

# "PREVENZIONE E BENESSERE: LA NUOVA FRONTIERA DEL FITNESS"

20 aprile 2007

San Benedetto del Tronto - Auditorium della Biblioteca Comunale

## Attività di fitness e benessere: nuove proposte

*Dott. Piero Benelli*  
*Responsabile Area Biomedica*  
*Scuola dello Sport – CONI Marche*  
*Staff medico Nazionale Basket Maschile*  
*Docente Facoltà Scienze Motorie Urbino*  
*pierobenelli@tin.it*



“ La meccanizzazione è una delle idee più care all’ uomo. Qualsiasi congegno che ci risparmi l’ uso dei nostri muscoli è un bene. Per risparmiare fatica fisica noi applichiamo motori alle biciclette, ai gommoni, alle falciatrici, ai rasoi e agli spazzolini da denti. E ci sediamo. Ci sediamo e facciamo gli straordinari per pagare i costi di questi aggeggi, poi corriamo dal medico perché siamo sovraffaticati, ipernutriti e stressati. Il medico ci presenta un altro conto e ci dice di fare del moto.....”

( T. Heyerdahl )

- “...il concetto di “Physical Fitness” è composto da una varietà di caratteristiche tra cui la salute cardiorespiratoria, la composizione corporea inclusa la distribuzione distrettuale della massa grassa, la forza e la resistenza muscolare e la flessibilità”
- “ il Fitness può essere definito come capacità di sostenere livelli di attività fisica da moderati ad intensi senza fatica eccessiva e attitudine a mantenere questa capacità attraverso le varie età.
- È inoltre noto che la risposta adattiva all'allenamento è complesso ed include fattori centrali, periferici, strumentali e funzionali.”

A.C.S.M. 1998

# Evoluzione del concetto di fitness

“attività motorie diversificate, o combinazioni di esse, che dovrebbero apportare una serie di benefici, non sempre bene identificabili, dal punto di vista organico, funzionale e psichico agli individui che le praticano”

## Fitness terrestre

### atletico-sportivo

- Body Building
- Fit Box
- Spinning
- Aerobica ad alto impatto
- Body Sculpture
- Body Conditioning
- Kick Boxing
- Danza
- Danza Jazz

### preventivo-riabilitativo (attività per categorie specifiche)

- Ginnastica Posturale
- Ginnastica Antalgica
- Ginnastica per la terza età
- Ginnastica Pre e Post Parto
- Metodi specifici (Zilgri, Pilates)

### ludico-ricreativo

- Aerobica a basso impatto
- Combo
- Step
- Slide
- Fitball
- Pump
- Funk
- Hiphop
- Gag
- Total Fit
- Tropical Step
- Ginnastica a corpo libero
- Fit Walking
- Gim Walking
- Disco Gim

### rilassamento e allungamento - wellness

- Ginnastica Respiratoria
- Gi Gong
- Stretching
- Tai Chai
- Yoga
- Antiginastica
- Ginnastica Dolce

# Fitness acquatico

## atletico-sportivo (allenamento in acqua)

- Aquatraining
- Aquawalking
- Aquarunning
- Aquabuilding
- Aquasculpt
- Fartleek acquatico
- Aquathletic
- Hydrobike
- Hydrospinning
- Aquapower
- Circuit training acquatico
- Aquaboxing

## ludico-ricreativo

- Aquafitness
- Aquagym
- Aquaerobica
- Aquastep
- Aquafunk
- AquaGAG
- Aquaflap
- Aquamix
- Aquadinamic
- Aquafin
- Aquatreding
- Aquaswim

## preventivo-riabilitativo (attività per categorie specifiche)

- Rieducazione funzionale in acqua
- Aquagym per terza età
- Attività in acqua pre-parto
- Attività in acqua post-parto
- Educazione posturale in acqua
- Aquantalgia

## rilassamento allungamento wellness

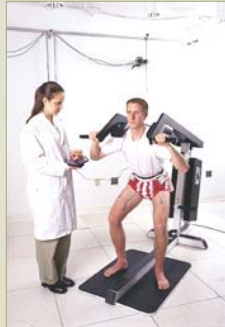
- Tecniche di allungamento e rilassamento in acqua
- Aquastretching
- Watsu
- AquaChi
- Woga
- Aquahealing
- Waichi
- Scubagym
- Apneastatica

# Attuali tendenze del fitness

- attività con finalità di divertimento
- attività con finalità di mantenimento e miglioramento dello stato di salute (es. fitness metabolico)
- attività con ricerca di stimoli estremi (fitness-avventura, fitness estremo, etc.)
- attività con finalità di benessere/relaxamento

## Sostanziale modificazione nelle finalità e nelle modalità di proposta di attività motoria

DIVERTIMENTO /  
TEMPO LIBERO /  
CURA DEL PROPRIO  
CORPO



SALUTE /  
PREVENZIONE /  
RIEDUCAZIONE

1. Il fitness metabolico favorisce l'attività fisica delle persone affette da sindrome metabolica, ovvero di tutte quelle patologie tipiche della società occidentale caratterizzate da ipernutrizione sedentarismo. Include nuove categorie sociali: adulti, anziani e non totalmente "sani" che in Italia corrispondono ad un potenziale di circa 35 milioni di persone. Il fitness metabolico si occupa delle patologie legate al prolungarsi dell'esistenza umana come l'osteoporosi e non ultima la solitudine abitativa e relazionale degli anziani. Il fitness tradizionale si rivolge per lo più a giovani tra i 18 e i 45 anni e si circoscrive ad una popolazione di circa 20 milioni di persone.

4. Il fitness metabolico ha l'obiettivo di demedicalizzare il trattamento di quelle patologie che hanno come concausa cattive abitudini di vita. Se le patologie metaboliche sono figlie di stili di vita occidentali "patogeni" utilizzerà un approccio sugli stili. Pertanto si punterà sulla consapevolezza degli attori ( gli utenti , gli operatori, i centri fitness) contenendo approcci di monitoraggio aggressivo, prescrittivo e doveristico. L'obiettivo non è quello di trasformare un centro fitness in uno strano laboratorio paraospedaliero di bassa qualità ma in un centro di educazione al movimento. In questo senso fa proprie tutte le indicazioni più volte segnalate dalla massima autorità sanitaria planetaria: l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

8. Il fitness metabolico genera attraverso l'educazione e la pratica dell'attività fisica, sia di contesto ludico che di contesto allenante, il recupero di un rapporto positivo tra attività fisica e ampliamento dei propri limiti motori e relazionali.

L'esercizio fisico può essere ormai senz'altro considerato una vera e propria terapia, con proprietà spiccatamente pleiotropiche, in grado cioè di andare a incidere contemporaneamente, sia in campo preventivo, che propriamente terapeutico, su numerosi fattori di rischio o aspetti patologici; questa capacità differenzia l'esercizio fisico dalla maggior parte dei trattamenti farmacologici che in genere sono mirati su un unico bersaglio o poco più. Altri aspetti come la curva dose-risposta, il rapporto rischio-beneficio, la misurabilità e riproducibilità degli effetti, come anche la possibilità di effetti collaterali e la necessità di definire la "posologia" (**F.I.T.T.** secondo l'ACSM: **F**requency, **I**ntensity, **T**ime, **T**ype) sono analoghi alla terapia farmacologia

	Prevenzione	Trattamento	Riabilitazione
<i>Condizioni muscolari e scheletriche</i>			
Sarcopenia	x	x	-
Osteoporosi, cadute e relative fratture	x	x	x
Osteoartrite	x?	x	-
Artrite reumatoide	-	x	-
Mal di schiena	x	x	-
Dolore cervicale	-	x	-
Traumi e stati post-traumatici/post-operazione	-	-	x
<i>Condizioni cardiorespiratorie</i>			
Cardiopatie coronariche	x	x	x
Insufficienza cardiocircolatoria congestizia	-	x	-
Ictus	x	-	x
Disturbi vascolari periferici	x	x	-
Iperensione	x	x	-
Iperlipidemia	x	x	-
Asma bronchiale	-	x	-
Malattia ostruttiva polmonare cronica	-	x	-

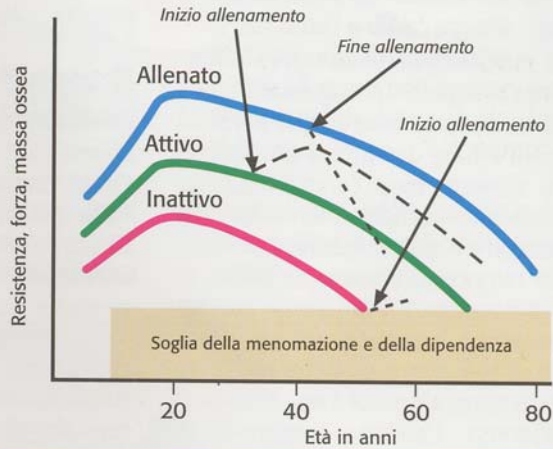
	Prevenzione	Trattamento	Riabilitazione
<i>Condizioni metaboliche</i>			
Sovrappeso e obesità	x	x	-
Diabete mellito di tipo 1	-	x	-
Diabete mellito di tipo 2	x	x	-
Sindrome metabolica	x	x	-
Calcolosi*	x?	-	-
<i>Tumori</i>			
Tumore al colon	x	-	x
Tumori al seno	x	-	x
Molti altri casi di tumori	-	-	x

	Prevenzione	Trattamento	Riabilitazione
<i>Condizioni neurologiche e mentali</i>			
Declino cognitivo (dovuto all'età)	x?	x	-
Alzheimer	x?*	x	-
Numerose malattie nervose	-	x	x
Depressione (lieve, moderata)	x?	x	-
Ansia	x?	x	-
<i>Altre condizioni</i>			
Fibromialgia	-	x	-
Infezioni delle vie respiratorie superiori	x?	-	-
Ulcera duodenale**	-	-	-
Incontinenza urinaria	-	x	-
Sindrome di fatica cronica	-	x	-
Sintomi menopausali	-	x	-
Dolore acuto e cronico	-	x	-
Disfunzioni erettili**	-	-	-
Fumo (dipendenza)***	-	-	-
Disturbi del sonno	-	x	-



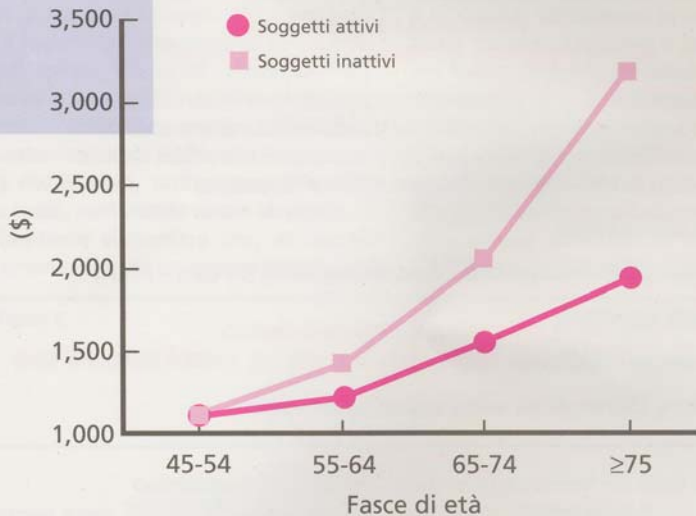
## I fattori che incidono sulla salute e sull'efficienza fisica nel corso dell'anzianità possono essere influenzati

Le persone inattive possono avvicinarsi in ogni momento allo stato di salute di chi fa moto: basta che facciano regolarmente del movimento (resistenza, forza e massa ossea sono parametri di espressione di efficienza fisica).

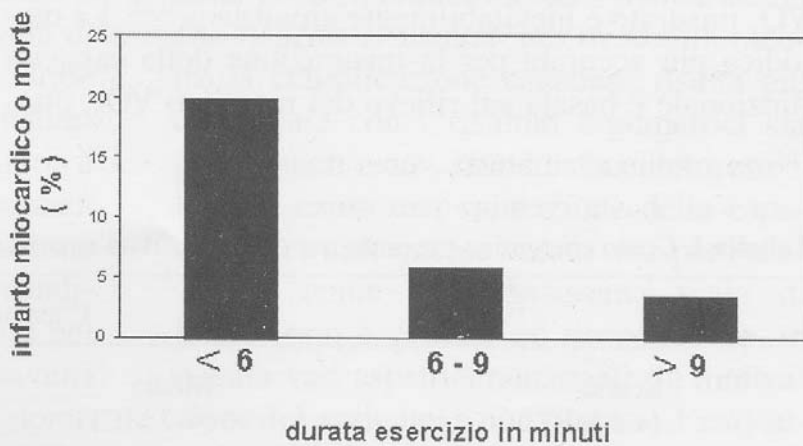


Martin BW, Marti B Ther. Umschan 1998

## IL COSTO DELL'INATTIVITÀ



Costo annuale riferito a cure mediche in due popolazioni di soggetti di sesso femminile di età  $\geq 45$  anni in rapporto alla pratica di attività fisiche. (Pratt M et al: Physician Sportsmed 2000 28(10):63-70)



**Figura 2.** Relazione fra capacità di esercizio e rischio di morte o infarto miocardico dopo 41 mesi in pazienti con malattia coronarica e forti modificazioni ischemiche dell'elettrocardiogramma durante test ergometrico. Il rischio è molto alto quando la durata dell'esercizio è limitata ma basso in caso di durata del protocollo di Bruce > 9 min. Da Thompson et al.<sup>39</sup>, modificata.





“In Italia sono presenti oggi circa 9000 palestre e tutte parlano ormai il linguaggio del Fitness.

Si tratta sempre di attività sportive ma in un’ottica più generale che abbraccia lo stile di vita, l’alimentazione, la personalizzazione dell’allenamento ed il raggiungimento di obiettivi specifici.

Tante palestre, tanta scelta, ma anche tanti rischi di mettere la propria salute in mani sbagliate, con personale non qualificato.

(Repubblica Salute, 2004)

## Problematiche

- Protocolli, indicazioni, criteriologia, validità: a discrezione del medico certificatore
- Esami di base consigliati: visita clinica, ECG con prova da sforzo, esame accurato dell’apparato locomotore
- Valutazione clinica specifica per patologia, esigenze, obiettivi, attività

# Legislazione Regione Marche

## **Regolamento regionale 28 febbraio 2005, n. 14.**

Requisiti degli impianti e delle attrezzature per l'esercizio di attività motoria ricreativa, ai sensi dell'articolo 7 della L.R. V agosto 1997, n. 47.

## **Istruttore e Direttore Tecnico**

- 1) "Per l'esercizio delle attività motorie ricreative, ogni impianto deve utilizzare in via prioritaria istruttori provvisti del diploma di laurea in Scienze Motorie o del diploma conseguito presso l'ISEF o di titolo equivalente nell'ambito dell'Unione Europea, o limitatamente alla pratica delle singole discipline, di tecnici abilitati dalle federazioni sportive nazionali che abbiano frequentato corsi integrativi con superamento di prova finale di qualificazione, promossi dal C.O.N.I. o Enti di promozione sportiva"

## Art. 9

*(Istruttore, direttore tecnico e responsabile sanitario)*

2. Fra il personale di cui al comma 1, il titolare dell'impianto individua un direttore tecnico che svolge le seguenti funzioni:
- e) assicura il corretto flusso di informazioni tra il responsabile sanitario di cui al comma 4 e gli operatori;
  - f) imposta l'attività motoria personalizzata per ciascun utente, secondo le indicazioni del responsabile sanitario di cui al comma 4 e risponde della corretta esecuzione da parte degli operatori.

4. Il titolare dell'impianto di cui al comma 1 dell'articolo 8, utilizza un medico, preferibilmente specializzato in medicina dello sport o iscritto alla Federazione medico sportiva (FMS), con funzioni di responsabile sanitario che adempie i seguenti compiti:

a) garantisce la tenuta di una apposita scheda riservata sullo stato fisico e di salute di ciascun utente, evidenziando in essa eventuali limiti rispetto all'attività svolta nell'impianto;

c) controlla che l'eventuale uso di integratori alimentari, di dichiarata e comprovata composizione, sia destinato a correggere problematiche cliniche;

5. Il responsabile sanitario garantisce la sua presenza, almeno ogni tre mesi, presso l'impianto.

6. In ogni impianto il direttore tecnico deve acquisire per ciascun iscritto la relativa certificazione medica di buona salute, atta alla pratica sportiva non agonistica.

## Tenere conto di:

- anamnesi fisiopatologica
- età e sesso
- caratteristiche antropometriche
- caratteristiche fisiche
- attività sportiva o lavorativa
- livello di qualificazione o di attività
- livello di motricità
- aspettative
- capacità di adattamento
- protocollo di lavoro generale
- esigenze contingenti
- obiettivi a breve e lunga scadenza
- caratteristiche della struttura
- attrezzature
- operatori

Visita → Test

Diagnosi → Risultato

Prognosi → Obiettivo del lavoro

Terapia → Allenamento / percorso  
riabilitativo



# Prospettive

Tenendo conto di:

- sviluppo di attività di fitness estremamente rapido e diversificato
- sviluppo di attività motorie per gruppi specifici di popolazione
- richieste aumentate, specifiche e diversificate dei soggetti praticanti attività di fitness e motoria in genere
- sviluppo di attività con finalità di prevenzione primaria e secondaria
- sviluppo di attività con finalità riabilitativo-terapeutiche

## Prospettive - 1

La figura del medico non è più quella semplicemente finalizzata alla certificazione (aspetti medico-legali tout-court) ma si inserisce in una dinamica di gestione dei centri fitness e degli impianti sportivi più articolata e strutturata, con uno staff che, su diverse professionalità, raggruppa le competenze per la costruzione e la gestione di protocolli valutativi e di programmi di lavoro con obiettivi specifici e diversificati, e per la definizione di linee-guida di attività.

## Prospettive - 2

All'interno di questo contesto, il medico ha un ruolo particolarmente significativo date le valenze che programmi mirati di attività motoria possono rappresentare rispetto alla salute, alla qualità della vita e alla prevenzione primaria e secondaria.

È assolutamente necessaria la sinergia con personale qualificato (tecnici sportivi, istruttori, direttori dei centri fitness, etc.): in questa ottica la figura del laureato in scienze motorie rappresenta l'interlocutore e l'operatore ideale per assicurare un supporto e una assistenza adeguata per i vari tipi di utenti.

La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e migliorarla.

Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte.

La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche.

Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, va al di là degli stili di vita e punta al benessere.

***La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute (1986)***



# Grazie

*[pierobenelli@tin.it](mailto:pierobenelli@tin.it)*