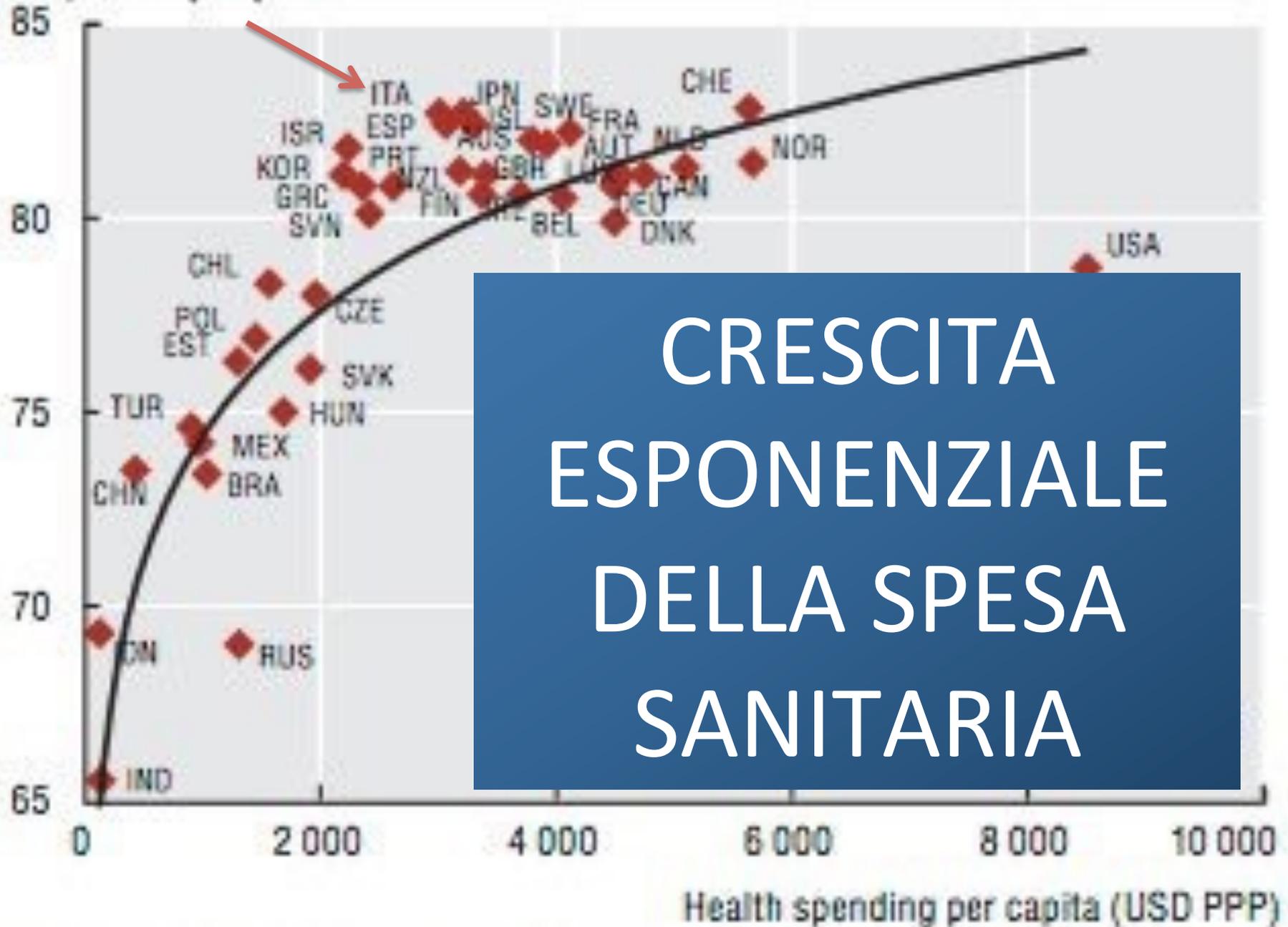


Laureati e Laureati Magistrali in Scienze Motorie

*Iter formativo e competenze per la
definizione del profilo professionale e
delle responsabilità*

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,

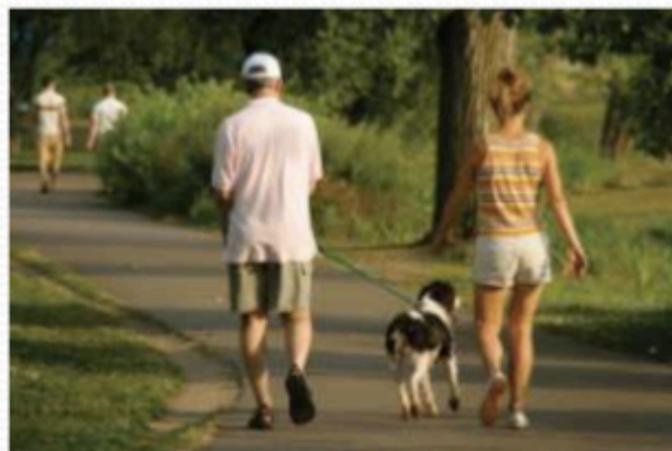
ritenendo lo sport associato alle medicine giuste una sorta di
ricetta potentissima. Ciononostante i numeri sono scoraggianti
e ci dicono che troppe poche persone hanno acquisito questa
sana abitudine: in Inghilterra per esempio solo un terzo della
popolazione trascorre le famose 2,5 ore settimanali 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:

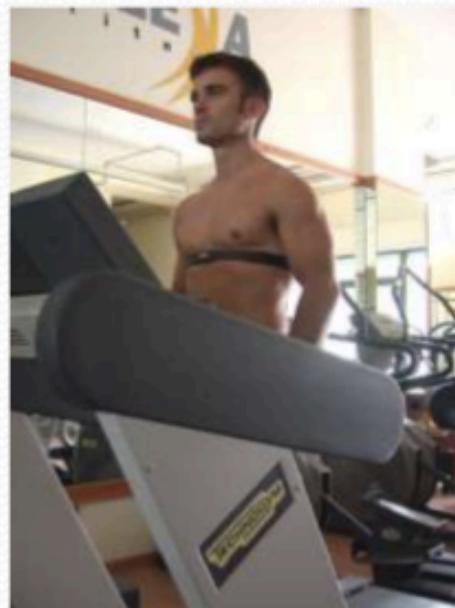
È qualsiasi tipo di movimento che determina un aumento della spesa energetica



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.	Ia	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**

II LAUREATO IN “SCIENZE MOTORIE”

Chi è questo
sconosciuto?

La progressione della formazione in Scienze Motorie

- Il comma **115 della Legge 127/97** e il successivo **D.Lgs 178/98** hanno dato avvio anche nel nostro paese al trasferimento della formazione nell'ambito della educazione fisica e dello sport dagli Istituti Superiori di Educazione Fisica (ISEF) all'Università
- A seguito del citato **DLgs 178/98** si è attuata in modo ampio e uniforme su tutto il territorio nazionale una progressiva trasformazione degli ISEF in Corsi Universitari, rapidamente seguita dalla istituzione ex-novo di Corsi di Laurea in Scienze Motorie anche in altre sedi universitarie, precedentemente non coinvolte nell'attività di un ISEF

Laurea di I Livello
e
Lauree di II livello
nelle Scienze Motorie

E' fondamentale ricordare che quando si parla di **Laureati di primo livello** e di **secondo livello** ci si riferisce non soltanto a **professionisti con un diverso livello di approfondimento** delle proprie conoscenze, ma anche e soprattutto, ad **esperti con una precisa connotazione di intervento**, relativamente ai contesti di intervento, ai ruoli da svolgere ed, in misura ancora più rilevante, alla popolazione coinvolta nell'attività gestita dal laureato.

Laureato triennale CI33-L22

si riconosce una **elevata professionalità tecnica**
e pratica di **tipo operativo**, finalizzata
essenzialmente alla conduzione e monitoraggio
di attività motorie e sportive “consolidate” con
***finalità di benessere generale, ludiche, sportive,
ricreative o preventive*** da applicarsi
sull’universo dei **soggetti SANI di diversa età e
sexso**

Laureato Magistrale CI76/S-LM67

è finalizzato *anche* a saper **progettare e gestire attività motorie verso singoli o in gruppi di popolazione speciali**, quali i soggetti in ***recupero*** motorio post-riabilitativo a lungo termine finalizzato al *mantenimento* dell'efficienze fisica, i **soggetti diversamente abili** e i **soggetti con patologie croniche in *condizioni di salute clinicamente controllate e stabilizzate*** (Attività Fisica Adattata) e a svolgere **attività per la promozione** della salute e degli stili di vita attivi.

Laureato Magistrale CI75/S-LM68

è finalizzato a saper **progettare, gestire e monitorare** attività di *preparazione atletica e tecnica degli sportivi* di discipline individuali e di squadra.

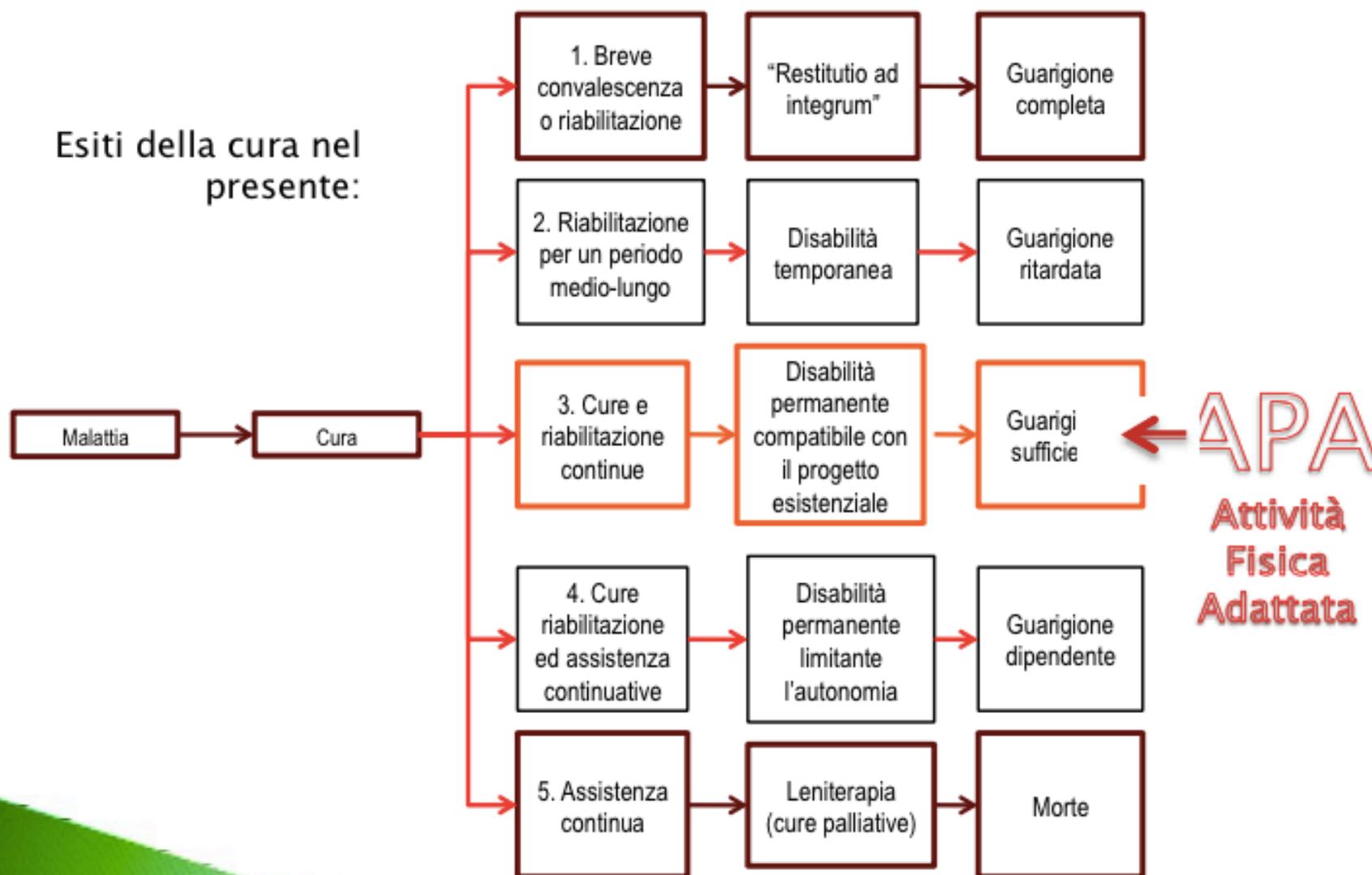
DUNQUE...

Il **Laureato Triennale** può essere considerato come operatore nell'ambito della prevenzione e promozione della salute attraverso l'esecuzione dell'attività motoria, laddove il **Laureato Magistrale LM67** può assumere un ruolo nella fase del recupero e del mantenimento delle condizioni di salute, anche in condizione di guarigione "sufficiente" rispetto a patologie cronico degenerative anche che presentino la necessità di trattamenti a lungo termine o a vita (diabete, mantenimento post-trattamento oncologico, patologie psichiatriche, ecc.) o in gruppi particolari di soggetti (diversamente abili, anziani, etc.)

Il continuum salute/malattia



Esiti della cura nel presente:



APA
**Attività
Fisica
Adattata**

L-22 Classe delle lauree in SCIENZE DELLE ATTIVITA MOTORIE E

SPORTIVE

OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I principali sbocchi occupazionali previsti dai corsi di laurea della classe sono:

- attività professionale di professionista delle attività motorie e sportive, nelle strutture pubbliche e private, nelle organizzazioni sportive e dell'associazionismo ricreativo e sociale, con particolare riferimento a:

- a) **Condizione, gestione e valutazione di attività motorie individuali e di gruppo** a carattere **compensativo, adattativo, educativo, ludicoricreativo, sportivo** finalizzate al mantenimento del benessere psico-fisico mediante la promozione di stili di vita attivi.
- b) **Condizione, gestione e valutazione di attività del fitness individuali e di gruppo.**

[...]

LM-67 Classe delle lauree magistrali in SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITA' MOTORIE PREVENTIVE E ADATTATE

OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I laureati nei corsi di laurea magistrale della classe devono essere in grado, con ampi poteri decisionali e autonomia, di utilizzare avanzati strumenti culturali, metodologici e tecnicopratici necessari per:

- la **progettazione** e **l'attuazione** di programmi di attività motorie finalizzati al **raggiungimento**, al **recupero** e al **mantenimento** delle migliori condizioni di benessere psicofisico per soggetti in varie fasce d'età e in diverse condizioni fisiche, con attenzione alle specificità di genere;
- **l'organizzazione** e la **pianificazione** di particolari attività e stili di vita utili per la prevenzione delle malattie ed il miglioramento della qualità della vita mediante l'esercizio fisico;
- la prevenzione dei **vizi posturali** e il **recupero motorio post-riabilitativo** finalizzato al **mantenimento** dell'efficienza fisica
- la **programmazione**, il **coordinamento** e la **valutazione** di **attività motorie adattate** a persone diversamente abili o ad individui in condizioni di salute clinicamente controllate e stabilizzate.

[...]

LM-68 Classe delle lauree magistrali in SCIENZE E TECNICHE DELLO SPORT

OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I Laureati nei corsi di laurea magistrale della classe devono essere in grado di utilizzare avanzati strumenti culturali, metodologici e tecnico-pratici con particolare riferimento a:

- a) **Progettazione, coordinamento e direzione tecnica** delle **attività tecnico sportive in ambito agonistico** nei vari livelli, fino a quelli di massima competizione, presso associazioni e società sportive, enti di promozione sportiva, istituzioni e centri specializzati.
- b) **Progettazione, coordinamento e direzione tecnica** delle **attività di preparazione fisica e atletica nei vari sport** ed ai vari livelli, fino a quello professionistico, presso associazioni e società sportive, enti di promozione sportiva, istituzioni e centri specializzati.
- c) **Progettazione, coordinamento e direzione tecnica** dell'**attività di preparazione fisica ed atletica** e delle attività sportive agonistiche per **disabili**.
- d) **Progettazione, coordinamento e direzione tecnica** delle **attività di preparazione fisica** presso i **Centri di addestramento delle Forze Armate** e dei corpi impegnati, in senso ampio, a garantire la sicurezza e la difesa dello Stato.
- e) **Preparazione fisica e tecnica personalizzata** finalizzata all'**agonismo** individuale e di squadra.

[...]

QUALE MANSIONE SPETTA ALLE TRE FIGURE PROFESSIONALI?

- **Il medico** è il coordinatore responsabile della condotta terapeutica da seguire e il consulente della condotta educativa.
- **Il fisioterapista** è corresponsabile della condotta terapeutica, realizza le indicazioni del medico e mette in atto tutte le applicazioni che mirano alla riabilitazione del paziente.
- **Il Laureato in Scienze Motorie (LM-67)** è il responsabile del motorio della persona e, pur subordinato al momento terapeutico, applica tutte quelle opportunità “ginnastiche” o “sportive” necessarie alla persona normale o con esiti di patologia cronica stabile.

MONDO vs ITALIA



FORMAZIONE ALL'ESTERO

BACHELOR OF KINESIOLOGY AND EXERCISE SCIENCE

Fitness and Wellness Programs: Istruttori o direttori salute e fitness, specialista dell'esercizio e preparatore atletico, personal trainer.

Clinical Programs: Specialista dell'esercizio clinico (riabilitazione cardiaca, polmonare, diabetici, obesi), tecnico dei test, ricercatore clinico.

Ricercatore fisiologia dell'esercizio: Preparazione ai master, specializzazioni e dottorati, tecnico di laboratorio, ricercatore.

Sport Trainig Programs: Preparatore fisico, performance, ricerca fisiologia sportiva.



ORGANISMI INTERNAZIONALI DI FORMAZIONE E TUTELA

ACSM (America College Sport Medicine), **ASEP** (American Society of Exercise Physiologists), **NHESA** (National Health & Exercise Science Association)

ESSA (Exercise & Sports Science Australia)

BASES, EUPEA, IFAPA e EUCAPA, organismi europei di tutela e formazione nell'ambito delle attività motorie e sport per disabili

CSEP (Canadian Society for Exercise Physiology)

CEPA (Clinical Exercise Physiology Association)

Scuola dello Sport (CONI), **Università** (Master I e II livello) e varie **Associazioni** (UNC, PASSI, CAPDI, **DMSA**, SISMeS e altre)

Organismi internazionali di Formazione e Tutela

In molti Paesi Occidentali esistono degli importanti organismi di formazione e ricerca universitaria e post universitaria riconosciuti dalla legge che avvalorano E TUTELANO il titolo del Laureato in Scienze Motorie.

In molti Stati il prerequisito minimo per ottenere una certificazione da parte di queste Associazioni è una laurea o diploma in scienza dell'esercizio, fisioterapia, medicina, kinesiologia, terapeuta occupazionale, psicologo, infermiere professionale, in base all'impiego.

Bachelor's, master's or doctor degree



ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA

MOVIMENTO SCIENZE MOTORIE

OLTRE 21.000 ISCRITTI SU FACEBOOK!

[\(https://www.facebook.com/groups/scienzemotorieitalia/\)](https://www.facebook.com/groups/scienzemotorieitalia/)



COLLABORAZIONE CON OGNI ORGANO
COINVOLTO

INCONTRO CON GLI ORGANI COMPETENTI
per presentazione documenti

OLTRE 10.300 COLLEGHI SUL NOSTRO CANALE UFFICIALE
Scienze Motorie Italia CISM (<https://www.facebook.com/ScienzeMotorieItalia/>)

OBIETTIVO: riconoscimento della figura del Laureato **come principale responsabile** di ogni forma di attività motoria proposta al cittadino.

MOVIMENTO SCIENZE MOTORIE



Contatti utili:

scienzemotorieitalia@gmail.com

Cercateci su facebook:

Scienze Motorie Italia (*group*)

Scienze Motorie Italia CISM (*fan page*)

Dott. Iacò Daniele

+39 3314331789

Dott.ssa Elisa Ubezio

+39 3382884704

Dott. Umberto Litterio

+39 3383736400

Dott. Cornale Luca

+39 3477496625

RICONOSCIMENTO PROFESSIONALE

Evoluzione dal 1500 (Mercuriale, Ippocrate) ad oggi secondo ricorsi storici e culturali

ADDESTRAMENTO FISICO MILITARE – ginnastica bellica

PREPARAZIONE PER DISCIPLINE SPORTIVE – ginnastica atletica
(...o viziosa... atleti accecati dalla cura ossessiva del corpo...)

EDUCAZIONE FISICA PEDAGOGICA, RIEDUCATIVA, ADATTATA – ginnastica medica
(...tanto più pregevole quanto più il suo impiego è preferito all'uso di medicinali)

1980

Attività fisica: SALUTE, EFFICIENZA FISICA E PERFORMANCE ATLETICA

Ricerca scientifica: FISIOLOGIA SPORTIVA (Sherrington, Frank e Starling, Bosco, Knott)

OGGI

Scienze motorie applicate al benessere del cittadino - Wellness

AREA FISIOTERAPICA

- **fisioterapisti, massofisioterapisti, massaggiatori capo bagnini**

terapie fisiche, manuali, massoterapie, occupazionali in fase **acuta**

seguono spesso fasi di stabilità clinica

necessità di continuum terapeutico gestito dai medici con alternanza di terapisti della riabilitazione e specialisti AMPA (evitare eccessiva ospedalizzazione e istituzionalizzazione) - DOORSTEP MEDICINE, ACTIVE AGING , ICF (biopsicosociale - aspetto **educativo** ha un ruolo essenziale)

AREA GINNASTICA PREVENTIVA E ADATTATA

- **specialisti scienze motorie (AMPA)**

patologie in condizioni di stabilità clinica, **malattie dismetaboliche**

prescrizione medico di base, medico specialista o pediatra, con successiva valutazione funzionale del medico dello sport ed eventuale ripresa in carico da parte del terapeuta della riabilitazione

(DM 03/2007 - ...pianificazione di particolari attività e stili di vita utili per la prevenzione delle malattie...la prevenzione dei vizi posturali e il recupero motorio post-riabilitativo...individui in condizioni di salute clinicamente controllate e stabilizzate, basandosi su indicazioni sanitarie...per un'ampia varietà di patologie croniche e di condizioni di disabilità fisica e psichica, inclusi soggetti con patologie cardiovascolari, polmonari, metaboliche e di altra natura...soggetti con vizi posturali o con quadri clinici stabilizzati riguardanti diversi organi e apparati...)

AREA RIEDUCATIVA

- **diplomati ISEF e dott. scienze motorie**

area rieducazione motoria

programmi pre e post intervento per il recupero del trofismo muscolare con esercizi fisici specifici - riabilitazione, educazione posturale, scoliosi, lombalgie, piscina e metodologie di ginnastica senza trattamento manuale (Mezieres, Souchard, Pilates, Mckenzie), età anziana (eventuale intervento di altre figure)

TAVOLO DI TRATTATIVA A ROMA

Ministero della Salute

PROFILO PROFESSIONALE

CHINESIOLOGO (laureato in scienze motorie)

Professione per il benessere e la salute
Corso di laurea triennale
Corso di laurea magistrale (5 anni)
Attività fisica preventiva e adattata
Riadattamento motorio
Riatletizzazione
Preparazione atletica
Sport per soggetti sani e diversamente abili
Trattamento di pazienti stabilizzati

FISIOTERAPISTA

Professione sanitaria
Corso di laurea triennale
Riabilitazione motoria e neuromotoria
Terapie fisiche e strumentali
Trattamento di pazienti non stabilizzati

Assicurazione di Responsabilità Civile (R.C.)

Descrizione del rischio

Dottore in scienze motorie (chinesiologo - come da legge n.4/2013) che esercita la somministrazione e progettazione di esercizi fisici e/o in programmi in ambito sportivo, fitness e nelle attività di ginnastica preventiva ed adattata, incluso l'utilizzo di attrezzature specifiche (macchine isotoniche, isocinetiche, cardio e strumenti propriocettivi).

Il Piano della Prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna





COSTRUIRE SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2014-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

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	<p>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.</p> <p>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, impattando positivamente sulla funzione cardiorespiratoria e metabolica del soggetto.</p>
Gruppo beneficiario prioritario	Soggetti affetti da patologie o portatori di fattori di rischio sport o esercizio fisico sensibili
Setting identificato per l'azione	Ambulatori MMG, Servizi pubblici di Medicina dello Sport, Servizi di Riabilitazione e ambulatori specialistici in genere, Palestre associate ai Servizi, Palestre Etiche e Sicure. Spazi al chiuso o all'aperto utilizzabili per lo svolgimento dell'attività fisica prescritta, svolta in autonomia o sotto supervisione.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Oltre ai quali i soggetti affetti da MCNT o portatori di fattori di rischio sport/esercizio fisico sensibili, loro famiglie, caregiver e associazioni, MMG, PLS, Medici dello Sport, Igienisti, Fisiatri, Psichiatri, Cardiologi, Reumatologi, Neurologi, Medici per i DCA, Oncologi, Tossicologi etc. Società ed Enti di promozione sportiva, Palestre, Enti Locali. Laureati in scienze Motorie. Università (Medicina e Scienze Motorie). INAIL e Fondazioni.
Prove di efficacia	<p>ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription di American College of Sports Medicine (Acsm)</p> <p>Progetto nazionale su prescrizione attività fisica per quanto riguarda la fattibilità: Contributi n. 78 Regione Emilia-Romagna http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/contributi/Contributi%2078%20attivit%C3%A0%20fisica%20e%20malattie%20croniche.pdf</p>
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto	Realizzazione, formazione e crescita della rete intrasanitaria sul tema e sua integrazione/interazione con la rete extrasanitaria sportiva, del volontariato e dell'associazionismo. Enti Locali.
Attività principali	<p>Implementazione del programma AFA ed EFA nelle Aziende come da indicazioni regionali</p> <p>Realizzazione di un programma informatico che consenta di mettere in rete i diversi punti prescrittivi tra di loro e con le sedi di somministrazione delle attività</p> <p>Aggiornamento delle indicazioni regionali sull'identificazione dei Servizi di Medicina dello Sport pubblici per compiti di coordinamento e formazione, con il supporto delle Riabilitazioni per AFA</p> <p>Sensibilizzazione e formazione MMG, realizzazione rete tra Servizi di Medicina dello Sport, altre specialistiche coinvolte e MMG</p> <p>Ridefinizione rete e delle caratteristiche delle Palestre Etiche /Sicure a supporto dei percorsi di promozione/prescrizione, anche in collaborazione con rappresentanze (Corsi di Laurea Scienze Motorie, CONI, Enti Promozione Sportiva, Assessorato regionale Sport)</p> <p>Verifica efficacia</p>
Rischi e management	<p>Rischi connessi alla mancanza di equità nell'offerta, errori nella prescrizione e nella somministrazione.</p> <p>Rischi del esclusione delle fasce di popolazione più povere e fragili per difficoltà economiche/logistiche/culturali.</p> <p>La verifica attenta e costante del percorso, dell'equità e dell'efficacia è un obiettivo da perseguire costantemente.</p>
Sostenibilità	Messa in rete e valorizzazione dell'esistente. Potenziamento e formazione dei servizi Medicina dello Sport

n.388 del 28.12.2016 periodico (Parte Seconda)

Regione Emilia-Romagna

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 DICEMBRE 2016, N. 2127

Approvazione di "Indirizzi regionali per la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche" e del "Codice Etico delle Palestre e delle Associazioni Sportive che promuovono Salute"

Dato atto che il progetto sopra citato, denominato “Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche” implica l'attivazione di percorsi attraverso i quali i soggetti affetti da malattie croniche non trasmissibili (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 di migliorare il livello di salute o di non farlo deteriorare ulteriormente per cause connesse ad uno stile di vita sedentario;

Valutato quindi opportuno:

- estendere a tutto il territorio della Regione la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico come strumento preventivo e terapeutico, particolarmente raccomandato nei soggetti con determinate patologie croniche o con profilo di rischio cardiovascolare elevato e ridotta capacità funzionale, di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- attivare una rete di “Palestre e Associazioni Sportive che promuovono Salute” e “Palestre che promuovono Salute per l'Attività Motoria Adattata”, riconosciute dalle Istituzioni pubbliche;
- selezionare tali Palestre e Associazioni Sportive sulla base dell'adesione ai principi espressi dal “Codice Etico delle Palestre e delle Associazioni Sportive che promuovono Salute”, di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- implementare il coinvolgimento di Laureati in Scienze Motorie referenti presso i Servizi di Medicina dello Sport e Promozione dell'Attività Fisica nelle funzioni di promozione dell'attività fisica, formazione e supporto alle “Palestre che promuovono Salute”, nonché nelle attività formative a favore dei tirocinanti dei Corsi di Laurea in Scienze Motorie accolti presso i medesimi Servizi, in accordo con le Università;

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



www.mappadellasalute.it



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

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.

