

Palestre della salute: risorsa post COVID-19

di Giuseppe Fatati

Presidente Italian Obesity Network



Comitato Scientifico

Ferdinando De Negri
Medicina Interna

Pier Carlo Salari
Pediatria

Massimo Mari
Psichiatria

Manuela Mori - Advertising and New Media Manager
Tel. 050 3130217 - mmori@pacinieditore.it

Lucia Castelli - Redazione
Tel. 050 3130224 - lcastelli@pacinieditore.it

Massimo Arcidiacono - Grafica e impaginazione
Tel. 050 3130231 - marcidiacono@pacinieditore.it

© Copyright by Pacini Editore Srl - Pisa



OPEN ACCESS

Direttore Responsabile
Patrizia Alma Pacini

Edizione

Pacini Editore Srl - Via A. Gherardesca 1 - 56121 Pisa
Tel. 050 313011 - Fax 050 3130300
info@pacinieditore.it - www.pacinimedicina.it

Divisione Pacini Editore Medicina

Fabio Poponcini - Sales Manager
Tel. 050 3130218 - fpoponcini@pacinieditore.it
Manuela Amato - Business Development Manager
Tel: 050 31 30 255 - mamato@pacinieditore.it
Alessandra Crosato - Junior Sales Manager
Tel. 050 31 30 239 - acrosato@pacinieditore.it

La rivista è open access e divulgata sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). Il fascicolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>. Registrazione al Tribunale di Pisa n. 23 del 12/12/1998. Quaderni di Medicina e Chirurgia 2020, Edizione Speciale - Giugno 2021. L'editore resta a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare e per le eventuali omissioni. Le fotocopie per uso personale del lettore (per propri scopi di lettura, studio, consultazione) possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico, escluse le pagine pubblicitarie, dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dalla Legge n. 633 del 1941 e a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLERedi: <https://www.clearedi.org/topmenu/HOME.aspx>. Edizione digitale June 2020.

Attività fisica e salute

La sedentarietà, associata a un'alimentazione non corretta è un problema di sanità pubblica. Una regolare attività fisica contribuisce a migliorare la qualità della vita influenzando positivamente lo stato di salute, il grado di soddisfazione personale, i rapporti sociali e il benessere psichico. La pandemia COVID-19 è diventata una minaccia clinica in tutto il mondo. Il rapporto tra pandemia e malattie croniche non trasmissibili (MCNT) è noto; secondo gli ultimi dati dello studio CORONADO un paziente diabetico su cinque ricoverato in ospedale per COVID-19 può morire entro 28 giorni¹. Inoltre, pazienti che superano l'infezione possono sviluppare una nuova forma di diabete. Per ridurre il tasso di contaminazione e diffusione della SARS-CoV-2 è necessario il distanziamento sociale e si consiglia la pratica di esercizi di intensità moderata ipotizzando che l'immunomodulazione indotta dall'esercizio possa migliorare la risposta immunitaria. Uno studio condotto su 48440 adulti positivi al COVID-19 ha dimostrato che il costante rispetto delle linee guida sull'attività fisica è fortemente associato a un rischio ridotto di esiti gravi tra gli adulti infetti². L'allenamento aerobico è responsabile di modificazioni immunoendocrine in grado di mitigare il disordine metabolico correlato all'infiammazione osservato nelle popolazioni obese e diabetiche. Considerando che per molti pazienti colpiti da forme gravi, la principale minaccia alla sopravvivenza non è il coronavirus ma la risposta immunitaria fuori controllo, chiamata *tempesta infiammatoria o tempesta citochinica*, è facilmente spiegabile il nesso tra attività fisica e ridotto rischio rinvenuto nei soggetti attivi.

Documenti di indirizzo

Periodi più o meno prolungati di ridotta/cessata attività fisica (*detraining*), persino inferiori alle 4 settimane, causano una progressiva perdita degli adattamenti fisiologicamente indotti dall'esercizio. Anche le persone in sovrappeso o obese possono presentare il rischio di alterazioni della composizione corporea da riduzione della massa muscolare

(sarcopenia). L'obesità sarcopenica è una complicanza che può associarsi a prognosi peggiore e a tempi più lunghi di recupero. Per molti di coloro che hanno contratto il virus è necessario poter utilizzare strutture adeguate per praticare esercizio fisico adattato (EFA) e recuperare una performance accettabile. I documenti di indirizzo internazionali e nazionali possono essere d'aiuto. La *Strategia della Regione Europea OMS per l'attività fisica 2016-2025* considera l'attività fisica fattore trainante per il benessere e la salute delle popolazioni. Il documento nazionale *Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione* (Accordo Stato-Regioni marzo 2019) tiene conto dell'approccio strategico *life-course*, per *setting* e di contrasto alle disuguaglianze di genere e sociali³. Ha fatto seguito all'introduzione della promozione dell'attività fisica quale prestazione esigibile nel DPCM del 12 gennaio 2017 che ha aggiornato i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La Federazione Medico Sportiva Italiana (FISM) ha ritenuto necessario dettare le Raccomandazioni per la ripresa dell'attività fisica post COVID-19 da parte di tutta la popolazione adulta che non pratica sport agonistico⁴.

Attività fisica adattata, esercizio fisico adattato e palestre della salute

Alcune Regioni hanno recepito gli indirizzi ministeriali e definito le differenze tra Attività Fisica Adattata (AFA) e Esercizio Fisico Adattato (EFA). L'AFA è rappresentata da programmi non sanitari, di tipologia e intensità appositamente calibrati per le condizioni funzionali di coloro a cui è offerta. È salute orientata, non malattia orientata, destinata a persone adulte o anziane, finalizzata a migliorare il livello di attività fisica, favorire la socializzazione e promuovere stili di vita più corretti. Le attività di AFA sono svolte in gruppo. Per EFA si intendono esercizi fisici svolti esclusivamente su prescrizione medica, strutturati in programmi che ne definiscono, sulla base della specifica condizione patologica, modo, intensità, fre-

quenza e durata, effettuati in modo individualizzato. L'EFA è svolto in ambito extra sanitario presso le *Palestre della salute* in modo controllato e tutorato da personale in possesso di adeguati titoli. La Regione Veneto, prima in Italia, ha istituito le Palestre della Salute. Si tratta di strutture che, oltre a ospitare le normali attività di palestra, presentano appositi requisiti che le rendono idonee ad accogliere cittadini con malattie croniche non trasmissibili stabilizzate o a rischio malattia nello svolgimento di programmi prescritti dal medico (EFA). La Regione Emilia Romagna nel 2016 ha inserito tra le priorità del Piano della prevenzione la creazione di una rete tra Aziende USL e palestre pubbliche e private, certificate e riconosciute dal Servizio Sanitario Regionale. La Regione Umbria nel 2018⁵ ha emanato norme regolamentari; ha identificato le funzioni, le attività e i percorsi prescrittivi e istituito un elenco delle *Palestre della salute* pubblicato nel sito istituzionale della Regione. I programmi EFA possono essere prescritti da un medico di medicina generale o da un pediatra di libera scelta o da un medico specialista e praticati con il controllo di personale in possesso di laurea magistrale in scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate (classe di laurea LM 67) o altro titolo equipollente.

Conclusioni

In diverse Regioni sono già attivi specifici programmi strutturati di esercizio fisico che prevedono la presa in carico e l'indicazione alla pratica per soggetti a rischio attraverso

un'integrazione professionale e organizzativa. L'importanza di avere a disposizione strutture con queste tipologie è giustificata dai dati della letteratura internazionale che sottolineano la carenza di massa muscolare scheletrica negli adulti post COVID, i rapporti tra pandemia e MCNT e come l'attività fisica migliori la qualità e quantità di vita. L'esercizio agisce come un modulatore del sistema immunitario e incide positivamente sulla minore incidenza, intensità dei sintomi, mortalità e recupero funzionale dei soggetti colpiti da COVID-19⁶.

Bibliografia

da Silveira MP, et al. Physical exercise as a tool to help the immune system against COVID-19: an integrative review of the current literature. *Clin Exp Med* 2021;21:15-28.

Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. Ministero della Salute. www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2828_allegato.pdf

Linee guida FMSI per la ripresa dell'attività post COVID-19 da parte di tutta la popolazione che non pratica sport agonistico. https://fmsi.it/images/img/archivio/FMSI_Linee-guida_Ripresa-attivita-fisica_20042020.pdf Palestre della Salute ed Esercizio Fisico Adattato – EFA. www.regione.umbria.it/salute/prevenzione/palestre-della-salute-ed-esercizio-fisico-adattato-efa

Sallis R, et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med* 2021 Apr 13:bjsports-2021-104080. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104080>

Wargny M, et al. Predictors of hospital discharge and mortality in patients with diabetes and COVID-19: updated results from the nationwide CORONADO study. *Diabetologia* 2021;64:778-794.

