

MY WAY
A EUROPEAN COLLABORATIVE AND INNOVATIVE
PARTNERSHIP TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY AFTER
STROKE EVENT



IO2 – IDENTIFICAZIONE DELLE
BUONE PRASSI
ABSTRACT

MY WAY A EUROPEAN COLLABORATIVE AND INNOVATIVE PARTNERSHIP TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY AFTER STROKE EVENT

613107-EPP-1-2019-1-IT-SPO-SCP

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



L'OUTPUT È STATO REALIZZATO CON IL CONTRIBUTO DEI PARTNERS DEL PROGETTO:



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



ARISTOTLE
UNIVERSITY
OF THESSALONIKI



Il supporto della Commissione europea per la realizzazione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione dei suoi contenuti che riflettono solamente il punto di vista degli autori. La Commissione non può essere considerata responsabile per ogni uso che si intende fare delle informazioni ivi contenute

Croazia	Kristina Baoti Hrvoje Budin evi Petra rnac Žuna
Rep. Ceca	Iveta Kova ová Marie N me ková Zekie Dennehy
Grecia	Asterios Deligiannis Evangelia Kouidi Dimitra Mameletzi Nikolaos Koutlianos Maria Anifanti
Italia	Marco Paoloni Andrea Bernetti Massimiliano Mangone Maura Ilardi Dolores Forgione
Lituania	Aelita Skarbalien Egidijus Skarbalius Lolita Rapolien

La riproduzione di questo documento è autorizzata a condizione che venga citata la fonte

INDICE

IL CONTESTO	4
IL PROGETTO E L'IDENTIFICAZIONE DELLE BUONE PRATICHE ...	5
METODOLOGIA	6
RISULTATI	8
Risultati dell'analisi della letteratura	8
Analisi degli interventi nei paesi partner	9
CONCLUSIONI	10

IL CONTESTO

A causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento della prevalenza di malattie croniche, come diabete mellito, iperlipidemia e ipertensione, negli ultimi decenni si è registrato un aumento significativo dell'incidenza di ictus tra i paesi europei.

Si è però altresì registrato un miglioramento dei tassi di sopravvivenza con un conseguente incremento del numero di persone che hanno avuto un ictus e devono convivere con le sue conseguenze necessitando di cure specialistiche di supporto e riabilitazione.

I sopravvissuti a un ictus possono sperimentare una vasta gamma di conseguenze negative sia fisiche che mentali durature, inclusi problemi di mobilità, vista, parola e memoria; cambiamenti di personalità, disturbi cognitivi, fatica e depressione.

I problemi post-ictus influenzano la capacità dei pazienti di svolgere le attività quotidiane e di partecipare alla vita di comunità.

La riabilitazione mira a consentire alle persone con disabilità di raggiungere e mantenere le migliori funzioni fisiche, intellettive, psicologiche e/o sociali.

Le linee guida europee per la cura dell'ictus formulano delle raccomandazioni per la riabilitazione, sebbene in Europa non ci siano molti studi controllati per definire esattamente la terapia riabilitativa raccomandata, malgrado non vi sia un approccio uniforme alla riabilitazione e

nessun protocollo comune basato sull'esercizio fisico.

Tuttavia, l'attività fisica e l'esercizio sono altamente raccomandati nella fase cronica a sostegno delle funzioni acquisite durante la fase iniziale della riabilitazione e come parte integrante della prevenzione secondaria a lungo termine per ridurre il rischio di un nuovo ictus e di altri eventi vascolari.

È necessaria altresì un'efficace pianificazione dell'assistenza sanitaria e un'adeguata allocazione delle risorse in tutta Europa per far fronte al crescente numero di persone che vivono con gli effetti a lungo termine dell'ictus. In particolare, deve essere migliorato l'accesso alla terapia riabilitativa, principalmente l'assistenza nella fase post-acuta.

La speranza è che in Europa tutti ricevano il sostegno a lungo termine di cui hanno bisogno per riconquistare quanta più indipendenza possibile.

Ricerche scientifiche suggeriscono che i pazienti colpiti da ictus possono trarre beneficio da un allenamento fisico che può migliorare la loro capacità fisica, aiutare a prevenire ulteriori ictus e migliorare la qualità della vita.

Il livello funzionale raggiunto da 3 a 6 mesi dopo l'ictus è fortemente associato ai risultati a lungo termine. Pertanto, è necessario sviluppare interventi per aiutare i sopravvissuti all'ictus a vivere seguendo uno stile di vita più attivo per mantenere i livelli funzionali raggiunti durante la riabilitazione oltre ad una riabilitazione post-ictus precoce.

IL PROGETTO E L'IDENTIFICAZIONE DELLE BUONE PRATICHE

Il progetto MY WAY è stato finanziato dal programma ERASMUS+ SPORT e coinvolge varie organizzazioni e attori del mondo dello sport, accademici e scientifici (centri di riabilitazione, facoltà di scienze della salute, associazioni culturali, associazioni di pazienti) provenienti da Croazia, Repubblica Ceca, Grecia, Italia e Lituania.

MY WAY ha lo scopo di sviluppare, implementare e trasferire pratiche innovative relative all'attività fisica che migliora la salute negli individui fragili, come i pazienti che hanno avuto un ictus.

Un'attività importante per raggiungere questi obiettivi è stata l'identificazione e l'analisi di buone pratiche e strategie per:

-) incoraggiare la partecipazione allo sport e all'attività fisica,
-) coinvolgere e motivare i pazienti colpiti da ictus a svolgere attività fisica modificando il loro stile di vita,
-) mantenere un'elevata aderenza ai programmi di attività fisica e quindi aumentare i livelli di partecipazione all'attività fisica tra i gruppi target del progetto.

L'analisi delle buone pratiche ha esplorato la promozione e i fattori inibenti la pratica dell'attività fisica e dell'esercizio nei pazienti con ictus attraverso una revisione della letteratura internazionale e la raccolta di esperienze locali di (in)successo. Il contesto locale è fondamentale per consentire la comprensione del quadro generale tenendo conto della revisione della letteratura e della valutazione delle esperienze precedenti. La conclusione dell'analisi del contesto locale potrebbe essere trasferita ad altri contesti e l'analisi delle buone pratiche rappresenta la base per le attività del progetto e la sua replica in altri paesi.

Questo documento rappresenta un abstract del rapporto completo (disponibile in inglese sul sito web del progetto <https://www.myway-project.org/>) che presenta i risultati dell'“Identificazione delle buone pratiche” implementata dal team di ricerca del progetto MYWAY.



METODOLOGIA

L'analisi delle buone pratiche ha esplorato la promozione e i fattori inibenti la pratica dell'attività fisica e dell'esercizio nei pazienti con ictus attraverso una revisione della letteratura internazionale e la raccolta di esperienze locali di (in)successo per trovare per i diversi contesti locali europei, soluzioni convenienti e applicabili.

Le buone pratiche sono state raccolte attraverso la revisione della letteratura internazionale e direttamente dai paesi partner attraverso la propria ricerca.

La raccolta e l'analisi delle buone pratiche è stata eseguita in tre fasi:

1. I partner di progetto hanno selezionato interventi presenti nella letteratura internazionale che sono stati poi analizzati e classificati dal leader dell'attività, Università di Salonicco (Grecia). Come risultato di questo processo, sono stati identificati 13 interventi.
2. I partner di progetto hanno valutato i 13 interventi sulla base di diversi indicatori.
3. I partner di progetto hanno infine raccolto i recenti interventi nel proprio contesto nazionale.

FASE 1 – Per l'identificazione delle buone pratiche nella riabilitazione dell'ictus a lungo termine basata sull'esercizio, il consorzio ha eseguito una revisione completa della letteratura. In questa fase sono stati selezionati solo gli interventi che presentassero sufficiente materiale in inglese per la preparazione di un summary.

La strategia di ricerca all'interno della letteratura bianca (PubMed e ricerca libera su Internet) è stata sviluppata con alcuni "termini di ricerca": ictus +/- nome del paese o della regione + parola chiave o combinazione di parole chiave; riabilitazione; attività fisica; esercizio. Sono stati identificati circa 30 programmi implementati nei paesi sviluppati.

FASE 2 - Il numero di interventi è stato ridotto a 13.

Gli interventi scelti dovevano:

- J includere un sistema di valutazione completo, preferibilmente basato su risultati quantificabili;
- J fornire alcune informazioni di base su: progettazione dell'intervento, numero di persone coinvolte, barriere identificate, sostenibilità e trasferibilità;
- J essere progettato in modo prospettico;
- J presentare una nuova idea o elemento che abbia dato un risultato positivo nel campo dell'attività fisica e dell'esercizio nei pazienti con ictus;
- J avere i dati sui risultati e sul gruppo di controllo.

Ogni partner di progetto ha compilato un questionario per ogni intervento. In totale sono stati quindi raccolti e analizzati 65 questionari. Le risposte raccolte dai questionari insieme ai dati di cui sopra hanno costituito la base dell'analisi.

Questo corpo di informazioni è stato elaborato lungo quattro dimensioni: rilevanza, qualità, efficacia e sostenibilità.

Rilevanza - Un intervento è stato considerato rilevante quando ha soddisfatto i bisogni identificati degli stakeholder ed ha registrato un impatto per i suddetti gruppi.

Qualità - La qualità è il processo continuo di costruzione e sostegno delle relazioni valutando, anticipando e soddisfacendo i bisogni dichiarati e impliciti.

Efficacia - L'efficacia è la capacità di produrre un risultato desiderato. Un intervento è considerato efficace nel momento in cui i suoi risultati finali dimostrano di aver raggiunto il proprio target per specifici indicatori con una determinata tolleranza concordata.

Sostenibilità - La sostenibilità si riferisce al fenomeno generale della continuazione di un intervento o dei suoi effetti.

Per ottenere una valutazione oggettiva degli interventi è stato utilizzato un sistema di punteggio ponderato per ogni indicatore fino a un totale di 100 punti. Inoltre, un esame approfondito dei testi di intervento e le risposte a domande elaborative sono stati alla base di visioni non quantificabili.

FASE 3 - L'obiettivo principale della terza fase è stato identificare gli interventi che potrebbero rivelarsi efficaci nella vita reale, soprattutto nei paesi partner.

I partner del progetto hanno compilato un questionario per raccogliere informazioni su recenti interventi realizzati nel proprio contesto nazionale; ogni partner ha presentato 2 interventi.

Il questionario mirava a identificare quali iniziative si fossero rivelate utili in ogni paese per aumentare l'effettiva partecipazione allo sport e all'attività fisica dei pazienti colpiti da ictus. Lo scopo era identificare dei buoni esempi e non rappresentare lo stato e il livello di sviluppo del sistema di gestione dell'ictus del paese. A fini dell'analisi, è stato creato un sistema di punteggio oggettivo, basato sui fatti forniti nelle descrizioni indipendentemente dalla tipologia di intervento.



RISULTATI

Risultati dell'analisi della letteratura

I 13 interventi internazionali selezionati coprono diversi tipi di programmi che rappresentano buone pratiche relative all'attività fisica che migliora la salute nei pazienti post-ictus.

La rilevanza degli interventi è stata valutata con domande per capirne il potenziale mirato a soddisfare le esigenze di diversi target groups e il loro conseguente successo. Nel calcolo dei risultati sono stati presi in considerazione anche il luogo e la durata degli interventi. Per ottenere una valutazione oggettiva degli interventi è stato utilizzato un sistema di punteggio ponderato per ogni indicatore fino a un totale di 100 punti. Gli interventi analizzati hanno ottenuto un ottimo punteggio per quel che concerne la "rilevanza".

4 interventi hanno ottenuto più di 75 punti e soltanto uno ne ha ottenuti meno di 50. 12 interventi su 13 sono stati pubblicati dopo il 2016 e questo gli ha fatto guadagnare molti punti. Solo 3 interventi sono stati identificati nell'UE (più uno nel Regno Unito).

Ne consegue quindi che sono necessari più studi europei, meglio strutturati per creare evidenze più solide a sostegno della riabilitazione basata sull'esercizio nei pazienti post-ictus. Inoltre, sebbene non sia inatteso che gli interventi soddisfino meglio i bisogni dei pazienti, facendogli quindi guadagnare punti, la piccola differenza nella deviazione standard significa anche che gli

interventi sono più polarizzati rispetto ai pazienti.

Per quanto riguarda la "qualità", gli interventi esaminati sono stati piuttosto scarsi. Il numero di partecipanti è stato inferiore a 100 in 9 casi (e inferiore a 50 in 6 interventi); solo 2 interventi hanno avuto più di 300 partecipanti e solo 1 più di 400 (408 per l'esattezza). Un ridotto numero di partecipanti riduce di conseguenza la forza degli interventi.

Solide evidenze dei benefici della riabilitazione post-ictus a lungo termine in generale, e dell'esercizio fisico in particolare, dimostrerebbero l'importanza dell'esercizio fisico non solo secondo i pazienti ma anche secondo i medici, altri professionisti sanitari e gli stakeholders, molti dei quali sono ancora scettici e poco convinti.

Il ridotto gruppo di partecipanti negli studi fornisce una base debole per l'analisi statistica e ancora una volta, ancora più importante, potrebbe non essere sufficiente per attirare l'attenzione dei *decision makers*, che sono in grado di agire sui risultati e attuare i cambiamenti nella struttura della riabilitazione basata sull'esercizio fisico.

La qualità percepita negli interventi dai singoli valutatori non differiva dal punteggio di qualità complessivo. Infine, per quanto riguarda la durata totale degli interventi, solo 5 dei 13 hanno avuto durata di almeno tre mesi e 1 soltanto è durato più di un anno (18 mesi per l'esattezza).

Per quanto riguarda la “sostenibilità”, i valutatori si sono trovati in forte disaccordo. I risultati indicano che ogni paese ha il proprio quadro di riferimento per la riabilitazione dell'ictus ed è difficile quindi implementare nuovi interventi su scala più ampia. Un intervento di successo in un contesto particolare non garantisce risultati simili se gli intendimenti degli stakeholder sono diversi. Tuttavia, i valutatori concordano nel considerare pazienti e operatori sanitari in qualità di principali stakehodlers negli interventi riabilitativi post ictus.

Per quanto riguarda “l'efficacia”, i partner si sono trovati in accordo su tutti gli interventi. E' evidente che le opinioni professionali sull'efficacia siano state molto più uniformi di quelle sulla sostenibilità.

Infine, ad una valutazione verticale, molti interventi si sono dimostrati un mix di buone pratiche e aspettative alquanto irrealistiche, con molte lezioni da apprendere e utilizzare per pianificare ed eseguire programmi migliori in futuro.

Analisi degli interventi nei paesi partner

Ogni partner del progetto ha raccolto due interventi di riabilitazione a lungo termine.

A fini dell'analisi, è stato creato un sistema di punteggio basico (da 1 a 3) sulla base dei dati oggettivi forniti nelle descrizioni.

I fattori esaminati sono stati: l'ambiente, la dimensione del gruppo, la diffusione, la durata, la fase, la misurazione, i metodi innovativi e se l'intervento fosse centrato sull'esercizio/attività fisica.

Il punteggio totale è stato ottenuto sommando i singoli punteggi. Questo sistema di punteggio è stato utilizzato per esaminare gli interventi rispetto al contesto locale di ogni paese (come riportato nell'Intellectual Output 1 – Analisi dei contesti locali) e per fornire una breve panoramica per ogni paese partner. Lo scopo dell'analisi è stato quello di evidenziare gli elementi interessanti e prospettici di ogni intervento e individuare gli insegnamenti che possono esserne tratti.

In **Croazia**, sono disponibili linee guida nazionali per la riabilitazione dell'ictus, ma mancano sia un piano di riabilitazione a lungo termine che raccomandazioni sull'attività fisica a lungo termine. I due interventi croati hanno utilizzato approcci individualizzati per ridurre al minimo le barriere e gli effetti collaterali e per aumentare la motivazione dei pazienti. Il primo studio ha mostrato quanto un approccio personalizzato per ogni paziente con ictus, che tenga conto dei fattori di rischio, delle comorbidità, della situazione socioeconomica, dell'età e del sesso rappresenterebbe la modalità di riabilitazione più appropriata con il miglior rapporto costo-efficacia. Il secondo studio ha mostrato l'efficacia della terapia dello specchio nel miglioramento della funzione motoria degli arti superiori nei pazienti post-ictus, portando ad una maggiore cura di sé e ad un miglioramento dell'attività della vita quotidiana.

L'organizzazione **ceca** per la riabilitazione delle vittime di ictus sottolinea la necessità di più attività fisica, sportiva e ricreativa. L'organizzazione fornisce consulenza e corsi e attiva gruppi in tutto il paese, ma c'è

ancora molto da fare e gli sforzi non sono sufficienti. I due studi cechi hanno riguardato l'uso di nuove tecniche robotiche per migliorare i risultati e la motivazione dei pazienti. Il primo studio ha concluso che le tecnologie robotiche, fornendo uno stretching riabilitativo ottimale e ripetuto dei muscoli spastici, possono essere utilizzate come supplemento o sostituzione delle tecniche di stretching. Il secondo studio ha concluso che le nuove tecniche robotiche, sviluppate nell'ultimo decennio, forniscono la prospettiva di migliorare i risultati della riabilitazione, essendosi dimostrate utili per aumentare l'attività motoria. Inoltre, il trattamento della mano robotica assistita dei pazienti in fase cronica dopo un evento vascolare cerebrale è stato valutato molto positivamente dai pazienti.

In **Grecia**, i centri di riabilitazione e le organizzazioni di volontariato supportano i pazienti che hanno avuto un ictus e non esistono linee guida nazionali per la riabilitazione. L'Alleanza Ellenica/Azione per l'ictus (Hellenic Alliance/Action for Stroke) è impegnata nell'informare ed educare sia il pubblico sul trattamento di un ictus sia i responsabili delle politiche sanitarie al fine di ottenere il miglioramento dei servizi sanitari per la riabilitazione del paziente con ictus a livello nazionale. I due studi greci sono stati selezionati per rilevare l'efficacia di diverse modalità di intervento per migliorare la qualità degli interventi riabilitativi. Il primo studio ha dimostrato che l'uso di esercizi isometrici cervicali nei pazienti con ictus emiparetico e sintomi disfacici è stato utile per migliorare l'allineamento della colonna cervicale e superare i disturbi della deglutizione. Il secondo studio ha dimostrato che i programmi di esercizi che includono la

musica hanno un effetto positivo sull'umore dei pazienti e il livello di recupero è maggiore quando gli esercizi di riabilitazione sono accompagnati da musica esperienziale.

In **Italia**, l'assistenza riabilitativa a lungo termine viene fornita in day-hospital, strutture fisioterapiche e a domicilio. Il primo studio ha valutato l'efficacia, sia nel breve che nel lungo periodo, dell'educazione terapeutica del paziente e dell'attività fisica adattata nei sopravvissuti all'ictus. Il secondo studio ha affrontato il tema cruciale dell'intensità che dovrebbero avere i programmi di riabilitazione dei pazienti colpiti da ictus. Sembra che i principali fattori che influenzano positivamente la sostenibilità e la trasferibilità di tali interventi siano la collaborazione tra medici specialisti, professionisti dedicati e pazienti, nonché la formazione di professionisti specializzati in questo campo, la presenza di strutture adeguate e la collaborazione tra i diversi centri sanitari. I principali aspetti che incidono invece negativamente sono la potenziale difficoltà, nelle diverse regioni, di ottenere fondi dal sistema sanitario pubblico per garantire un'adeguata erogazione del programma, la mancanza di una rete sanitaria regionale strutturata e organizzata e la scarsa promozione di progetti rilevanti.

La **Lituania** ha un programma nazionale di riabilitazione e linee guida nazionali per la riabilitazione dell'ictus. I due interventi presentati sono entrambi offerti in un ospedale riabilitativo e hanno utilizzato nuove tecniche per migliorare la motivazione dei pazienti. Il primo studio ha rivelato quanto l'applicazione di un sistema di realtà virtuale su PC abbia migliorato la riabilitazione nei pazienti con ictus. Nello

specifico, è stato dimostrato che i pazienti che hanno trascorso molto tempo in procedure di terapia di realtà virtuale una volta lasciato il centro di riabilitazione hanno migliorato significativamente la loro indipendenza. Il secondo studio ha dimostrato che grazie all'allenamento dell'andatura con nuove tecnologie, i pazienti hanno sperimentato un notevole miglioramento dell'andatura. Sofisticata macchine per esercizi possono migliorare sostanzialmente i risultati della riabilitazione dei sopravvissuti all'ictus.



CONCLUSIONI

Sebbene i dati raccolti dimostrino che la prevenzione secondaria e terziaria abbiano il maggiore impatto sulla salute, apparentemente vengono eseguiti pochi interventi in questo senso. Uno degli obiettivi principali del progetto MY WAY è proprio quello di identificare le buone pratiche nel campo del progetto, esplorando i fattori di promozione e inibizione dell'attività fisica nei pazienti con ictus attraverso un'analisi delle esperienze locali di successo e insuccesso e sulla base di un'ampia revisione della letteratura.

Di seguito sono elencate le strategie e le iniziative indicative per aumentare la partecipazione alle attività di riabilitazione basate sull'esercizio e migliorare l'efficienza di un sistema di riabilitazione post-ictus globale e a lungo termine.

- Dobbiamo creare interventi a lungo termine per sostenere l'importanza dell'esercizio fisico e della riabilitazione a lungo termine nei pazienti con ictus.
- L'obiettivo chiaro per ogni paese deve essere quello di compiere sistematicamente i passi necessari per migliorare la frequenza della riabilitazione a lungo termine dell'ictus basata sull'esercizio.
- Una maggiore motivazione dei pazienti colpiti da ictus è necessaria per promuovere l'adesione ad un programma di esercizi, tenendo conto delle difficoltà delle persone con ictus.
- La personalizzazione della riabilitazione può ridurre al minimo le barriere, le complicazioni o gli effetti collaterali e il drop-out.
- L'educazione del paziente è importante per garantire l'aderenza e l'efficacia del programma di riabilitazione. Vengono suggeriti programmi di allenamento personalizzati basati sull'esercizio, sulle preferenze e gli obiettivi del paziente.
- La riabilitazione a lungo termine basata sull'esercizio è un processo complesso che richiede un approccio multidisciplinare per ottenere la massima indipendenza e la massima autosufficienza possibile. Si ritiene necessaria la collaborazione tra professionisti specializzati e diversi centri sanitari e la presenza di strutture adeguate.
- Anche il personale sanitario deve essere incluso tra gli stakeholders, alla pari di chi pianifica gli interventi, tenendo conto del loro impatto sui risultati del programma di riabilitazione.
- Per migliorare la qualità degli interventi a lungo termine basati sull'esercizio, è importante prevedere la prognosi per l'ictus e definire un qualsiasi intervento, stratificandolo in base alla gravità dell'ictus. Ci sono fattori diversi che influenzano gli effetti di ogni intervento nella pratica clinica.
- Gli interventi di riabilitazione dovrebbero essere sicuri, economici, facili da implementare e dovrebbero utilizzare metodi basati sull'evidenza e attrezzature facilmente trasferibili.

- Una rete sanitaria regionale strutturata e organizzata, la promozione di progetti di riabilitazione e il superamento delle barriere economiche potrebbero influire positivamente sulla trasferibilità degli interventi di attività fisica.
- È necessario identificare le variabili dell'allenamento (intensità, frequenza, durata, tipo di esercizio) per programmi di allenamento standardizzati che contribuiscano a una efficiente riabilitazione dell'ictus basata sull'esercizio.
- La deambulazione e l'equilibrio sono funzioni importanti da recuperare dopo un ictus. Inoltre, la deambulazione indipendente è uno degli obiettivi principali della riabilitazione.
- Il rafforzamento dei muscoli del tronco porta al miglioramento delle attività quotidiane, comprese le prestazioni e l'equilibrio del tronco.
- L'uso di nuove tecnologie e metodi di realtà virtuale forniscono la prospettiva di un miglioramento della riabilitazione dell'ictus, essendosi dimostrati utili ad aumentare gli output dell'attività motoria.

Le raccomandazioni sopra descritte possono risultare utili nella pianificazione e gestione di interventi volti a introdurre pratiche di riabilitazione a lungo termine nuove o migliori.

In conclusione, l'accesso alla riabilitazione per ictus basata sull'esercizio fisico a lungo termine deve essere migliorato.

Al momento, ci sono limitazioni alle attuali ricerche di evidenze in Europa; ulteriori ricerche dovrebbero essere condotte in tutta Europa e dovrebbero coinvolgere attivamente i sopravvissuti all'ictus e le organizzazioni pazienti.

Diverse forme di attività fisica potrebbero contribuire alla prevenzione secondaria a lungo termine, prendendo in considerazione, in modo realistico, le soluzioni disponibili.

La speranza è che in Europa tutti ricevano il sostegno a lungo termine di cui hanno bisogno per ritrovare quanta più indipendenza possibile e per migliorare la propria qualità di vita.