come sollevare o trasportare pesi gravosi).

## **Obiettivo generale:**

individuare comportamenti a rischio di ricaduta o progressione della malattia cardiovascolare con conseguente riduzione a medio-lungo termine dei ricoveri ospedalieri e della mortalità per tale patologia.

## **Obiettivi specifici:**

- condurre i destinatari del progetto ad una completa comprensione della patologia cardiovascolare e dei fattori di rischio che la condizionano e alla modifica, laddove presenti, degli stili di vita scorretti relativi a fumo, dislipidemie, peso, attività fisica, alimentazione e stress.
- condurre i destinatari ad una corretta gestione nel quotidiano dei farmaci e del dolore;
- implementare nei partecipanti comportamenti utili in caso di attivazione del sistema di emergenza 118 e interventi idonei in caso di emergenza cardiologica in attesa dei soccorritori professionisti

scegli  
uno STILE  
di vita  
SANO



"Prevenzione e  
qualità di vita  
nella malattia  
coronarica"

N° di persone  
arruolate al  
15/10/2015:  
1050

Fattore/i di  
rischio

Inter  
Professionalità

**1° incontro**

A circa 1 mese  
dalla dimissione

**Follow\_up**

6 – 12 mesi



- **INFERMIERE**

- Cardiologo

- Dietista

- Psicologo

- Medico dello sport

- **Fitwalking leader  
aziendale**



**A.S.L. TO2**

*Azienda Sanitaria Locale  
Torino*

PRESIDIO OSPEDALIERO  
TORINO EMERGENZA SAN G. BOSCO  
Piazza del Donatore di Sangue 3 - Torino, 10154  
**S.C. CARDIOLOGIA**

Tel. 011-2402295 Fax 011-2402887 ospedale.cardiorep@aslto2.piemonte.it

---

## ECOCARDIOGRAFIA

---

### COMMENTO:

VSx non dilatato, normali spessori, cinesi globale moderatamente compromessa, (FE 43% Simpson biplano) per alterazioni segmentarie estese come da schema, con compensazione dai restanti segmenti.

Pseudonormalizzazione pattern di rimpimento. E/E1 ca 11-12 in media (8 laterale, 13-14 mediale)

ASX e cavità dx nella norma.

IM minima, IT insufficiente a stimare la pAPs.

VCI regolare, collabente.

Lieve versamento pericardico posterolaterale, non emodinamicamente rilevante.



**A.S.L. TO2**

*Azienda Sanitaria Locale  
Torino*

PRESIDIO OSPEDALIERO  
TORINO EMERGENZA SAN G. BOSCO  
Piazza del Donatore di Sangue 3 - Torino, 10154  
**S.C. CARDIOLOGIA**

Tel. 011-2402295 Fax 011-2402887 ospedale.cardiorep@aslto2.piemonte.it

Laboratorio di ERGOMETRIA - Tel 011 2402310

**Risultato TEST: Non diagnostico**

**Note:**

Test,condotto in terapia con beta-bloccante,submassimale per FC (78%FMT),negativo per angor,non diagnostico per ischemia ECG.

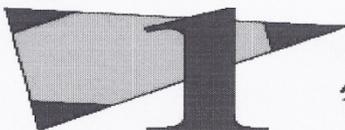
Durante sforzo positivizzazione onda T in da V3 e V5.

1 CPV al I minuto di recupero.

Scarso incremento della PA durante sforzo.

Recupero regolare

Discreta tolleranza allo sforzo.



**A.S.L. TO1**

Azienda Sanitaria Locale  
Torino

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1**

**DIPARTIMENTO INTEGRATO DELLA PREVENZIONE  
S.S. MEDICINA DELLO SPORT**

Responsabile dott. Giuseppe PARODI

Via Farinelli 25 (presso Presidio Valletta) - 10135 Torino

Tel.: 011/5664099 - Fax: 011/5664004

**VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE PER ESERCIZIO TERAPIA**

cognome: **A**

sexo: Maschio

data di nascita: 03/11/1966

nome: **E**

età: 46 anni e 10 mesi

peso: 73,00 (kg)

altezza: 167,00 (cm)

bmi: 26,18

circonferenza addominale ombelicale: 94 (cm)

**PLICOMETRIA**

tricipite: (mm)

TA: (kg)

sottoscapolare: (mm)

massa magra: (kg)

soprailiaca: (mm)

parametro: %

totale:

peso ottimale: (kg)

%TA:

sovrappeso:

**TEST DA SFORZO**

Fc max: 157 (bpm)

Fc AT: 135

Watt max: 170

Watt AT: 140

VO2max: (l\min)

Fc FL: 108

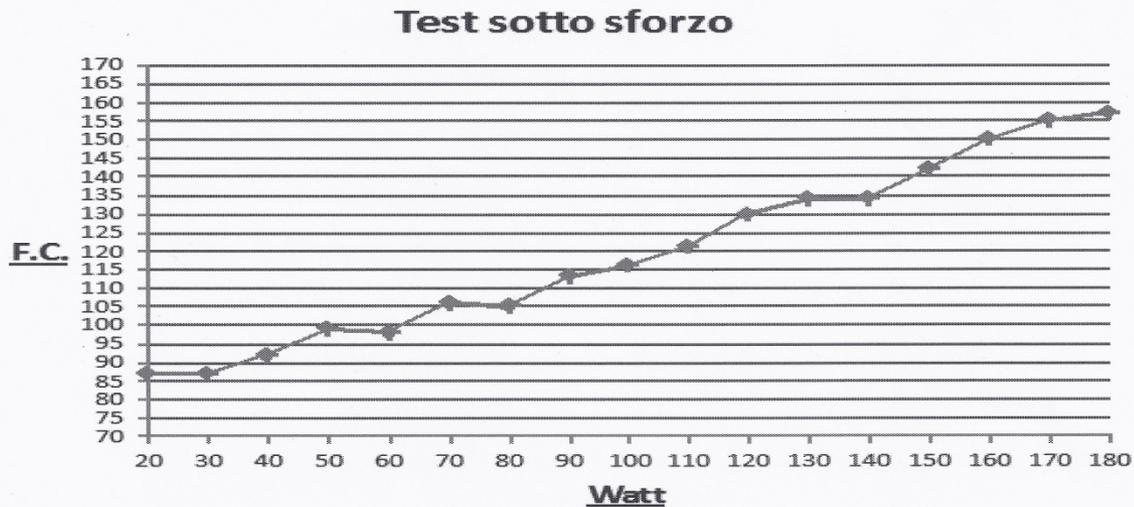
VO2max: (ml\kg\min)

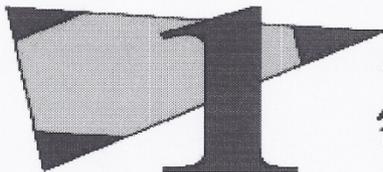
Fc FM: 115

Giudizio: Discreta tolleranza allo sforzo

RANGE (45%-70%): 71,00 - 110,00

Carico (Watt)	Fc
20	87
30	87
40	92
50	99
60	98
70	106
80	105
90	113
100	116
110	121
120	130
130	134
140	134
150	142
160	150
170	155
180	157





**A.S.L. TO1**

*Azienda Sanitaria Locale  
Torino*

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1**

**DIPARTIMENTO INTEGRATO DELLA PREVENZIONE**

**S.S. MEDICINA DELLO SPORT**

Responsabile dott. Giuseppe PARODI

Via Farinelli 25 (presso Presidio Valletta) - 10135 Torino

Tel.: 011/5664099 - Fax: 011/5664004

## VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE PER ESERCIZIO TERAPIA

### CLINICA

#### ■ ANAMNESI FAMILIARE

Neg

#### ■ ANAMNESI FISIOLOGICA

1 bicchiere di vino a cena, alvo diarroico. Sonno irregolare.

#### ■ ANAMNESI PATOLOGICA

IMA per occlusione trombotica IVA prossimale ridotta cinesi ventricolare 47%. Portatore di NF1  
Neurofibromatosi. Tendinopatia lieve della spalla sx

#### ■ TERAPIA

Pantoprazolo Congescor (betabloccante) ASA efiient Crestor, Trinitrina al bisogno.

#### ■ ESAME OBIETTIVO

PAO Riposo: 110/80 (mmHg)

Nd P

T negativa in V1-V5 BBd incompetto ST sopraslivellato in V3-V5 Onda Q in V1-V6

#### ■ SPIROMETRIA

CV: 4.880 (ml)

VEMS: 3.760 (ml)

Tiff: 77,00 (VEMS\CV)

MVV:108 (l\min)

#### ■ ECG RIPOSO

Fc: 71

PR: 0,13

QT: 0,35 QTc: 0,38

T negativa in V1-V5 BBd incompetto ST sopraslivellato in V3-V5

T negativa in V1-V5 BBd incompetto ST sopraslivellato in V3-V5

#### ■ ECG DURANTE E DOPO SFORZO

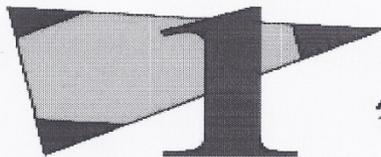
ECG compatibile con pregresso infarto antero settale

PAO sforzo : 150/ 70 all'ultimo carico

#### ■ CONCLUSIONI / INDICAZIONI

Buona tolleranza allo sforzo

Si suggerisce di alternare alle sedute di fitwalking, dell'esercizio su cyclette alle intensità consigliate



**A.S.L. TO1**

Azienda Sanitaria Locale  
Torino

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1**

**DIPARTIMENTO INTEGRATO DELLA PREVENZIONE**

**S.S. MEDICINA DELLO SPORT**

Responsabile dott. Giuseppe PARODI

Via Farinelli 25 (presso Presidio Valletta) - 10135 Torino

Tel.: 011/5664099 - Fax: 011/5664004

**VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE PER ESERCIZIO TERAPIA**

**PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO**

■ **PATOLOGIE**

**Primaria** IMA per occlusione trombotica IVA prossimale ridotta cinesi ventricolare 47%. Portatore di NF1

**Secondaria** Neurofibromatosi. Tendinopatia lieve della spalla sx

■ **INDICAZIONI ALL'ESERCIZIO FISICO: Attività aerobica**

**Tipo di attività**

- |            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| Fitwalking | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Nuoto      | <input type="checkbox"/>            |
| Aquagym    | <input type="checkbox"/>            |
| Cyclette   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Altro      | <input type="checkbox"/>            |

**Frequenza settimanale**

<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> >4
----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

**Durata seduta**

Minuti: 50

**Intensità**

RPE: 4

FC: 105-120

■ **INDICAZIONI ALL'ESERCIZIO FISICO: Attività di rinforzo muscolare**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | Mediante sovraccarichi   |
| <input type="checkbox"/>            | Mediante esercizio a corpo libero  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Distretti artromuscolari da trattare con attenzione: spalla sx                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Esercizi/movimenti da escludere: spinta in avanti delle braccia e flessione delle spalle |

■ **INDICAZIONI CONCLUSIVE**

Nessuna

# Proposta del fitwalking alle persone colpite da SCA

PES negativa  
per angor

Fe > 40%

## *Quali caratteristiche*

Età < 65  
anni

6 mesi circa dalla  
dimissione

# **Proposta del fitwalking alle persone con Scompenso Cardiaco**

## **Quali caratteristiche**

- **Stabilità clinica da 6 mesi**
- **Stabilità terapeutica da 6 mesi**
- **Portatori di ICD**

# SI PARTE





*PARCO DELLA  
COLLETTA*



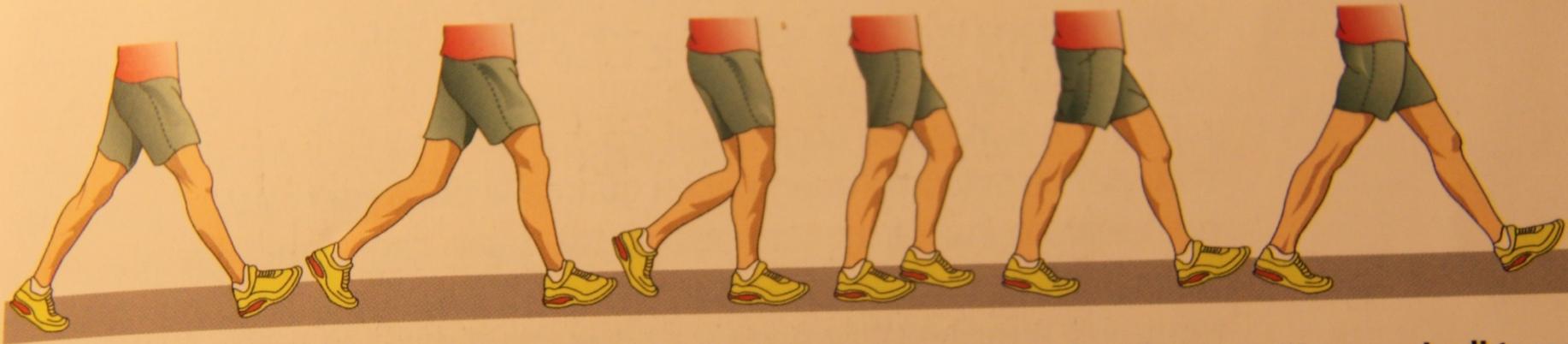
# ORGANIZZAZIONE DELLA SEDUTA

- Riscaldamento
- Esercizi di stretching
- Camminata fitwalking
- Esercizi di defaticamento

La tecnica del Fitwalking è il perfezionamento del normale cammino

Il ciclo di cammino (falcata) è suddiviso in 2 passi: una falcata completa ha inizio con il contatto di tacco di un piede e si conclude con un nuovo contatto di tacco dello stesso piede.

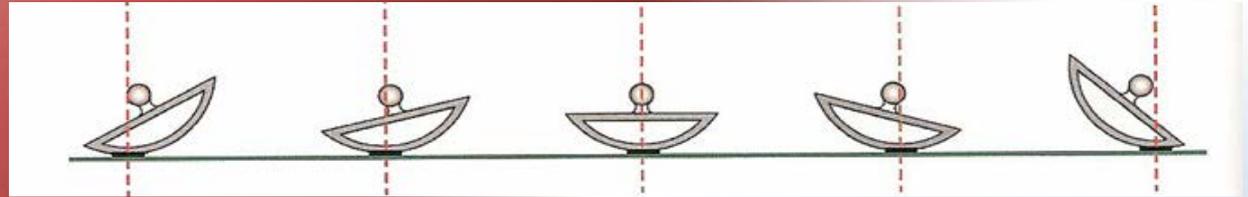
Il passo è la distanza che intercorre tra i due piedi



**Fig. 1. Il passo di cammino è esattamente la metà di un ciclo di cammino. Esso parte dall'appoggio di tacco di un piede e si conclude con l'appoggio di tacco sul piede opposto.**

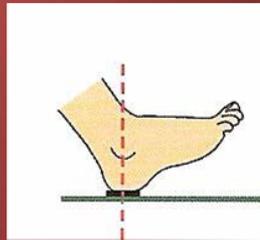
# IL MOVIMENTO DEL PIEDE NELL'AZIONE DEL PASSO

Movimento a tampone

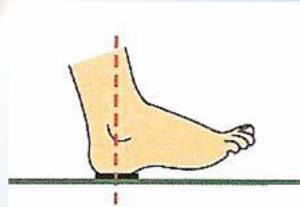


Il movimento completo del piede

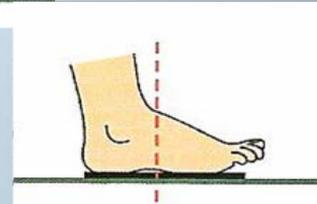
Fase di appoggio



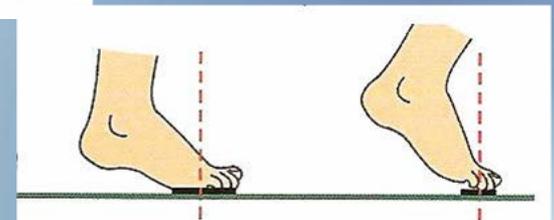
Fase di rullaggio



Appoggio completo



spinta



# LE BRACCIA E BUSTO



a velocità moderata  
le braccia oscillano  
Lungo il corpo

quando l'andatura è  
sostenuta  
le braccia si piegano  
al gomito



Tronco eretto



Leggermente proiettato in avanti

Le braccia  
il secondo  
motore

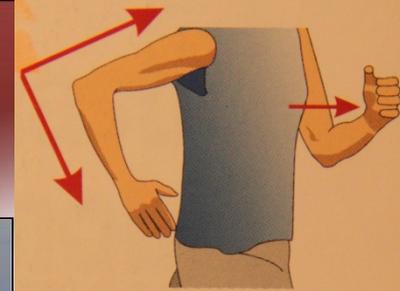


Fig. 6. Le braccia  
piegate al gomito  
a 90° circa si  
muovono  
ritmicamente  
raggiungendo con  
il gomito all'incirca  
l'altezza della  
scapola mentre  
frontalmente  
raggiungono un  
punto all'incirca  
frontale allo  
sterno.



**Data:**

**Incontro N.:**

<b>A.E.</b>					
<b>B.F.</b>	<b>Peso</b>	<b>PAO</b>	<b>FC</b>	<b>PAO</b>	<b>FC</b>
<b>C.R.</b>	<b>Peso</b>	<b>PAO</b>	<b>FC</b>	<b>PAO</b>	<b>FC</b>
<b>G.G.</b>					
<b>M.G.</b>					
<b>R.M.</b>	<b>Peso</b>	<b>PAO</b>	<b>FC</b>	<b>PAO</b>	<b>FC</b>
<b>S.D.</b>	<b>Peso</b>	<b>PAO</b>	<b>FC</b>	<b>PAO</b>	<b>FC</b>
<b>V.A.</b>					

**Ora inizio:**

**Ora fine:**

**stretking iniz**

**stretking fin**

**tecnica**

**camm. libera**

**prova cronometrata**

**km percorsi:**

**Elena**

**Leonardo**

**Moreno**

**Roberto**

N° di  
persone  
coinvolte  
ad oggi: 39

N° di  
sedute/setti  
mana: 2

età media  
59 anni

6 donne  
33 uomini

## **Alcuni dati**

Inizio del  
percorso  
Settembre 2012

Gruppi avviati: 6

n° sedute previste  
>15 sedute  
< 25 sedute

N° di persone con  
Scompenso cardiaco:7

## Alcuni dati

	09/04/2013				23/05/2013				km/h
	km	tempo	km/h	m/km	km	tempo	km/h	m/km	incr in %
10	1,540	0.14.01	6,592	9.06	1,526	0.13.20	6,867	8,44	4,17
11	1,540	0.15.15	6,059	9,54	1,526	0.14.23	6,365	9.26	5,05
12	1,540	0.17.03	5,419	11,04	1,526	0.17.35	5,207	11,31	-3,91
13	1,540	0.15.52	5,823	10.18	1,526	0.13.38	6,715	8,56	15,32
14	1,540	0.15.52	5,823	10,18	1,526	0.14.06	6,493	9,14	11,51
15	1,540	0.15.40	5,897	10,01	1,526	0.14.45	6,207	9,4	5,26
16	1,540	0.15.15	6,059	9,54	1,526	0.13.40	6,699	8,57	10,56
17	1,540	0.15.39	5,904	10,1	1,526	0.14.35	6,278	9,33	6,33

# Alcuni dati

		17/10/2013				12/12/2013				km/h
		m	tempo	km/h	min/km	m	tempo	km/h	min/km	incr in %
18		1518	0.13.20	6,83	8,78	1505	0.12.01	7,51	7,98	10,01
19		1518	0.15.47	5,77	10,40	1505	0.14.21	6,29	9,53	9,05
20		1518	0.12.15	7,44	8,07	1505	0.11.18	7,99	7,51	7,48
		01/04/2014				10/06/2014				km/h
		m	tempo	km/h	min/km	m	tempo	km/h	min/km	incr in %
21		1511	0.13.00	6,97	8,60	1518	0.11.22	8,01	7,49	14,92
22		1511	0.14.11	6,39	9,39	1518	0.12.00	7,59	7,91	18,78
23		1511	0.15.10	5,97	10,04	1518	0.11.42	7,78	7,71	30,32
24		1511	0.14.32	6,23	9,62	1518	0.11.42	7,78	7,71	24,88
25		1511	0.14.32	5,49	9,62	1518	0.13.06	6,95	8,63	26,59
26		1511	0.14.52	6,09	9,84	1518	0.13.55	6,54	9,17	7,39

# Alcuni dati

	27/10/2014				18/12/2014				km/h
	m	tempo	km/h	min/km	m	tempo	km/h	min/km	incr in %
27	1506	0.13.13	6,84	8,78	1500	0.13.05	6,88	8,72	0,58
28	1506	0.17.23	5,20	11,54	1500	0.15.21	5,86	10,23	12,69
29	1506	0.17.09	5,27	11,39	1500	0.15.24	5,84	10,27	10,82
30	1506	0.11.55	7,58	7,91	1500	0.11.23	7,91	7,59	4,35
31	1506	0.15.37	5,79	10,37	1500	0.13.10	6,84	8,78	18,13

# Alcuni dati

basali

finali

	altezza	peso	BMI	Circ.vita		altezza	peso	BMI	Circ.vita
1	1,83	98	29,3	107		1,83	95	28,4	106
2	1,76	106	34,2	118		1,76	104	33,6	115
3	1,64	80	29,7	102		1,64	79	29,4	98
4	1,75	105	34,3	116		1,75	103	33,6	116
5	1,83	72	21,5	87		1,83	72	21,5	86
6	1,52	82	35,5	106		1,52	82	35,5	106
7	1,63	58	21,8	81		1,63	57	21,5	73
8	1,73	95	31,7	108		1,73	92	30,7	101
9	1,78	110	34,7	118		1,78	110	34,7	116
10	1,7	63	21,8	97		1,7	63	21,8	97
11	1,79	76	23,7	97		1,79	77	24	94
12	1,6	78	30,5	103		1,6	79	30,9	103
13	1,62	62	23,6	72		1,62	60	22,9	71
14	1,62	74	28,2	98		1,62	74	28,2	99
15	1,69	74	25,9	97		1,69	72	25,2	98
16	1,64	81	30,1	109		1,64	82	30,5	107
17	1,7	89	30,8	97		1,7	88	30,4	104
18	1,67	73	26,2	94		1,67	73	26,2	95
19	1,7	87	30,1	101		1,7	86	29,8	100
20	1,64	51	19	76		1,64	52	19,3	74

# Alcuni dati

<b>Elementi emersi</b>	
<b>I benefici ottenuti dal fitwalking</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Fisico</li><li>-Psicologico</li><li>-Energia</li><li>-Rimedio contro ansia e paura</li></ul>
<b>L'importanza del gruppo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Socializzazione</li><li>-Condivisione dei problemi</li><li>-Rimedio contro la solitudine</li></ul>
<b>La percezione del ruolo degli operatori sanitari</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Ottimo rapporto con gli infermieri</li></ul>
<b>Il gradimento del progetto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Esperienza positiva</li><li>-Attività da consigliare</li><li>-Divertimento</li><li>-Intenzione di proseguire</li></ul>

## Alcuni dati

	<b>medie pre attività</b>	<b>medie post attività</b>
<b>Attività fisica</b>	<b>83,89</b>	<b>94,44</b>
<b>Limitazioni ruolo fisico</b>	<b>55,56</b>	<b>86,11</b>
<b>Dolore fisico</b>	<b>74,11</b>	<b>87,11</b>
<b>Salute generale</b>	<b>62,11</b>	<b>73,22</b>
<b>Vitalità</b>	<b>59,44</b>	<b>72,22</b>
<b>Attività sociale</b>	<b>68</b>	<b>86</b>
<b>Limitazioni ruolo emotivo</b>	<b>59,11</b>	<b>92,56</b>
<b>Salute Mentale</b>	<b>58,67</b>	<b>74,67</b>

Domini questionario SF-36

## **Conclusioni**

**L'attività fisica regolare riduce la possibilità che le persone affette da malattie cardiovascolari possano andare incontro a un peggioramento delle proprie condizioni di salute o a una ripresa della malattia e migliora la qualità della vita.**

## **Conclusioni**

**I benefici di un programma di attività fisica regolare si possono osservare nelle persone sia con pregresso infarto del cuore, sia con scompenso cardiaco cronico stabile. Per questi soggetti il tipo e l'intensità del programma di attività fisica devono essere valutati, prescritti e somministrati da personale competente.**

Grazie per l'attenzione

