

RELAZIONE PER IL SENATO SULLA PROPOSTA DI LEGGE N.913

PRESENTATA DAI SENATORI FARAONE, SUDANO E LAUS

La pratica dell'attività motoria nella popolazione

È ormai un dato consolidato che l'attività motoria è un mezzo di prevenzione primario e secondario di molte patologie e come tale uno strumento-farmaco insostituibile e potentissimo che, insieme ad una corretta alimentazione, è in grado di migliorare la qualità della vita, con sensibili positivi riflessi sui costi sociali.

Questi argomenti sono trasmessi alla popolazione quotidianamente da Istituzioni sanitarie, da Istituzione pubbliche, dai mass media, da operatori vari.

Ciò nonostante l'attività motoria non è ancora praticata dalla maggioranza della popolazione (23.000.000 circa di sedentari) e la parte di essa in età infantile è la più obesa di Europa.

Perché accade questo?

Lo scorso anno un'indagine condotta da un'associazione consumatori ha indicato come prime cause della mancata pratica dell'attività motoria la mancanza di tempo, i costi, i troppi impegni.

Una serena ed obiettiva riflessione su queste argomentazioni non può non far concludere che si tratti, in realtà, di falsi problemi.

E', dunque, evidente che la maggioranza della popolazione non percepisce quanto, in un rapporto costi/benefici, il beneficio derivante dall'attività motoria pesi infinitamente più del costo che ciò comporta. In particolare, non si rende conto del basso costo necessario per fare attività fisica organizzata. Spendendo da 1 a 3 euro al giorno, il costo di una colazione al bar, si può fare esercizio fisico controllato ed efficace.

Si deve altresì supporre che i mezzi di comunicazione con il cittadino non siano abbastanza forti e convincenti per spingerlo a praticare attività motoria e a fidelizzarlo.

Bisogna, dunque, cercare altre strade per "arrivare" a questa larga fetta della popolazione.

Il risultato di questa ricerca, inevitabilmente, è il Medico di Famiglia (MdF), l'unico soggetto competente sul tema della salute del cittadino e che, ha con questo, un rapporto diretto, capillare e di fiducia. Solo lui ha il potere di convincere il suo paziente della necessità di fare attività fisica controllata. Il medico di famiglia, così come convince i pazienti a smettere di fumare, può riuscire a far praticare attività fisica.

Tuttavia, il MdF, generalmente, non è consapevole, se non superficialmente, del "farmaco" attività motoria e delle sue straordinarie potenzialità.

Il MdF, dunque, necessita di essere informato su questo "farmaco", così come avviene per i molti altri nuovi farmaci che l'industria farmaceutica produce regolarmente.

L'informazione/formazione del Medico di famiglia

Chi può essere identificato come il più naturale informatore/formatore del MdF sull'impiego dell'attività motoria, come mezzo di prevenzione e sulle linee guida di base per una corretta indicazione ai pazienti, in funzione della loro patologia o dei loro fattori di rischio?

La risposta è il tecnico sportivo laureato IUSM, il quale per formazione ed esperienza coniuga alla conoscenza dello stato di salute che gli ha fornito il medico di famiglia, la capacità tecnica di trovare l'esercizio fisico più idoneo.

È necessario, pertanto, attivare un processo di informazione sul territorio del MdF sui concetti base del rapporto attività motoria - stato di salute.

Un programma di tale entità ed un impegno così capillare sul territorio non può essere realizzato se non demandandone l'organizzazione e la gestione alle istituzioni che raccolgono, su base nazionale, le due professionalità sopra citate: le organizzazioni di categoria dei MdF (cioè FIMMG e SIMMG) e quella dei tecnici laureati IUSM.

Ovviamente, la rilevanza sociale dell'iniziativa deve prevedere il coinvolgimento ed il patrocinio del Ministero della Salute e del Ministero dell'Istruzione che ne promuovano e facilitino la concreta realizzazione.

In termini pratici si possono ipotizzare una serie di iniziative, ancorché preliminari e quindi suscettibili di variazioni di qualsivoglia natura, come:

- a) corsi a livello provinciale (da prevedere incentivi alla partecipazione);
- b) prontuari, di facile consultazione per il MdF, che rappresentino il tipo e le modalità di attività motoria più utili per ciascuna patologia o fattore di rischio;
- c) DVD;
- d) Newsletter;
- e) Altre iniziative

La prescrizione dell'attività motoria

Al MdF deve essere anche data la possibilità di fornire concrete indicazioni al paziente sul come realizzare un piano di rieducazione funzionale.

Ciò significa che il MdF deve poter indirizzare i propri pazienti, per i quali è corretta l'indicazione della pratica dell'attività motoria, verso centri specializzati in grado di attuare l'attività fisica controllata, sulla base di una corretta ed approfondita valutazione di tipo funzionale.

Ai MdF dovrà essere fornito l'elenco dei Centri sportivi specializzati.

La somministrazione dell'attività motoria

Una volta assolto il compito di avviare il paziente alla pratica dell'attività motoria come farmaco, sorge l'esigenza di disporre di strutture capaci di somministrare l'attività fisica a cittadini che ne abbiano bisogno e di gestirle con competenza e professionalità.

In questo caso si tratta di riquilibrare la tipologia degli impianti sportivi, classificandoli sulla base di criteri di qualità che tengano conto, certamente dei parametri architettonici e strutturali, ma anche di parametri di qualità dei tecnici sportivi.

Sulla base di tale nuova certificazione di qualità, potranno essere identificati impianti sportivi che, per dotazione strumentale e professionale, siano in grado di accogliere la popolazione dei sedentari.

Senza anticipare le conclusioni cui giungerà il certificatore di qualità, si può ipotizzare che, per garantire la qualità del prodotto e la sicurezza del soggetto "a rischio", non si possa prescindere, per gli aspetti legati alla professionalità, dalla presenza di un direttore tecnico, laureato in Scienze Motorie e di un responsabile sanitario di riferimento, anche non presente in sede, laureato in medicina.

Conclusioni

È necessario che, promotore il Ministero della Salute, si attivino dei tavoli di lavoro, con i medici di famiglia, i tecnici laureati IUSM e l'ANIF, Associazione nazionale impianti fitness e sport, la quale avendo come associati i centri sportivi in tutto il territorio nazionale può facilmente proporre l'accettazione di standard di qualità condivisi.

Nel frattempo sarebbe consigliabile avviare il progetto pilota per collaudare in percorso attuativo.

Noi di ANIF abbiamo già attuato il progetto MPS, Movimento per la Salute, con queste modalità che ha coinvolto 1000 cittadini, 100 Mdf, 100 insegnanti IUSM, in 20 centri sportivi in 6 regioni.

Questo progetto, tutto privato, finanziato da 14 grandi Centri Sportivi e dall'Industria degli attrezzi e dei software medicali, non è stato continuato perché troppo oneroso per dei privati. Questa proposta di legge è l'occasione per portare a compimento il percorso, con un investimento che sarà minimale rispetto al risparmio per la Sanità Pubblica con il "farmaco attività fisica controllata".

Sarà per noi un onore mettere a disposizione questa esperienza operativa.

Giampaolo Duregon