

IX Congresso Nazionale DMSA

29-30 Settembre 2018

Parco termale Villa dei Cedri – Colà di Lazise - Verona

Quale futuro per il Chinesiologo del terzo millennio?

Fitness, Medical Fitness, Physio, Functional Training, Chinesiologia, Aquawellness, Indoor Cycling

Cosa intendiamo con il termine

MEDICAL FITNESS

Dott. Michele Felisatti, MSc, PhD

michele.felisatti@eserciziovita.it

www.eserciziovita.it

...è cambiato il modo di



Lavorare



Procurarsi il cibo



Giocare



...è cambiata l'architettura delle città

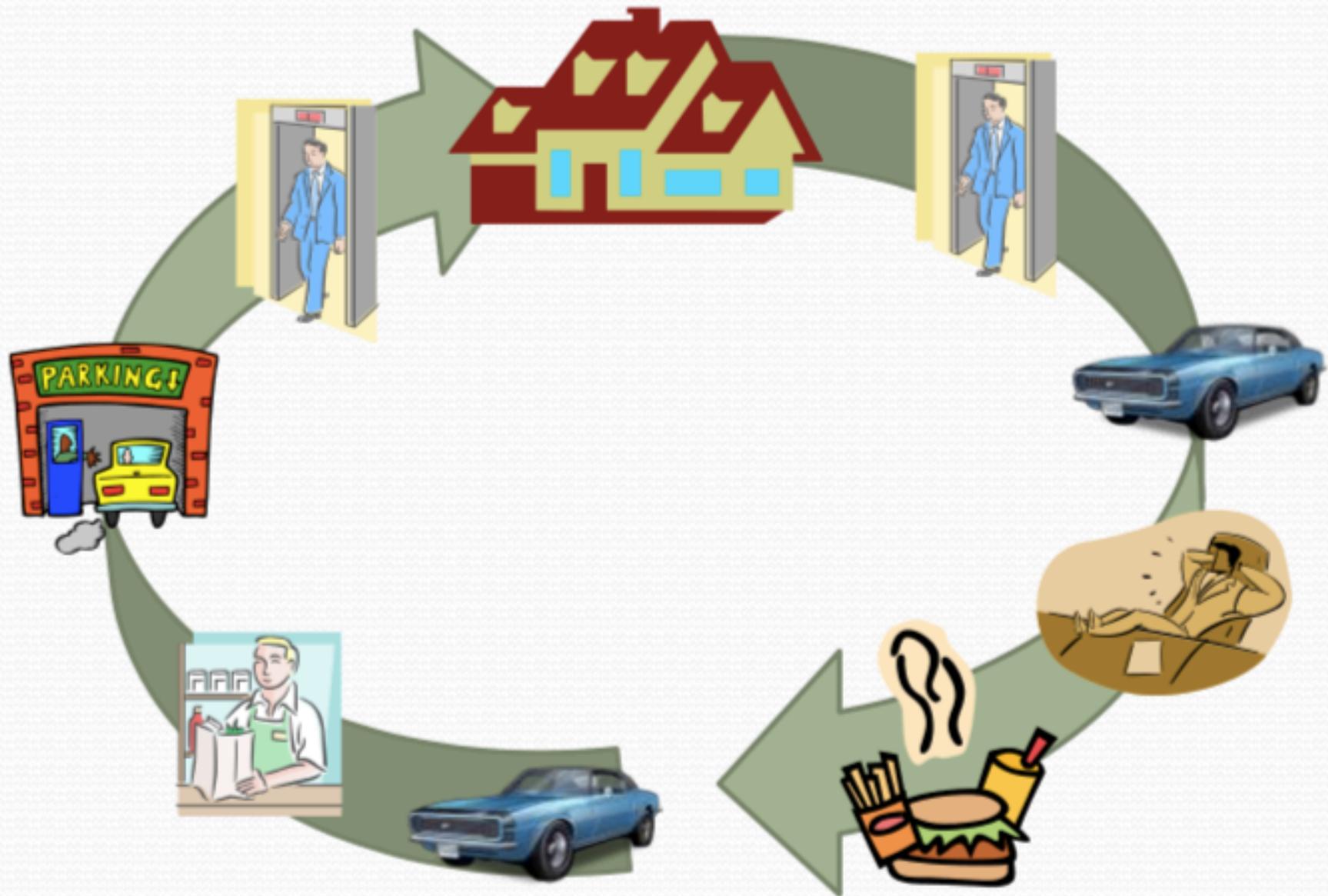


Zoo - California



Centro fitness - USA

...la giornata del Sig. ROSSI



Le malattie croniche: un allarme mondiale



- 57 milioni di decessi nel 2008
- Il 63% (36 milioni) dovuto a malattie non trasmissibili
- Il 25% circa premature (sotto 60 anni)

- malattie cardiovascolari (48%)
- tumori (21%)
- malattie respiratorie croniche (12%)
- diabete (3,5%)

Secondo l'OMS il numero totale di decessi annuali per NCD potrebbe aumentare a 55 milioni entro il 2030

Fonte: Global status report on noncommunicable diseases 2010
- World Health Organization (Reprinted 2011)

Le malattie croniche In Europa



Regione Europea OMS



- ❑ 86% dei decessi
- ❑ 77 % degli anni di vita in salute persi
- ❑ 75% dei costi sanitari
- ❑ Malattie cardiovascolari, tumori e disturbi mentali costituiscono più della metà del carico di malattia

In Italia



Malattie cardiovascolari:

- 41% delle morti



Tumori:

- seconda causa di morte (30% dei decessi)
- incidenza in aumento (circa 250.000 nuovi casi ogni anno)



Malattie respiratorie croniche:

terza causa di morte,
prevalenza destinata ad aumentare (invecchiamento)

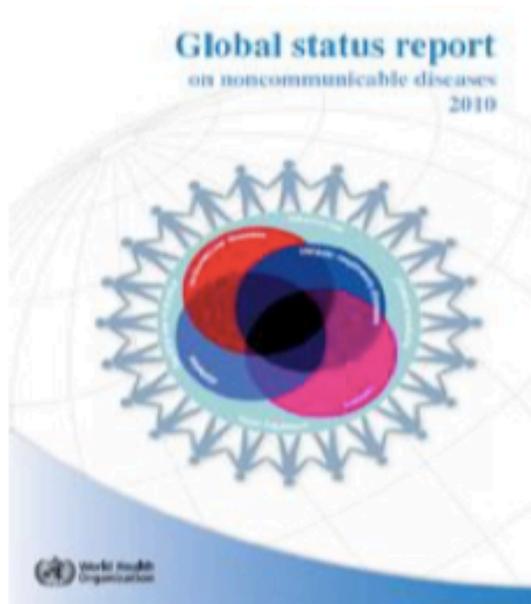


Diabete:

3.000.000 di malati (5% della popolazione)
circa un milione di persone non ancora consapevoli

L'INATTIVITA' FISICA → 4° POSTO TRA I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DI PATOLOGIE CRONICHE

L'INATTIVITA' FISICA → FORTE IMPATTO ECONOMICO (costi diretti dell'assistenza sanitaria e impatto su anni di vita in buona salute e produttività)



Impatto maggiore nei paesi ad alto reddito ma livelli molto elevati anche in alcuni paesi a medio reddito, in particolare tra le donne

□ **circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'inattività fisica**

□ **le persone non svolgono attività fisica hanno un aumento del rischio di mortalità per qualsiasi causa del 20-30% (rispetto a quelli che praticano almeno 30 minuti di attività fisica di intensità moderata quasi tutti i giorni della settimana)**

□ **l'attività fisica regolare riduce il rischio di malattie cardiovascolari e ipertensione, diabete, cancro del colon e del seno, depressione, accresce le possibilità di vivere una vita autosufficiente, è un fattore determinante per il bilancio energetico e il controllo del peso**

Attività fisica: un investimento



BENEFICI DELL'ATTIVITÀ FISICA

Nell'età della crescita



- contribuisce ad un sano sviluppo dell'apparato osteoarticolare e muscolare e delle capacità motorie
- contribuisce al benessere psichico e sociale
- contribuisce a controllare il peso corporeo
- ha effetti benefici sull'apparato cardiovascolare e sulla funzionalità respiratoria
- facilita l'adozione di abitudini alimentari corrette

- gli adolescenti che praticano sport e attività fisica hanno meno probabilità di fumare e prestazioni scolastiche migliori
- i giochi di squadra promuovono l'integrazione sociale e facilitano lo sviluppo delle abilità sociali

Modelli di attività fisica regolare, acquisiti durante l'infanzia e l'adolescenza, si mantengono più facilmente in età adulta, fornendo la base per una vita attiva e sana

***UNO STILE DI VITA SCORRETTO IN GIOVANE ETÀ
È PIÙ PROBABILE CHE PERSISTA NELL'ETÀ ADULTA***

GLI ADULTI dovrebbero fare attività fisica moderata, ad esempio camminare almeno per un'ora al giorno, anche frazionata durante la giornata.

Almeno due volte la settimana dovrebbero praticare attività o sport che aumentano la resistenza, la potenza muscolare e la flessibilità delle articolazioni



UNA «RICETTA» PER TUTTI

- Andare a piedi o in bicicletta al lavoro o all'Università
- Sfruttare ogni opportunità, anche la più semplice, per essere attivi (*usare le scale, fare lavori manuali*)
- Stabilire 2-3 appuntamenti fissi di sport o attività fisica alla settimana (*ginnastica, palestra*)
- Approfittare del fine settimana per camminare, andare in bici, piscina, altre attività sportive



PER GLI ANZIANI

uno stile di vita attivo ha effetti positivi sullo stato di salute e sulla qualità della vita

UNA REGOLARE E ADEGUATA ATTIVITÀ FISICA:

- contribuisce a ridurre il rischio di cadute e a mantenere condizioni di vita autosufficienti, migliorando l'agilità, l'equilibrio e la coordinazione
- ritarda l'invecchiamento e previene l'osteoporosi, la disabilità, la depressione e la riduzione delle facoltà mentali
- è consigliata in molte malattie croniche (artrosi, malattie cardiovascolari, aumento del colesterolo, depressione, sovrappeso e obesità)

CONSIGLI

- iniziare in modo graduale
- prediligere un'attività motoria che non solleciti in maniera eccessiva l'apparato muscolo scheletrico e che non sottoponga a stress eccessivo l'organismo
- consultare sempre il proprio medico curante per scegliere l'attività adeguata

L'attività fisica può essere di tipo sportivo oppure connessa con le attività quotidiane (*giardinaggio, fare la spesa, portare a spasso il cane, camminare*)

La camminata veloce, il nuoto, il ballo e la bicicletta sono esempi di attività sportive che possono essere praticate da tutti



Attività fisica – pool di Asl 2008-2013 **(n=148.497)**

Attivo



Il 33% delle persone intervistate

lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

Parzialmente attivo **intervistate**



Il 36% delle persone

non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

Sedentario



Il 31% delle persone intervistate

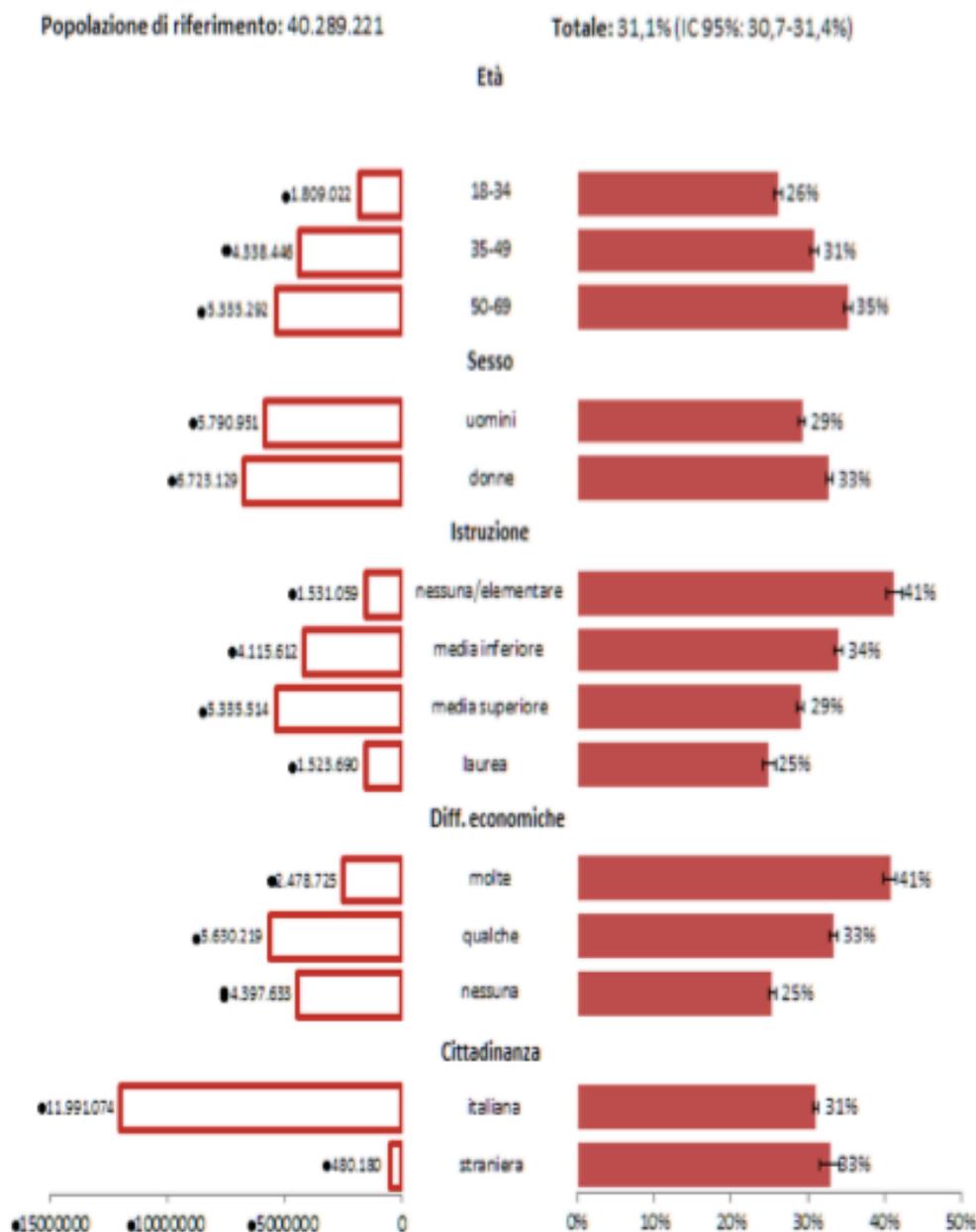
non fa un lavoro pesante e non pratica attività fisica nel tempo libero



Sedentari per caratteristiche socio-demografiche

La sedentarietà è significativamente più frequente:

- nella fascia di età più anziana (35%)
- fra le donne (33%)
- fra le persone con molte difficoltà economiche (41%)
- fra quelle con un titolo di studio basso o assente (41%)
- tra gli intervistati con cittadinanza straniera (33%)



Raccomandazioni sull'attività fisica per la salute OMS 2010

Per bambini e ragazzi (5 – 17 anni):

almeno 60 minuti al giorno di attività moderata–vigorosa, includendo almeno 3 volte alla settimana esercizi per la forza, che possono consistere in giochi di movimento o attività sportive

Per gli adulti (18 - 64 anni):

almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 di attività vigorosa

(o combinazioni equivalenti delle due) in sessioni di almeno 10 minuti per volta, con rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari da svolgere almeno 2 volte alla settimana

Per gli anziani (dai 65 anni in poi):

le indicazioni sono le stesse degli adulti, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio per prevenire le cadute.

Chi fosse impossibilitato a seguire a pieno le raccomandazioni deve fare attività fisica almeno 3 volte alla settimana e adottare uno stile di vita attivo adeguato alle proprie condizioni

THE LANCET

Physical Activity - July, 2012

www.thelancet.com



“In view of the prevalence, global reach and health effect of physical inactivity, the issue should be appropriately described as **pandemic**, with far-reaching health, economic, environmental and social consequences.”

Physical Activity

If exercise could be packed in a pill, it would be the single most widely prescribed and beneficial medicine in the nation.

Robert N. Butler, M.D.

Former Director, -National Institute on Aging -





OPPORTUNITA

Il Business, correlato alla *Salute*, all'*Invecchiamento* e al *Sociale* (con *comprovato risparmio per il SSN*) , è uno dei più attraenti per i prossimi anni, basandosi su un **BISOGNO** e una **BASE CLIENTI in espansione costante, in tutti i paesi**



Il Contesto Macroeconomico e Regolatorio è altamente favorevole, con analisi, studi, pubblicazioni SocioSanitarie e Farmacoeconomiche, oltre a norme Regionali, allineate alle professionalità e competenze già dimostrate dal Team. Anche Il bacino da cui «estrarre» risorse umane qualificate è ampio e desideroso di identificarsi con un progetto in Rete

**Portafoglio di conoscenze e
capacità NON RINTRACCIABILI e
così riassumibili**

**- *Credibilità, reputazione, sintonia
professionale/scientifica con i
Medici Specialisti;***

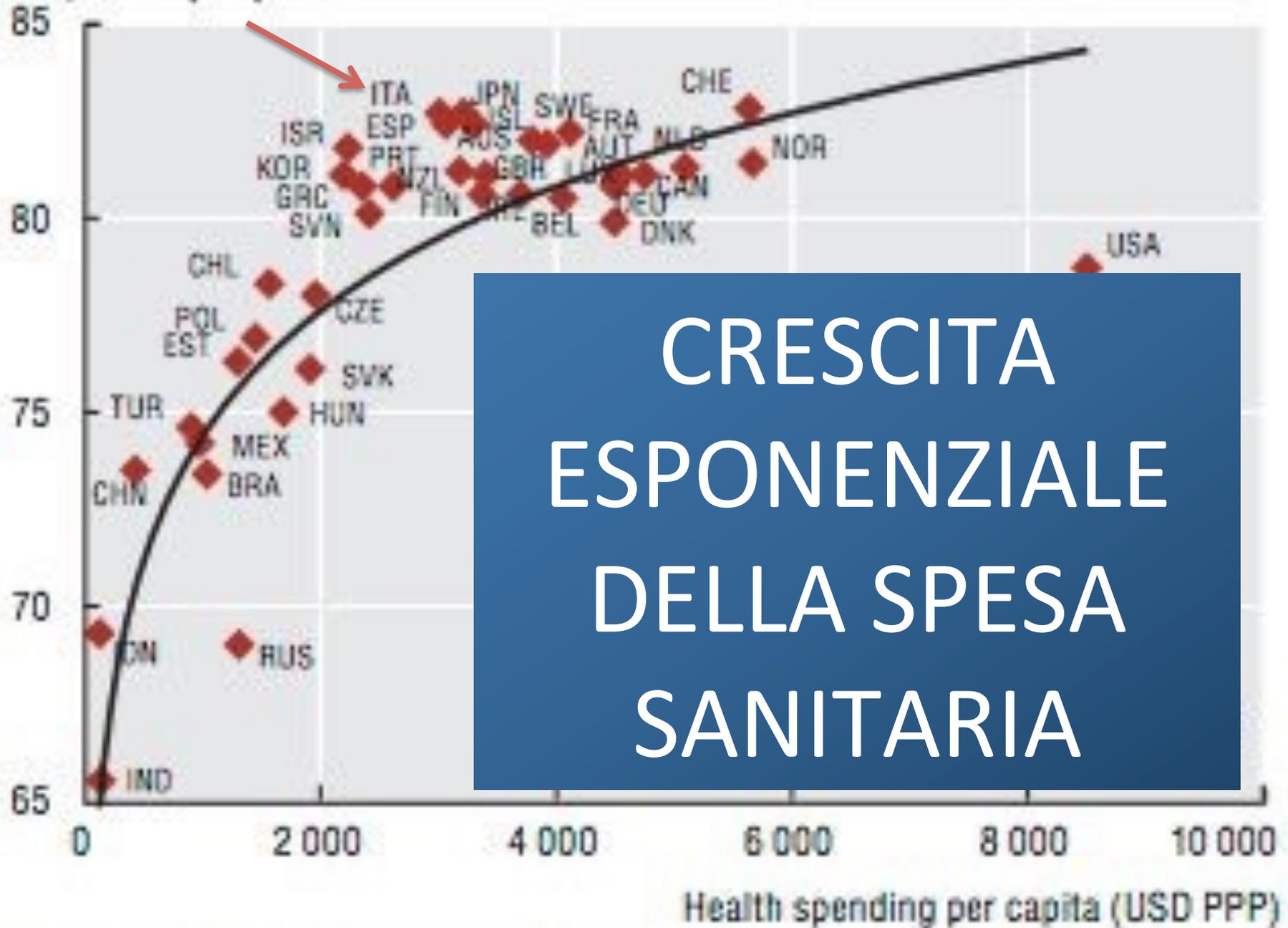
**- *Ricerca scientifica costante-
Innalzamento barriere
professionali***

**- *Interazione istituzionale .
Riconoscimento e interlocuzione .
Possibilità di guida***



**OFFERTA
INNOVATIVA**

Life expectancy in years



Leading ca

NECESSITA' DI
INTERVENTI DI
PREVENZIONE,
TRATTAMENTO E DI
PIANIFICAZIONE SOCIO-
ECONOMICA-SANITARIA
EFFICACI

ers

system

orders

[Home](#) [Opinioni](#) [Economia](#) [Cultura](#) [Spettacoli](#) [Cinema](#) [Sport](#) **Salute** [Tecnologia](#)

< [CARDIOLOGIA](#) [TEST: QUANTO È SANO IL TUO CUORE?](#) [DIZIONARIO DELLA SALUTE/CUORE](#) [L'ESPERTO RISPONDE](#)

» [Corriere della Sera](#) > [Salute](#) > [Cuore](#) > *L'esercizio fisico? È come una medicina*

STUDIO INGLESE

L'esercizio fisico? È come una medicina

In casi come l'ictus è persino meglio. A confronto l'efficacia dei farmaci e quella di un moderato ma costante esercizio fisico

Attività fisica ★ 0

ALTRI 3 ARGOMENTI



(Fotolia)

Cyclette o camminata veloce, corsa o nuoto che sia, un costante esercizio fisico può avere effetti talmente significativi nella prevenzione e nella cura delle malattie da far invidia in certi casi ai farmaci più potenti.

LO STUDIO - Efficace tanto quanto una pastiglia: così dice infatti uno studio britannico pubblicato sul *British Medical Journal* a proposito dell'esercizio fisico i cui effetti sul cuore e



100%
SODDISFATTO



11



1



DA GUARDARE

[Ascolta](#) | [Stampa](#) | [Email](#)

NOTIZIE CORRELATE

- [Il canale «cuore» di Corriere.it](#)

[Home](#) [Opinioni](#) [Ec](#)

< [CARDIOLOGIA](#) [TEST: QU](#)

» [Corriere della Sera](#) > [Salu](#)

STUDIO INGLESE

L'esercizio fi

*In casi come l'ict
farmaci e quella*

Attività fisica ★ 0

ALTRI 3 ARGOMENTI



(Fotolia)

LO STUDIO - Efficace tanto quanto una pastiglia: così dice infatti uno studio britannico pubblicato sul *British Medical Journal* a proposito dell'esercizio fisico i cui effetti sul cuore e

LO STUDIO - Efficace tanto quanto una pastiglia: così dice infatti uno studio britannico pubblicato sul *British Medical Journal* a proposito dell'esercizio fisico i cui effetti sul cuore e sullo stato di salute generale vengono effettivamente paragonati a quelli di una pastiglia. La ricerca ha guardato alle condizioni di vita di circa 340mila pazienti, effettuando un confronto tra attività fisica e medicinali sulla prevenzione delle patologie cardiache, del diabete e persino di patologie tumorali. I ricercatori hanno spulciato i dati relativi alla letteratura medica della London School of Economics, dell'Harvard Pilgrim Health Care Institute at Harvard Medical School e della Stanford University School of Medicine, alla ricerca di tutti gli studi che comparavano i due rimedi in termini di percentuali di decessi. I ricercatori hanno preso in considerazione gli infarti, le patologie cardiache, la riabilitazione in seguito a un ictus e la prevenzione nel diabete, determinando per ogni quadro clinico la soluzione più efficace.

POCO SPORT E TANTE PILLOLE - La conclusione porta a

- Il canale «cuore» di Corriere.it

Home Opinioni Economia Cultura Spettacoli Cinema Sport **Salute** Tecn

< CARDIOLOGIA TEST: QUANTO È SANO IL TUO CUORE

» Corriere della Sera > Salute > Cuore > L'esercizio

STUDIO INGLESE

L'esercizio fisico? È con

*In casi come l'ictus è persino m
farmaci e quella di un modera*

Attività fisica ★ 0

ALTRI 3 ARGOMENTI



(Fotolia)

Cyclelette o camm
corsa o nuoto ch
costante esercizi
avere effetti taln
significativi nella
nella cura delle n
invidia in certi ca
potenti.

LO STUDIO - Efficace tanto quanto una pastig
infatti uno studio britannico pubblicato sul *Briti*
Journal a proposito dell'esercizio fisico i cui effetti sul cuore e

POCO SPORT E TANTE PILLOLE - La conclusione porta a
un pareggio sostanziale, con due uniche eccezioni:

nell'insufficienza cardiaca sono molto più incisivi i farmaci
diuretici, mentre negli ictus l'esercizio è la miglior soluzione
esistente. Gli esperti in realtà raccomandano entrambi,

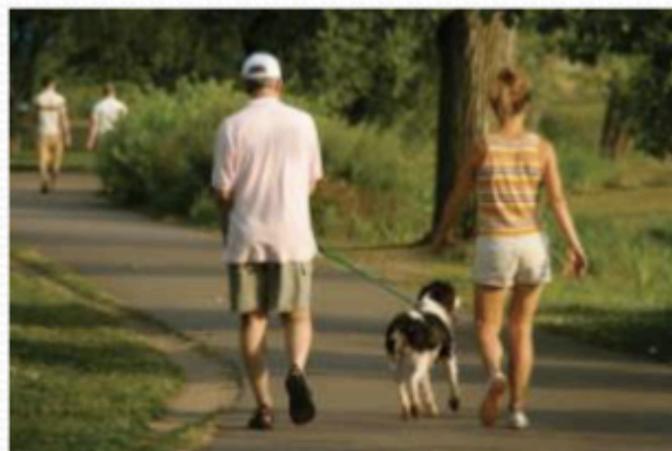
ritenendo lo sport associato alle medicine giuste una sorta di
ricetta potentissima. Ciononostante i numeri sono scoraggianti
e ci dicono che troppe poche persone hanno acquisito questa
sana abitudine: in Inghilterra per esempio solo un terzo della
popolazione trascorre le famose 2,5 ore settimanali impegnata
in un'attività fisica, mentre le prescrizioni di farmaci sono in
costante aumento. **Peter Coleman**, che dirige la **Stroke**
Association, rimarca come nel caso di ictus in particolare
l'attività fisica sia più che mai preziosa e come lo sport abbassi
del 27 per cento il rischio di questa patologia, ma in generale
secondo gli esperti è bene chiaramente chiedere al proprio
medico l'alternativa migliore e, laddove possibile, associare
pillole e sport.

QUALCHE NUMERO - È bene ricordare che l'attività

Attività fisica o Esercizio fisico

Attività fisica:

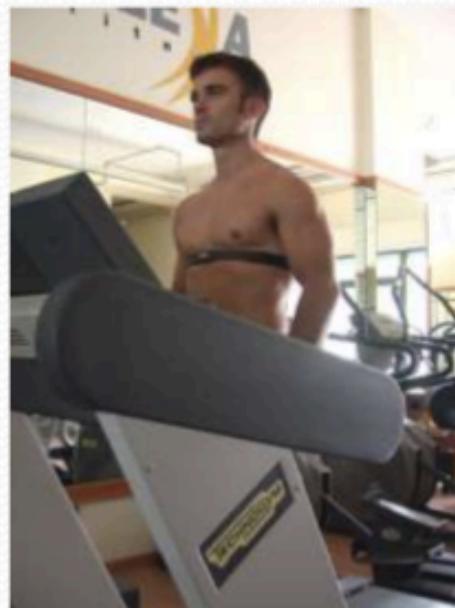
È qualsiasi tipo di movimento che determina un aumento della spesa energetica



Esercizio fisico:

Comprende tutte le attività che richiedono il movimento del corpo umano, finalizzato ad uno scopo, seguendo dei precisi criteri in termini di

Frequenza, Intensità, Tempo e Tipo. (FITT)



Schema FITT



Frequenza: sedute allenanti/sett.



Intensità: % FC Max / 1RM



Tempo: min per seduta



Tipo: Aerobico / Anaerobico

Review

Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease

B. K. Pedersen^{1,2}, B. Saltin²

¹The Centre of Inflammation and Metabolism, Department of Infectious Diseases, ²The Copenhagen Muscle Research Centre, Rigshospitalet, Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.

Corresponding author: Bente Klarlund Pedersen, Centre of Inflammation and Metabolism, Rigshospital–Section 7641, Blegdamsvej 9, DK-2100, Copenhagen, Denmark. Tel: 45 35 45 77 97, Fax: 45 35 45 76 44, E-mail: bkp@rh.dk

Accepted for publication 12 December 2005

Considerable knowledge has accumulated in recent decades concerning the significance of physical activity in the treatment of a number of diseases, including diseases that do not primarily manifest as disorders of the locomotive apparatus. In this review we present the evidence for prescribing exercise therapy in the treatment of metabolic syndromerelated disorders (insulin resistance, type 2 diabetes, dyslipidemia, hypertension, obesity), heart and pulmonary diseases (chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease, chronic heart failure, intermittent claudication), muscle, bone and joint diseases (osteoarthritis, rheumatoid arthritis, osteoporosis, fibromyalgia, chronic fatigue syndrome) and cancer, depression, asthma and type 1 diabetes. For each disease, we review the effect of exercise therapy on disease pathogenesis, on symptoms specific to the diagnosis, on physical fitness or strength and on quality of life. The possible mechanisms of action are briefly examined and the principles for prescribing exercise therapy are discussed, focusing on the type and amount of exercise and possible contraindications.

Physical activity

	Class	Level	GRADE
Healthy adults should spend 2.5-5 hours a week on physical activity or aerobic exercise training of at least moderate intensity, or 1-2.5 hours a week on intense exercise. Sedentary subjects should be strongly encouraged to start light-intensity exercise programmes.	I	A	Strong
Physical activity/aerobic exercise training should be performed in multiple bouts lasting ≥ 10 minutes and spread throughout the week.	Ila	A	Strong
Patients with previous acute myocardial infarction, CABG, PCI, stable angina pectoris or stable chronic heart failure should undergo moderate-to-vigorous intensity aerobic exercise training ≥ 3 times a week and 30 min per session. Sedentary patients should be strongly encouraged to start light-intensity exercise programmes after adequate exercise-related risk stratification.	I	A	Strong

www.escardio.org/guidelines

European Heart Journal 2012;33:1635–1701

European Journal of Preventive Cardiology 2012;19: 4:585-667



EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

Tabella. Prove di efficacia dell'esercizio nelle patologie/condizioni analizzate

Patologia/condizione	Intervento	Outcome su cui è dimostrata l'efficacia
Artrosi dell'anca	Esercizio strutturato, a secco	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore • Funzionalità
Artrosi del ginocchio	Esercizio strutturato, a secco	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore • Funzionalità • Qualità di vita
Lombalgia cronica aspecifica	Programma di esercizio strutturato	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore • Funzionalità
Rischio cadute	Esercizi multi-componenti che includono equilibrio, forza muscolare e fitness; maggiore efficacia con programmi mirati sull'equilibrio.	<ul style="list-style-type: none"> • Tasso di cadute • Percentuale di persone che cadono una o più volte
Broncopneumopatia cronica ostruttiva	Riabilitazione respiratoria che deve includere training dell'esercizio, resistenza e forza muscolare	<ul style="list-style-type: none"> • Capacità d'esercizio (test dei 6 minuti di cammino) • Qualità di vita misurata con <i>St George's Respiratory Questionnaire</i> o con <i>Chronic Respiratory Disease Questionnaire</i> su vari domini: dispnea, affaticamento, funzione emotiva, senso controllo malattia • <i>Shuttle walk test</i> incrementale • Picco capacità di esercizio (<i>cycle</i>) • Mortalità e re-ospedalizzazione: se la riabilitazione è iniziata dopo ospedalizzazione per riacutizzazione acuta della BPCO
Diabete di tipo 2	Esercizio aerobico e/o allenamento progressivo della resistenza supervisionato e strutturato	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione assoluta emoglobina glicata
Sindrome da fatica cronica	Esercizio aerobico	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Funzione • Sonno • Cambiamento percepito dello status di salute generale
Malattia coronarica	Esercizio fisico, da solo o combinato con interventi educazionali e/o psicosociali	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalità totale a 1 anno • Mortalità per malattie cardiovascolari a 1 anno • Ospedalizzazione per tutte le cause a 1 anno
Scompenso cardiaco	Esercizio fisico, da solo o combinato con interventi educazionali e/o psicosociali	<ul style="list-style-type: none"> • Ospedalizzazione per tutte le cause a 1 anno • Ospedalizzazione per scompenso cardiaco a 1 anno

Chi si occupa di educare e/o rieducare i soggetti al movimento?

In USA...



Health and Fitness Professionals' Action Guide

1. Professional Preparation
2. Preparation of Marketing Materials
3. Marketing Yourself to the Health Care Provider's 'Gatekeepers'
4. Marketing Yourself to the Health Care Provider
5. Getting the Health Care Provider to Consistently Refer Their Patients to You

Step 1: Professional Preparation

Develop yourself! Develop your knowledge, skills, and abilities and you'll be rewarded. You'll need a combination of formal education, recognized & respected certifications, and practical and business skills.

- **Formal education** – Earning at least a Bachelors degree in a wellness/exercise science related field will be important when working with a physician or other health care provider and will improve your chances of being noticed and respected. If you do not have a degree at the moment, do your best to attain one as soon as possible.
- **Credentials** – It's imperative that you are certified by an accredited (preferably NCCA-accredited [look at "Accredited Certification Programs" at <http://www.noca.org>]) fitness organization such as ACSM, NSCA, NASM or ACE. This will enhance your credibility amongst health care providers and optimize the likelihood of them referring their patients to you.
- **Practical skills** - Gaining practical experience from internships, seminars, conferences, and work experience is vital. Many health care providers will feel uncomfortable referring patients to you if you do not have a CPR certification. However, just make sure that these experiences are through credible organizations.

www.ExerciseisMedicine.org

E-mail: eim@acsm.org • Phone: 317-637-9200

Chi si occupa di educare e/o rieducare i soggetti al movimento?

In Gran Bretagna...



The British Association of Sport and Exercise Sciences

BASES Certified Exercise Practitioner

A New Exercise Professional Qualification has arrived.

BASES Certified Exercise Practitioner

Raising the bar for professional quality assurance in those wishing to use Sport and Exercise Science Degrees to establish credibility

In order to become a **BASES certified Exercise Practitioner** the individual must meet the following criteria:

1. BASES membership (professional, student or graduate)
2. Bachelors and/or post graduate study in Sport/Exercise Science that is either;

BASES endorsed (BUES) or
Includes a suite of studies in physiology, psychology and movement analysis that meet BUES criteria.
3. Demonstrate practical vocational knowledge and skills by holding an advanced exercise instructors' qualification.
One of the following:
 - REPs Level 4
 - Courses recognised for REPs level 4 [click here](#)
 - ACSM Health Fitness Specialist or higher

Members are advised to attend an appropriate safeguarding children and vulnerable adults workshop if required by the nature of their work.

To maintain certification this must be renewed every three years with a minimum of 36 CPD hours gained through attending for example BASES workshops, conference or REPs recognised courses.

Chi si occupa di educare e/o rieducare i soggetti al movimento?

...E in Italia..



Fisioterapista

Cardiologo

Laureato in
Scienze
Motorie

Istruttore in
palestra?

Specialista in
Attività Motoria
Preventiva e
Adattata

Medico dello Sport

Il nostro NUOVO contributo



Informare - Educare - **Prescrivere**

Progr.Num. 771/2015

Questo giorno lunedì 29 del mese di giugno dell' anno
2015 via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

Oggetto: APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE DELLA
PREVENZIONE 2015-2018. Cod.documento
GPG/2015/895

...Tale scelta strategica va ricondotta alla convinzione, sempre più suffragata da numerosi elementi della letteratura scientifica di settore ,che un **investimento in interventi di prevenzione** , basati sull'**evidenza scientifica** ,costituisce una scelta vincente, capace di garantire, nel medio-lungo periodo, **la sostenibilità del SSN**....

.....Queste risposte richiedono non la proposizione astratta di una offerta eguale di servizi, ma l'individuazione di strategie differenziate, proporzionate e mirate ai differenti bisogni espressi o comunque individuati.....
Occorre **promuovere politiche per la costruzione di ambienti** che favoriscano sani stili di vita e la coesione sociale, azioni per il benessere nella prima infanzia, dei giovani e degli anziani.....

Codice progetto e nome

6.7 - Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche

Descrizione Attivazione di percorsi attraverso i quali i soggetti affetti da MCNT o portatori di fattori di rischio sport/esercizio fisico sensibili, possono essere avviati in sicurezza verso *un'attività fisica/sportiva congrua alle proprie condizioni fisiche/psicologiche ed in grado migliorare il livello di salute o, se non possibile altro, di non farlo deteriorare ulteriormente per cause connesse ad uno stile di vita sedentario o non sufficientemente attivo*. I programmi di prescrizione dell'esercizio fisico si intersecano e sostengono necessariamente anche i programmi di promozione dell'attività fisica e, in generale, di stili di vita sani.

Due attività, in realtà non così separate: **Attività Fisica Adattata (AFA)** è indicata per *patologie stabilizzate neuromuscolari e articolari con l'obiettivo di evitare medicalizzazioni inappropriate, migliorare lo stile di vita del soggetto raggiungendo attraverso una attivazione-riattivazione neuromuscolare e metabolica, un miglioramento delle condizioni di salute del soggetto*; **Esercizio Fisico Adattato (EFA)** è rivolto a *portatori di patologie cardiovascolari e metaboliche dove l'esercizio prescritto e somministrato funziona/deve funzionare come un vero e proprio farmaco*.....

La D.G.R. n. 2127 del 5 dicembre 2016 fornisce indirizzi sulla costruzione di percorsi per la promozione dell'attività fisica nelle persone affette da patologie croniche, attraverso **l'integrazione e la realizzazione di programmi intersettoriali, che includono *partnership* tra sistema sanitario e soggetti pubblici e privati del territorio**, azioni di comunicazione ai cittadini e agli operatori sanitari e la realizzazione di momenti di *counselling* individuale sull'esercizio fisico. In tal senso, essa anticipa quanto introdotto nei Livelli Essenziali di Assistenza rispetto alla promozione di percorsi di attività fisica strutturata in gruppi a rischio (punto F5 dell'allegato 1 al DPCM 17 febbraio 2017 "Nuovi LEA").

Il termine **Attività Fisica Adattata (A.F.A.)** è utilizzato quando ci si riferisce a una fattispecie dell'attività motoria adattata che si rivolge in particolare a persone affette da **patologie muscolo-scheletriche e neuro-muscolari, spesso al termine di un percorso riabilitativo**, ed è finalizzata al mantenimento delle funzionalità recuperate. Si rivolge a persone in condizioni di relativa stabilità, che possono beneficiare degli effetti di una ginnastica preventiva e di mantenimento. I protocolli relativi a Lombalgia, Artrosi, Fibromialgia, Malattia di Parkinson ricadono in questa fattispecie.

Il termine **Esercizio Fisico Adattato (E.F.A.)** è utilizzato quando ci si riferisce a una fattispecie dell'attività motoria adattata, che si rivolge a persone con **patologie croniche che beneficiano maggiormente di programmi finalizzati a stimolare soprattutto la risposta metabolica (centrale e periferica) all'esercizio fisico**, come nel caso di patologie cardiovascolari, dismetaboliche, pneumologiche e oncologiche, in condizioni di stabilità clinica.

È prescritta dal medico di medicina generale o dallo specialista. Qualora sia richiesta una valutazione di secondo livello, questa è svolta da uno specialista in medicina fisica e riabilitazione.

La “**somministrazione**” di tali esercizi avviene da parte **di laureati specialistici in Scienze e Tecniche dell’Attività Motoria Preventiva e Adattata**, opportunamente formati con la supervisione di un fisioterapista.

Le attività si svolgono esclusivamente in strutture non sanitarie, riconosciute come “Palestre che promuovono salute per l’Attività Motoria Adattata” ai sensi della delibera della Giunta Regionale 2127/2016 del 5/12/2016.



PALESTRE CHE PROMUOVONO SALUTE PER L'ATTIVITA' MOTORIA ADATTATA





REGIONE DEL VENETO

Bur n. 48 del 15/05/2015

(Codice interno: 298263)

LEGGE REGIONALE 11 maggio 2015, n. 8

Disposizioni generali in materia di attività motoria e sportiva.

Art. 21

Palestre della Salute

1. La Regione promuove l'esercizio fisico strutturato e adattato come strumento di prevenzione e terapia in persone affette da patologie croniche non trasmissibili, in condizioni cliniche stabili.
2. I programmi di esercizio fisico strutturato e adattato, di cui al comma 1, su prescrizione di personale medico adeguatamente formato, sono da svolgersi, sotto il controllo di un laureato magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata, nell'ambito di idonee strutture, pubbliche o private, dette "palestre della salute", riconosciute dalla Regione attraverso procedura di certificazione.
3. La Giunta regionale determina i requisiti e il procedimento necessari per ottenere la certificazione di palestra della salute e definisce indirizzi per la prescrizione e la somministrazione dell'esercizio fisico di cui al comma 2.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 10^a legislatura

ALLEGATO A alla Dgr n. 925 del 23 giugno 2017

pag. 1/13

REQUISITI E PROCEDIMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DI PALESTRA DELLA SALUTE

Attuazione dell'art. 21, comma 3 della Legge Regionale 11 maggio 2015 n.8

Le “palestre”, da intendersi come strutture costituite da locali dove si svolge attività motoria, in possesso dei requisiti strutturali, organizzativi, strumentali di cui al successivo paragrafo 2 possono conseguire il riconoscimento di “Palestra della Salute” da parte della Regione del Veneto come descritto nel paragrafo 1.

1) ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI “PALESTRA DELLA SALUTE” E RELATIVO RICONOSCIMENTO

L'attività di “*Palestra della Salute*” è esercitata in forma di impresa, individuale o societaria, ai sensi delle norme vigenti, da parte di soggetti iscritti all'Albo delle imprese artigiane di cui all'articolo 5 della legge 8 agosto 1985, n. 443, o nel Registro delle imprese di cui all'articolo 8 della legge 29 dicembre 1993, n. 580, nonché da parte di soggetti esercenti una professione sanitaria riabilitativa (fisioterapisti, ecc.).

2) REQUISITI DELLE PALESTRE

A) REQUISITI STRUTTURALI (ubicazione e caratteristiche delle palestre della salute)

...Servizi di supporto: spogliatoi, servizi igienici e docce

...Servizi di supporto per l'attività sportiva: accettazione, requisiti vari, pavimenti, ecc.

B) REQUISITI STRUMENTALI

Le palestre della Salute dovranno possedere i seguenti strumenti:

Strumenti per la sicurezza e la valutazione pre-esercizio dell'utente

- Defibrillatore automatico, con obbligo che gli operatori abbiano frequentato il corso Basic life Support Defibrillation (BLSD) ed i relativi richiami periodici
- Bilancia pesapersona
- Sfigmomanometro da braccio automatico
- Cardiofrequenzimetri, da tenere a disposizione per l'utenza

Strumenti per l'allenamento aerobico

Tutti i seguenti strumenti devono essere dotati di rilevazione della frequenza cardiaca.

- Tapis roulant elettrico
- Bike verticale
- Ergometro a braccia

Strumenti per l'allenamento della forza muscolare

- Leg-press orizzontale
- Leg-extension
- Manubri da 0,5 a 10 kg
- Panca regolabile
- Cavigliere da 1 kg e 2 kg
- Fasce elastiche (diverse resistenze)

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI LEGATI ALLA PRIVACY

ALLEGATO B alla Dgr n. 925 del 23 giugno 2017

pag. 1/3

**INDIRIZZI PER LA PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE
DELL'ESERCIZIO FISICO
ASPETTI RELATIVI ALLA FORMAZIONE
Attuazione dell'art. 21, comma 3 della Legge Regionale 11 maggio 2015 n.8**

A) CONSIGLIO E PRESCRIZIONE DEL PERSONALE MEDICO

Si identificano nelle seguenti figure professionali quelle individuate ad occuparsi della prescrizione dell'esercizio fisico strutturato e adattato (di seguito EFS) nelle patologie croniche della propria branca di competenza:

- cardiologo
- oncologo
- internista
- pneumologo
- endocrinologo
- diabetologo
- nefrologo
- geriatra
- medico dello sport e dell'esercizio
- medico di medicina generale
- pediatra di libera scelta

Relativamente alle figure professionali sopra indicate, il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta saranno coinvolti nella prescrizione di esercizio fisico strutturato (EFS) in prevenzione primaria nel soggetto a basso e medio rischio, identificati come tali secondo i modelli di stratificazione del rischio cardiovascolare utilizzando gli strumenti per la valutazione del rischio cardiovascolare in uso nella pratica clinica nel nostro Paese. I Medici dello Sport e dell'Esercizio,

B) SOMMINISTRAZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO DEL LAUREATO IN SCIENZE E TECNICHE DELL'ATTIVITA' MOTORIE PREVENTIVA E ADATTATA (DI SEGUITO S.T.A.M.P.A.)

I laureati che vogliono dedicarsi alla somministrazione dei programmi di EFS prescritti dalle figure professionali sopra indicate, dovranno aver seguito e completato un apposito percorso formativo, articolato come di seguito indicato:

- 1) partecipazione e completamento del corso FAD regionale sul tema, propedeutico allo stage di cui al punto seguente;
- 2) partecipazione ad uno stage formativo sul campo presso le strutture sanitarie identificate allo scopo dalla Regione del Veneto;
- 3) aggiornamento biennale del Basic Life Support Defibrillation (BLSD).

Tabella 19. Punti di forza e criticità rilevate

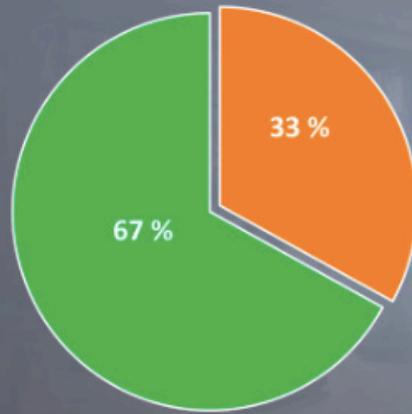
Dal punto di vista di ...	Punti di forza	Criticità
<p>Istruttori palestre</p> <p><i>Tutti gli istruttori intervistati consiglierebbero a un'altra palestra di partecipare a questo percorso</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborazione tra Medicina dello Sport e il centro fitness ▪ Benessere psico-fisico percepito dagli utenti ▪ Aumenta della qualità del centro fitness ▪ Miglioramento della professionalità degli istruttori ▪ Fidelizzazione dei partecipanti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ripetitività degli esercizi prescritti ▪ Noiosità del protocollo (soprattutto per i pazienti a basso rischio e di giovane età che vorrebbero integrare con altri esercizi omessi dal protocollo standard) ▪ Onerosità del tempo necessario a compilare le schede per ogni paziente ▪ Poca autonomia all'istruttore
<p>Medici arruolatori</p> <p><i>Tutti i medici arruolatori intervistati consiglierebbero a un collega di partecipare a questo percorso</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Feedback</i> positivi da parte degli assistiti ▪ Gratificante per il medico e per gli assistiti ▪ La partecipazione al progetto spinge il medico a consigliare l'attività fisica agli assistiti ▪ Miglioramento dello stato di salute degli assistiti inviati ▪ Interazione tra Medicina dello Sport e MMG ▪ Coinvolgimento dei MMG che hanno anche potuto essere presenti durante l'attività dei pazienti in palestra medica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficoltà a inserire nella normale routine lavorativa anche questa attività
<p>Medici dello Sport</p> <p><i>Tutti i medici dello sport intervistati consiglierebbero a un collega di partecipare a questo percorso</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffusione tra gli specialisti di un'attività svolta da pochi (l'esercizio fisico come terapia) ▪ Rapporto con strutture territoriali (creazione di una rete) ▪ Interazione con il laureato in scienze motorie per l'identificazione di esercizio fisico idoneo per lo stato di salute 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selezione da parte dei MMG di assistiti affetti da patologie croniche non ancora stabilizzate. Pertanto si è reso necessario stabilizzare la patologia ed eseguire un <i>training</i> nella palestra medica ▪ Rigidità del protocollo ▪ Mancanza di momenti di confronto per condividere con MMG e con specialisti il ruolo terapeutico dell'esercizio fisico ▪ Ruolo non definito del laureato in scienze motorie come figura strutturata all'interno della Medicina dello Sport

Considerazioni di marketing

Il marketing consiste in una serie di strategie coordinate per fare conoscere e di conseguenza proporre e "vendere" un buon prodotto.



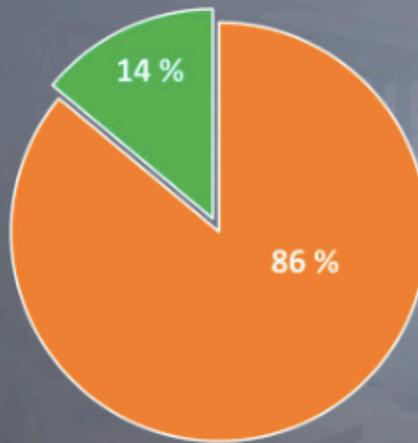
Over 50 in homepage sito / facebook - Europa



1 - SI: 67 %
2 - NO: 33 %



Over 50 in homepage sito / facebook - Italia



1 - SI: 14 %
2 - NO: 86 %



L'offerta di fitness in Italia ed Europa

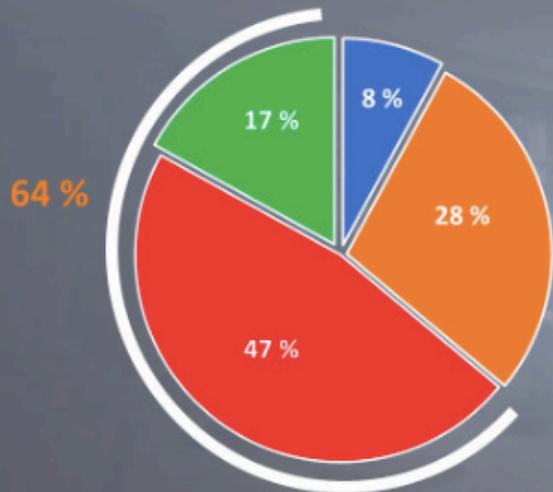
Data di pubblicazione: 13 settembre 2018



Marco Stefano Guiducci [Già segui](#)
Country/General Manager esperto in start-up, business development, vendite e project management.
5 articoli

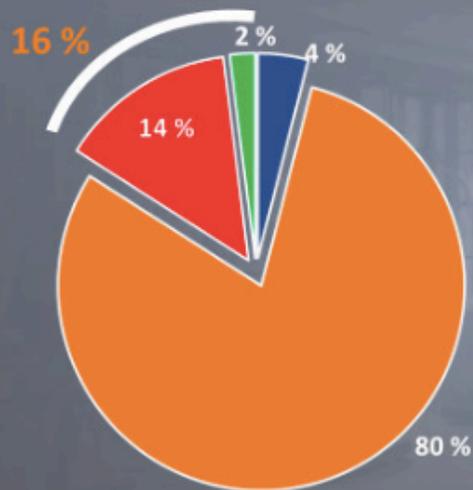
16 0 2

Ambiente palestra - Europa



- 1 - Fitness hardcore: 8 %
- 2 - Principalmente fitness: 28 %
- 3 - Fitness e area senior: 47 %
- 4 - Specializzata senior: 17 %

Ambiente palestra - Italia



- 1 - Fitness hardcore: 4 %
- 2 - Principalmente fitness: 80 %
- 3 - Fitness e area senior: 14 %
- 4 - Specializzata senior: 2 %

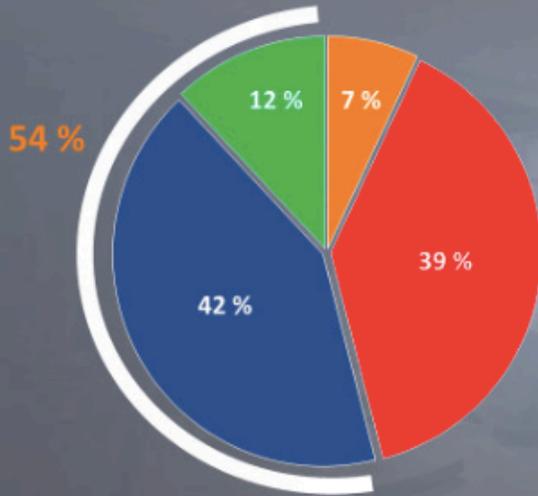
L'offerta di fitness in Italia ed Europa

Data di pubblicazione: 13 settembre 2018

 **Marco Stefano Guiducci** [Già segui](#)
Country/General Manager esperto in start-up, business development, vendite e project management.
5 articoli

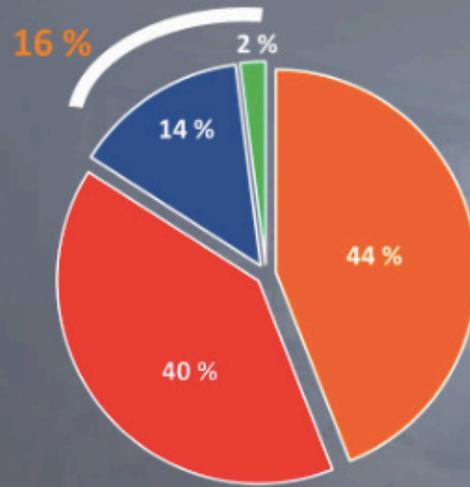
 16  0  2

Modelli fitness in homepage - Europa



- 1 - Solo fitness: 7 %
- 2 - Fitness preponderante: 39 %
- 3 - Misto: 42 %
- 4 - Principalmente Senior: 12 %

Modelli fitness in homepage - Italia



- 1 - Solo fitness: 44 %
- 2 - Fitness preponderante: 40 %
- 3 - Misto: 14 %
- 4 - Principalmente Senior: 2 %

L'offerta di fitness in Italia ed Europa

Data di pubblicazione: 13 settembre 2018



Marco Stefano Guiducci [Già segui](#)
Country/General Manager esperto in start-up, business development, vendite e project management.
5 articoli

16 0 2

La differente e inferiore penetrazione in Italia nelle fasce sopra i 36 anni rispetto all'Europa, è dovuta a una **differente offerta**.

Non c'entra la cultura, non le abitudini: come possiamo aspettarci di attirare e trattenere i nostri Clienti di quelle fasce, se gli offriamo un prodotto che non va bene per loro, comunichiamo che in palestra troveranno una categoria di persone poco affine, che non ci concentriamo su di loro e abbiamo un ambiente ostile, come possiamo pensare di avere successo ?

Attenzione, che la popolazione sopra i 36 anni rappresenta il 64% della popolazione oggi, e il 68% nel 2030.

Sarebbe come avere un venditore di telefoni che dice: scusa, questo cellulare è vendibile solo tra i 24 e i 26 anni, se sei biondo e alto più di 1.95, e si incavola perché vende meno degli iphone...

L'offerta di fitness in Italia ed Europa

Data di pubblicazione: 13 settembre 2018



Marco Stefano Guiducci | [✓ Già segui](#)
Country/General Manager esperto in start-up, business development, vendite e project management.
[5 articoli](#)

16 0 2

Altre considerazioni di marketing

L'esercizio Fisico è un intervento sanitario ampiamente sottoutilizzato per varie ragioni:

- limitata conoscenza delle prove di efficacia da parte di medici di famiglia e specialisti e loro mancata sensibilizzazione alla “prescrizione” dell'esercizio fisico
- carenza di percorsi multiprofessionali integrati
- mancato inserimento nei livelli essenziali di assistenza di numerosi interventi efficaci basati sull'esercizio
- scarsa attitudine all'attività fisica dei pazienti, in particolare se sofferenti.

L'esercizio deve sempre essere personalizzato secondo aspettative e preferenze del singolo paziente;

tuttavia, se gli interventi basati sull'esercizio vengono erogati con modalità troppo differenti rispetto a quelle degli studi clinici (es. intensità inferiore, durata inferiore o con differenti componenti), la loro efficacia può essere compromessa rispetto a quanto documentato dalle evidenze scientifiche.

In tal senso i medici di famiglia, anche se non coinvolti in prima persona nell'erogazione dei trattamenti basati sull'esercizio, dovrebbero conoscerne le caratteristiche principali, accedere a descrizioni dettagliate e alle risorse informative necessarie alla prescrizione, al fine di discuterne con i pazienti e indirizzarli al professionista appropriato.

Inoltre, al fine di aumentare la prescrizione dell'esercizio, tutti i professionisti sanitari devono sapere affrontare adeguatamente pregiudizi, paure e motivazioni dei pazienti, in particolare quelli meno predisposti ad effettuare esercizio fisico a causa del loro malessere, oltre che quelle di familiari e caregiver.



Medical Fitness Representative (MFR)

Figura di raccordo tra il Centro Medical Fitness e il comparto sanitario

CARATTERISTICHE

- Elevata qualificazione professionale
- Adeguate conoscenze di Medical Fitness
- Spiccate capacità tecnico-commerciali

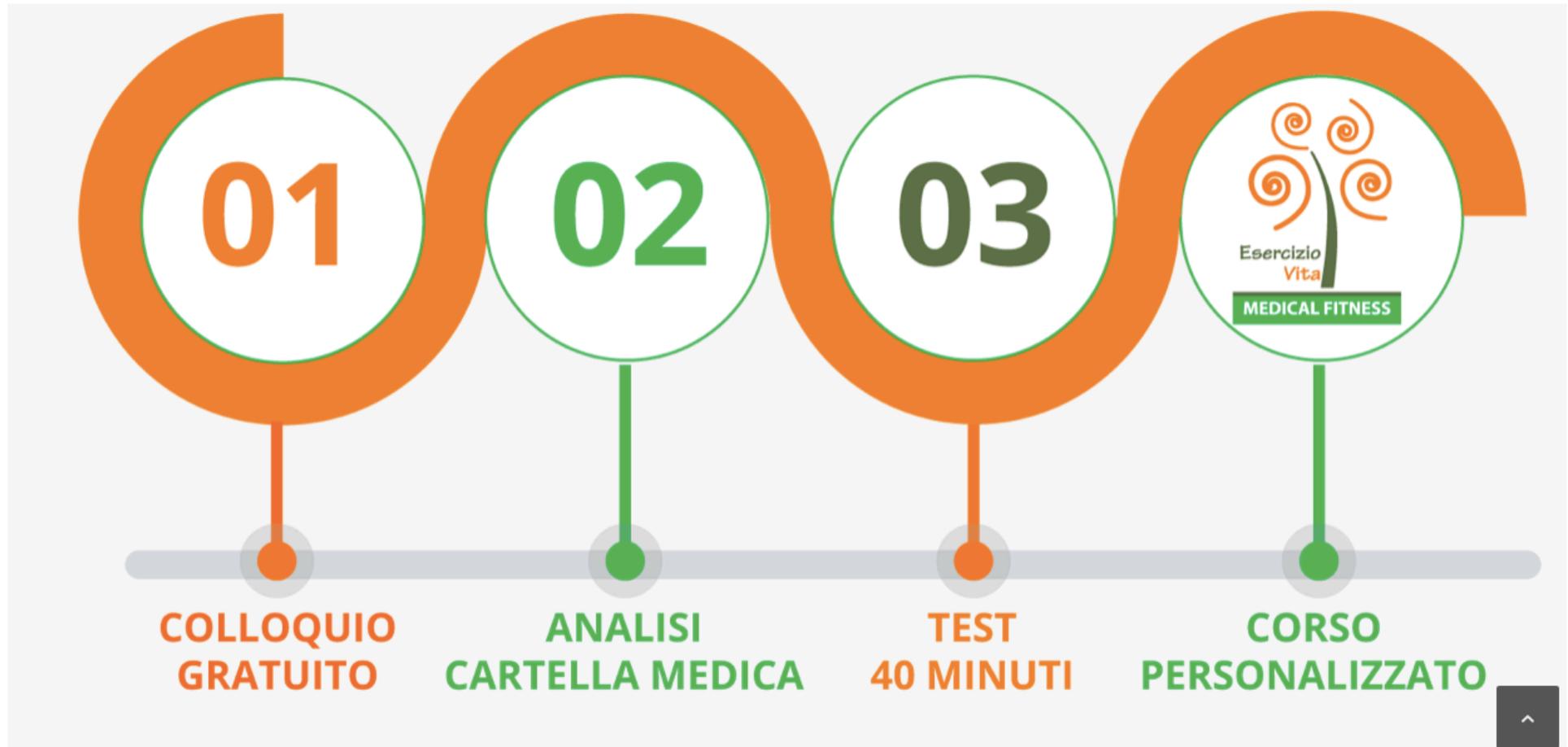
COMPITI

- Sviluppare attività d'informazione scientifica presso i professionisti sanitari
- Curare il Merchandising
- 4-5 volte all'anno visita i professionisti sanitari
- Visita mensilmente le farmacie
- Curare la parte Social



In ogni caso l'unico **marketing di successo** nel campo della salute è costituito dalla capacità di realizzare un buon prodotto di cui si possa dimostrare l'efficacia ai clienti, agli inviati e al potenziale pubblico che può avere bisogno di quel tipo di trattamenti.

ORGANIZZAZIONE



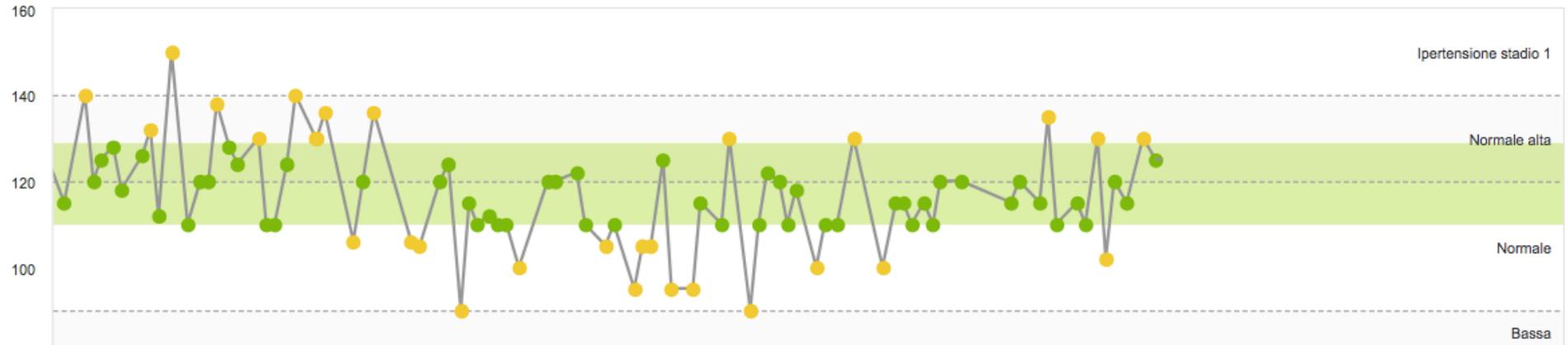
ESERCIZIO VITA Medical Fitness

Cardiovascolari > Sistolica (mmHg)

Intervallo ideale 110 - 129 mmHg

annuale

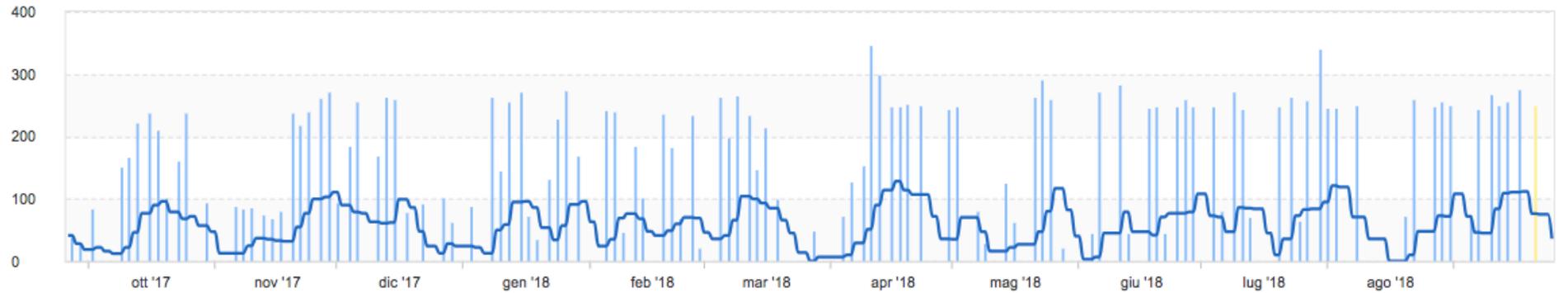
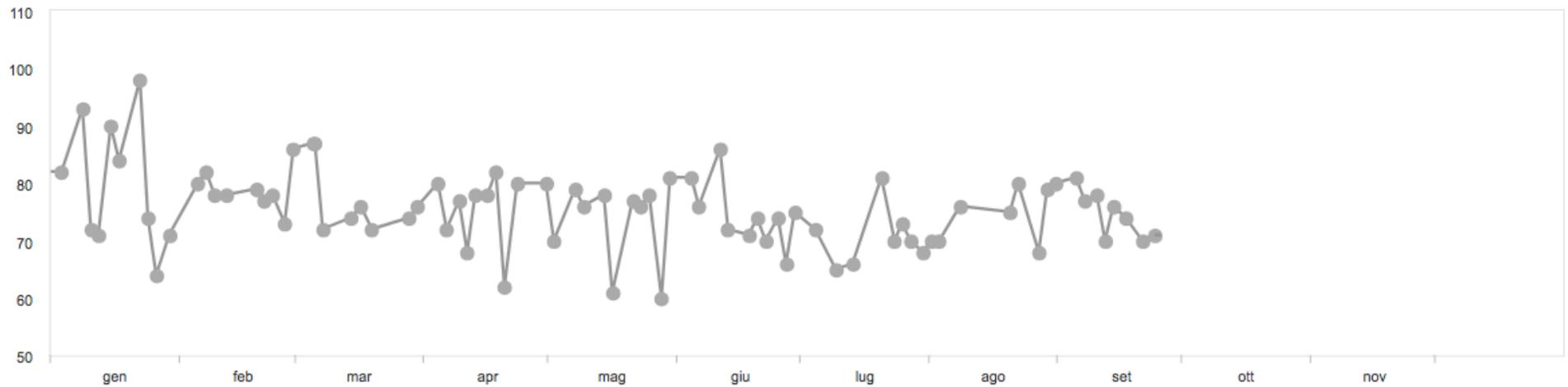
2018



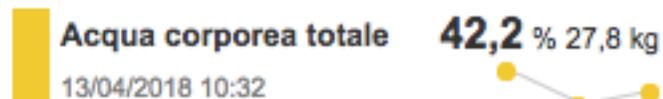
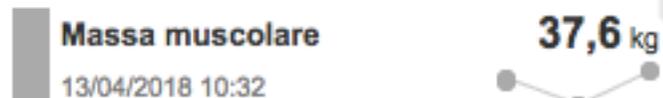
Cardiovascolari > FC a riposo (bpm)

annuale

2018



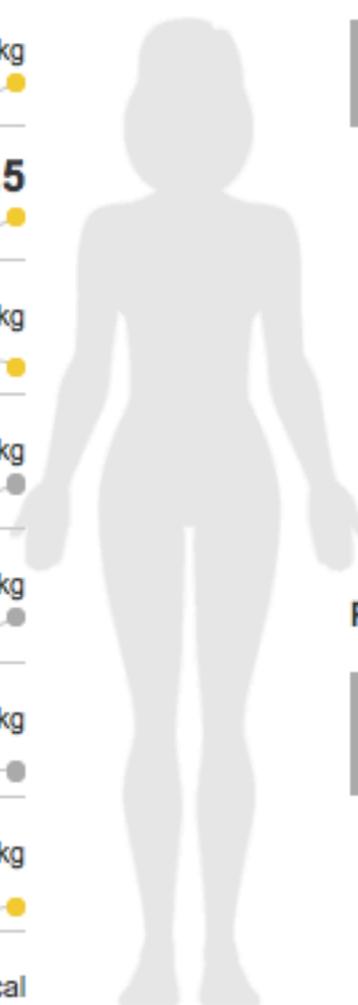
Composizione corporea



Antropometrici



Performance





Dati generali

Seduta 1

60 min / 230 kcal

Seduta 2

58 min / 213 kcal

Seduta 3

64 min / 209 kcal



1 Esercizio CPR
Run



Tipo di CPR®: Camminata
02:00 min 65% FC
13:00 min 75% FC

2 Esercizio CPR
Top



02:00 min 65% FC
13:00 min 75% FC

3 Distensioni delle gambe
Leg press Med



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec

4 Estensioni dei polpacci
Corpo libero



20 rip x 60 sec
20 rip x 60 sec

5 Flessioni delle braccia c...
Cavi incrociati Elt+



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec

6 Distensioni con gomiti s...
Cavi incrociati Elt+

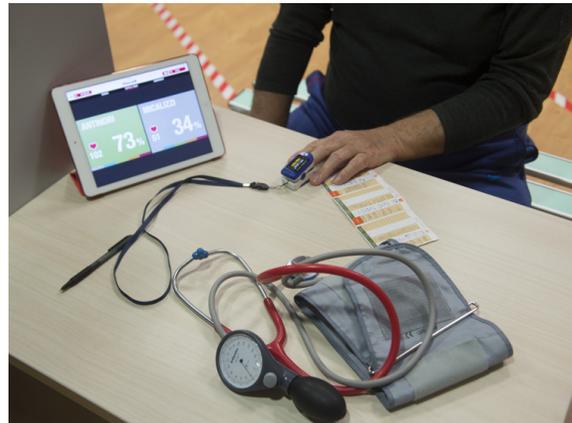


20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec

7 Alzate laterali
Manubri



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec





Dati generali

Seduta 1

60 min / 230 kcal



Seduta 2

58 min / 213 kcal



Seduta 3

64 min / 209 kcal



1 Esercizio CPR Bike



02:00 min 65% FC
13:00 min 75% FC

2 Esercizio CPR Run



Tipo di CPR®: Camminata
02:00 min 65% FC
13:00 min 75% FC

3 Squat con palla al muro Wellness ball



20 rip x 60 sec
20 rip x 60 sec

4 Distensioni delle braccia Chest press Med



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec

5 Trazioni Low row Med



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec

6 Alzate frontali alternate Manubri



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec



 **Dati generali**

Seduta 1
60 min / 230 kcal

Seduta 2
58 min / 213 kcal

Seduta 3
64 min / 209 kcal



1 **Esercizio CPR**
Recline



02:00 min 65% FC
13:00 min 75% FC

2 **Esercizio CPR**
Top



02:00 min 65% FC
13:00 min 75% FC

3 **Distensioni delle gambe**
Leg press Med



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec

4 **Flessioni alternate delle ...**
Manubri



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec

5 **French press - seduto**
Manubri



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec

6 **Trazioni al cavo alto**
Cavi incrociati Elt+



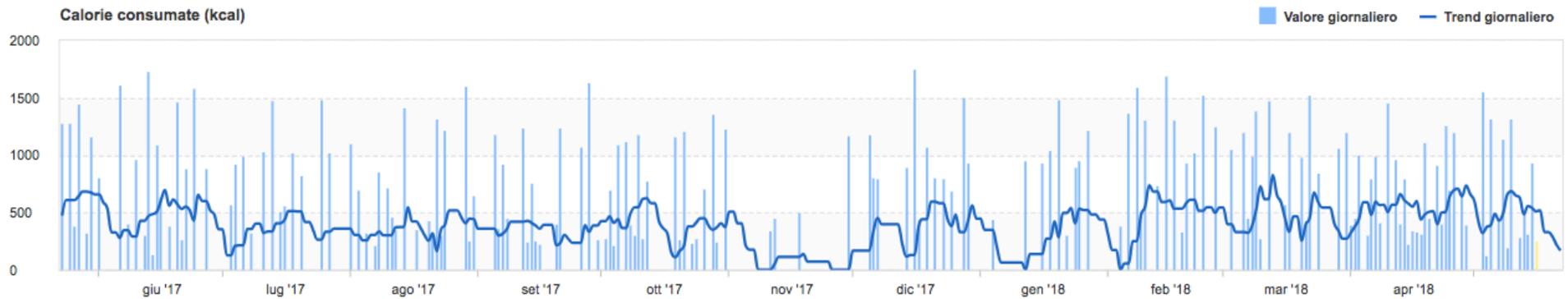
20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec

7 **Trazioni**
Lat machine Sel



20 rip x 35% 1RM x 60 sec
20 rip x 35% 1RM x 60 sec





giovedì 15 febbraio 2018

1693
kcal



30,5% nel centro 516 kcal
69,5% all'aperto o in un altro centro 1177 kcal

Programma di Roberto - ... 11:07



10/13
esercizi 1002
MOVEs 516
kcal

OTHER 17:29



138
min 1012
MOVEs 521
kcal

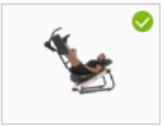
OTHER 11:38



160
min 1274
MOVEs 656
kcal

Programma di Roberto - Parte inferiore

giovedì 15 febbraio 2018 11:07 (10/13 esercizi, 1002 MOVEs, 516 kcal)



< 1 di 13 >

Recline: Profilo a tempo

giovedì 15 febbraio 2018 11:17 (Tracciato automaticamente)

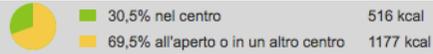


da fare
Durata 10:00 min
Livello 3
Profilo 1

fatto
Durata 10:00 min
Profilo 1
Livello 3
Distanza 3,58 km
Calorie 63 kcal
MOVEs 122 MOVEs

giovedì 15 febbraio 2018

1693 kcal



Programma di Roberto - ...

11:07



10/13 esercizi

1002 MOVEs

516 kcal

OTHER

17:29



138 min

1012 MOVEs

521 kcal

OTHER

11:38



160 min

1274 MOVEs

656 kcal

OTHER

giovedì 15 febbraio 2018 17:29

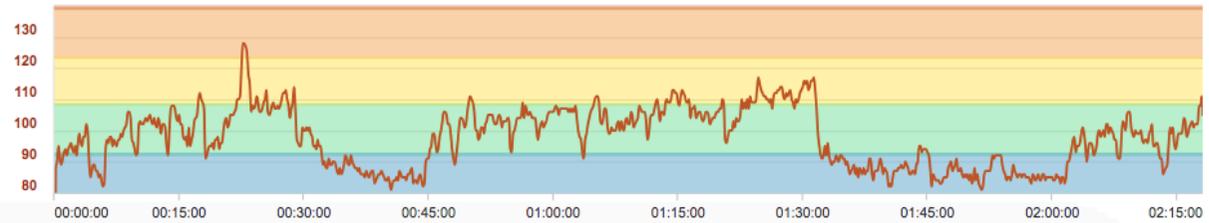


fatto

Durata	138:07 min
mets	2,6 mets
Distanza	5,36 km
Calorie	521 kcal
MOVEs	1012 MOVEs
Andatura	25:47 min/km
Velocità media	2,3 km/h
FC media	98 bpm
FC Max	129 bpm

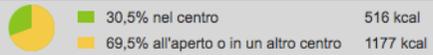
POLAR

Frequenza Cardiaca (bpm)



giovedì 15 febbraio 2018

1693 kcal



Programma di Roberto - ...

11:07



10/13 esercizi

1002 MOVEs

516 kcal

OTHER

17:29



138 min

1012 MOVEs

521 kcal

OTHER

11:38



160 min

1274 MOVEs

656 kcal

OTHER

giovedì 15 febbraio 2018 11:38

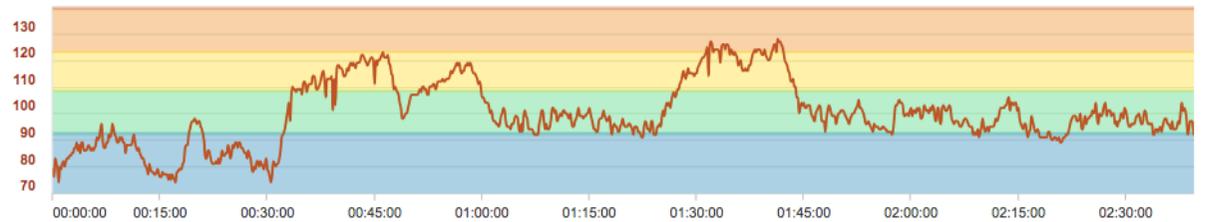


fatto

Distanza	0 km
Durata	159:35 min
mets	2,9 mets
Calorie	656 kcal
MOVEs	1274 MOVEs
FC media	100 bpm
FC Max	128 bpm

POLAR

Frequenza Cardiaca (bpm)



Fasce frequenza cardiaca

Conclusione

Strutture territoriali certificate PPS-AMA rivestono un ruolo ponte tra strutture sanitarie e territorio nell'ambito delle patologie croniche sensibili all'esercizio fisico, con programmi di Attività Motoria Adattata proposti da soggetti ad elevata formazione e qualificazione nel campo delle Scienze Motorie.

Il Medical Fitness funzionerà perché è necessario identificare un percorso innovativo rispetto all'incremento insostenibile dei costi delle spese sanitarie regionali e poi nazionali.

I convegni ai quali abbiamo partecipato ci illustrano che è iniziata una nuova era per la medicina e per la medicina territoriale dei MMG in particolare, rallentata solamente dall'arretratezza tecnologica e culturale del sistema (come avviene in tanti altri settori in Italia).

Funzionerà perché le esigenze di risparmio e la tecnologia applicata rivoluzioneranno i comportamenti, le azioni, i risultati e la percezione di tutti i soggetti coinvolti.

Sono in uscita nuovi prodotti che ci rivoluzioneranno la vita: Health Kit di Apple e Google Fit ci costringeranno a nuovi comportamenti dai quali nasceranno nuove esigenze, nuovi vantaggi ma anche, forse, nuove ansie.

Il nostro motto...

Uso semplice...

...di conoscenza profonda!!!

GRAZIE



michele.felisatti@eserciziovita.it