



ETTORE MAJORANA FOUNDATION AND CENTRE FOR SCIENTIFIC CULTURE

TO PAY A PERMANENT TRIBUTE TO GALILEO GALILEI, FOUNDER OF MODERN SCIENCE
AND TO ENRICO FERMI, "THE ITALIAN NAVIGATOR", FATHER OF THE WEAK FORCES



Presidente: Antonino Zichichi

SCUOLA SUPERIORE DI EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA "G. D'ALESSANDRO"

Direttori: Gaetano Maria Fara - Giuseppe Giammanco



ATTIVITÀ MOTORIA, WELLNESS E FITNESS NUOVE SFIDE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Adapted Physical Activity in Sport, Wellness and Fitness: new challenges for prevention and Health promotion

Direttori del Corso: Vincenzo Romano Spica - Pierluigi Macini

Carta di Erice

L'Attività Motoria per la Prevenzione e per la Promozione della Salute

24 aprile 2015



GSMS - Gruppo di Lavoro Scienze Motorie per la Salute

CARTA DI ERICE

sulla diffusione dell'Attività Motoria nella Prevenzione e Promozione della Salute

A conclusione dei lavori del XLVII Corso "Attività Motoria, Wellness e Fitness: nuove sfide per la prevenzione e promozione della salute", tenutosi ad Erice dal 20 al 24 aprile 2015, docenti ed allievi sottolineano all'unanimità l'importanza strategica dello sviluppo sistematico dell'attività motoria tra gli interventi di sanità pubblica e approvano quanto segue:

Premessa

Lo scenario epidemiologico attuale, i progressi della ricerca nelle scienze motorie e le prove di efficacia acquisite su base scientifica, rendono oggi **l'attività fisica uno strumento prioritario e fondamentale per la prevenzione** delle malattie multifattoriali. L'Attività Motoria appare oggi come una vera e propria "Biotecnologia per la Salute"; le potenzialità benefiche del "movimento", inteso come "super-farmaco" o meglio ancora come "super-profilassi", si rivelano in tutti i tempi della prevenzione e sono correlate all'elevatissimo impatto socio-sanitario ed economico della sedentarietà, a livello globale. In questa prospettiva, gli interventi di prevenzione fondati sulle attività motorie dovranno realizzarsi attraverso modalità articolate che si adattino alle diversità di rischio tra le popolazioni e le fasce d'età. Tale "moto-profilassi" potrà anche comprendere attività sportive, ma non in quanto finalizzate al successo nella competizione bensì al guadagno di salute.

Vari elementi, tra cui le potenzialità del movimento come strumento di profilassi, la gravità del carico di morbosità e mortalità attribuibile alla sedentarietà, il contesto altamente multidisciplinare ma ancora confuso delle competenze in campo, il consolidamento di iniziative nate spontanee e frammentarie ma oggi in corso di affermazione in numerose realtà, e la novità stessa del tema, **impongono oggi all'Igienista uno sforzo rigoroso e determinato** per ottimizzarne l'applicazione e per tradurle in interventi di Sanità Pubblica armonizzati con le altre iniziative già affermate.

In tale contesto occorre evidenziare come il recente Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 affidi ai **Dipartimenti di Prevenzione** delle ASL "il ruolo di regia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni ma anche di governance degli interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete integrata di collegamenti tra stakeholder (istituzionali e no) che connetta con interazioni reciproche il territorio al governo regionale e nazionale". Il compito trainante dei Dipartimenti di Prevenzione affonda le proprie radici nella cultura di sanità pubblica, ma soprattutto nella pratica multi-disciplinare e multi-professionale propria degli operatori della prevenzione, maturata gradualmente nel tempo e riaffermata nei recenti PNP.

Obiettivo

Occorre **favorire una assunzione di iniziativa** da parte dei Dipartimenti di Prevenzione e Distretti finalizzata alla organizzazione, programmazione, realizzazione e verifica di interventi fondati sulla integrazione dell'esercizio fisico nelle pratiche di prevenzione e promozione della salute, armonizzando l'utilizzo delle risorse e delle competenze presenti nel territorio, valorizzando il ruolo delle diverse figure professionali e rispettandone le competenze e la specificità. Il risultato atteso: a breve termine richiede l'ottimizzazione e la diffusione di interventi di prevenzione; a medio-lungo termine per la promozione della salute della popolazione.

I punti fondamentali

- **La Formazione e la ricerca: il ruolo preventivo delle attività motorie è parte del patrimonio culturale e professionale del Dipartimento di Prevenzione e dei Distretti.** E' necessario e urgente considerare il tema dell'attività fisica nel contesto della formazione dell'operatore di Sanità Pubblica, sia attraverso l'aggiornamento sul territorio, sia con l'inserimento di tali argomenti all'interno dei corsi di laurea sanitari e delle scuole di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. L'Università deve costituire il riferimento principe ed il supporto fondamentale per le iniziative nel territorio, auspicando un'intensa e sinergica collaborazione per lo sviluppo di progetti integrati, nazionali ed internazionali, sia di ricerca di base che applicata.
- **La Multidisciplinarietà e multiprofessionalità: l'intervento di prevenzione fondato sull'esercizio fisico deve essere coordinato dal medico igienista e realizzato in concerto con altre figure professionali tra cui Medici dello Sport, MMG, Pediatri, Nutrizionisti, Assistenti Sanitari, Fisioterapisti, Dietisti, Tecnici PAL, altri specialisti, ma soprattutto attraverso il coinvolgimento stretto del Laureato in Scienze Motorie, che deve assumere una propria area di autonomia e deve trovare spazio all'interno di progetti coordinati, supervisionati e promossi dai Dipartimenti di Prevenzione e Distretti, come anche da igienisti in strutture quali Ospedali e Distretto, rappresentando una innovativa opportunità ed una preziosa risorsa per la sanità pubblica.**
- **La sicurezza: l'intervento di prevenzione basato sull'attività fisica deve svolgersi in sicurezza.** Gli ambienti per lo sport e per le attività motorie devono essere sicuri e devono soddisfare i requisiti fondamentali come quelli già previsti per la sicurezza occupazionale. Per la **sicurezza ambientale ed occupazionale**, altri riferimenti possono essere i regolamenti comunali, le norme CONI e INAIL ed altre linee guida al cui perfezionamento la componente igienistica ha il dovere di contribuire, essere presente, fornire pareri e partecipare con ruolo attivo e propositivo. La **sicurezza sulla persona** rende necessaria una valutazione medica individualizzata preliminarmente alla prescrizione delle attività motorie adattate che rientrano in interventi di prevenzione secondaria e terziaria, per le quali è necessaria una prescrizione personalizzata che comprenda tipologia, intensità e dose di esercizio fisico in modo individualizzato. Un medico qualificato potrà adempiere a tali compiti ma, sebbene diversi specialisti come pure MMG e Pediatri possano essere potenziali attori, sono però **i Medici dello Sport le figure specificamente**

competenti a cui è opportuno affidare prioritariamente questo tipo di valutazioni. Al fine di favorire la diffusione di interventi di contrasto alla sedentarietà, occorre invece mantenere quanto possibile **libera e semplice l'adesione alle attività motorie di tipo ludico-ricreativo**, evitando certificazioni non indispensabili all'interno di una ragionevole valutazione costi-benefici.

- **La qualità.** L'intervento di attività motoria a fini preventivi deve tendere alla massima qualità. Tale qualità comprende innanzitutto la strutturazione dell'intervento di prevenzione, ma anche la considerazione e sorveglianza di indicatori riferiti all'ambiente in cui vengono svolte le attività motorie ed indicatori riferiti alla qualificazione del personale coinvolto a partire dalla presenza di Laureati in Scienze Motorie, triennali o specialisti, a seconda della tipologia di intervento. Anche la identificazione, valutazione e implementazione di questi aspetti di qualità rientrano nei compiti organizzativi-gestionali dell'operatore di sanità pubblica e fanno parte delle competenze del Medico Igienista.
- **Le modalità operative:** Il Dipartimento di Prevenzione ed il Distretto devono operare nel rispetto dei principi e metodi della epidemiologia e medicina preventiva, con rigore scientifico e in collaborazione attiva con gruppi di lavoro quali il GSMS-SItI, Società Scientifiche, Enti di Promozione Sportiva, centri di ricerca e accademici, alimentando una rete di competenze complementari reciprocamente fondata sul binomio territorio-università. Occorrerà considerare e differenziare le fasce d'età e le caratteristiche socio-culturali della popolazione in esame; l'attività fisica nella scuola deve potenziarsi come strumento di promozione della salute augurando la presenza di docenti curricolari di Scienze Motorie in un contesto di Educazione alla Salute fondato e veicolato dalle attività motorie. Nuovi modelli dovranno essere presi in considerazione, distinguendo situazioni diverse quali attività agonistiche o attività motorie inserite in interventi di prevenzione primaria, secondaria, terziaria (Cfr. appendici). In analogia a precedenti esperienze un riferimento online "**MuoverSI**" sarà preso in considerazione per favorire interazioni e diffondere conoscenza e modelli applicativi nel settore.

Conclusioni

Il Dipartimento di Prevenzione è l'articolazione del SSN che naturalmente svolge il ruolo di promozione e coordinamento per l'attuazione di interventi intersettoriali e interdisciplinari ispirati alla strategia di popolazione, impegnando saperi e abilità consolidati e propri degli operatori della sanità pubblica e della prevenzione (medici igienisti e del lavoro, veterinari, assistenti sanitari, tecnici della prevenzione), reclutando e coordinando l'indispensabile supporto di altre competenze professionali e specialistiche del SSN e ricercando sinergie ed alleanze con enti locali e istituzioni, agenzie formative e comunicative, terzo settore, imprenditoria privata. In questo contesto, anche il laureato in scienze motorie rappresenta un'opportunità ed una risorsa per la prevenzione.

Il Medico Igienista costituisce il riferimento fondamentale per la promozione e l'organizzazione di interventi di sanità pubblica che integrino l'attività motoria come strumento di prevenzione e promozione della salute.

Contrastare la sedentarietà, promuovere e prescrivere attività fisica è oggi solo e semplicemente "buona medicina" e "buona sanità", e quindi, di converso, non impegnare gli sforzi degli Operatori e dei servizi in questa direzione è "cattiva medicina", malasanià. Nell'attuale momento in cui il SSN è impegnato nella ricerca di nuove strategie che coniughino efficacia e sostenibilità economica, la promozione dell'attività motoria appare un investimento valido ed attraente per il SSN.

Si propone la realizzazione di uno studio sistematico di popolazione, nel quale la promozione dell'attività motoria per la salute sia riconosciuta come intervento di prevenzione primaria di assoluta priorità, sia favorita e semplificata sul piano dell'accessibilità e dell'economicità, evitando ostacoli di tipo "certificatorio" che non trovano giustificazione dal punto di vista della tutela della salute collettiva e in un'ottica di sanità pubblica.

Ne consegue che si ritiene vada rivista in tal senso la norma inerente lo svolgimento dell'attività non agonistica e si chiede che l'attività certificatoria non sia preclusiva all'accesso alle attività ludico motorie.

Le numerose e frammentarie esperienze locali devono passare da una fase propositiva e progettuale spontaneistica ad una fase fondata sulla valutazione rigorosa dei metodi e dei risultati. Questo richiede un rafforzamento sinergico della interazione tra territorio ed università, nel reciproco rispetto e riconoscimento delle complementarità. Più in generale, occorre promuovere attività di ricerca in questo settore della sanità pubblica, con quello spirito di accoglienza costruttiva e interazione multidisciplinare, che il XLVII Corso di Erice ha proposto, sperimentato, dimostrato possibile ed applicato con successo. Sussistono dunque condizioni per reti utili alla realizzazione, implementazione e sviluppo innovativo di interventi in ambito scolastico, lavorativo, sanitario e di comunità come anche per lo sviluppo di nuovi modelli attuativi per la epidemiologia, medicina preventiva e sanità pubblica. Un'opportunità ed una sfida per l'Igiene e la Medicina dello Sport, e per i Laureati in Scienze Motorie, che rappresentano una risorsa nuova e fondamentale per la prevenzione e per la promozione della salute.

Erice, 24 Aprile 2015

APPENDICI

APPENDICE 1: INTEGRAZIONE DELL'ATTIVITA' MOTORIA IN INTERVENTI DI PREVENZIONE, DEFINIZIONI E CLASSIFICAZIONE.

1) Programmi di promozione della salute, rivolti alla popolazione generale (Prevenzione Primaria)

I programmi di promozione della salute sono definiti come "Il complesso delle azioni dirette non solo ad aumentare le capacità degli individui, ma anche ad avviare cambiamenti sociali, ambientali ed economici, in un processo che aumenti le reali possibilità di governo, da parte dei singoli e della comunità, dei determinanti di salute.(Health Promotion Glossary, OMS 1998)"

In tal senso richiedono un approccio interistituzionale, intersettoriale e interdisciplinare, attraverso strumenti di partecipazione e di creazione di alleanze con il territorio, secondo modelli di "buona pratica" indicati dalla letteratura (Carta di Toronto 2010).

Si tratta di processi finalizzati alla modifica, in senso favorevole, dei determinanti di salute, che vedono il Dipartimento di Prevenzione delle ASL assumere il ruolo di regia sia nelle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni, sia di governance degli interventi non erogati direttamente attraverso la costruzione e lo sviluppo di una rete di collegamenti con i diversi settori della società'.

Nel caso specifico della promozione dell'attività fisica, la partecipazione ai programmi (percorsi sicuri casa-scuola, gruppi di cammino, percorsi nei parchi, ecc.) non richiede una certificazione sanitaria. Tuttavia, resta auspicabile che ogni soggetto partecipi in modo consapevole ed in caso di eventuali dubbi sul proprio stato di salute consulti il proprio medico di famiglia sull'intenzione di aderire al programma di prevenzione.

Nella progettazione e realizzazione dell'intervento di attività motoria per la prevenzione primaria è comunque raccomandato coinvolgere un medico igienista sia per la impostazione che per la valutazione di efficacia; ed è opportuno venga eseguita una valutazione dei benefici attesi e dei rischi eventuali, e siano prese in considerazione e messe in atto tutte le misure ritenute necessarie, idonee ed appropriate per garantire lo svolgimento dell'attività motoria "in sicurezza" (Quali ad esempio l'identificazione di misure e procedure per il primo soccorso, gestione di emergenze, considerazione di aspetti assicurativi o medico-legali).

Fra il personale dei Dipartimenti di Prevenzione coinvolto nella realizzazione di tali programmi deve essere prevista la figura del Laureato in Scienze Motorie.

2) Programmi rivolti a gruppi selezionati di persone con condizioni di rischio aumentato (Prevenzione secondaria)

In questo caso gli interventi comportano un approccio individuale con valutazione sanitaria del singolo e individuazione del trattamento più idoneo alle condizioni della persona.

Nel caso specifico dell'attività fisica, le principali esperienze in essere riguardano:

a) Interventi di Screening (Quali ad esempio il programma per la prevenzione del rischio cardiovascolare promosso dalla Regione Veneto rivolto a tutti i soggetti al compimento del cinquantesimo anno di età).

b) Prescrizione dell'attività fisica adattata (AFA) e dell'esercizio fisico adattato (EFA) in soggetti portatori di condizioni di rischio conclamate o di patologia in fase subclinica, (quali ad esempio patologie osteoarticolari, cardiovascolari, neurologiche o dismetaboliche).

3) Programmi di Esercizio fisico adattato (EFA) rivolti a persone con malattia conclamata finalizzati alla riduzione del danno, alla prevenzione delle recidive e al mantenimento delle capacità residue (Prevenzione terziaria)

In questi casi gli interventi richiedono una preventiva valutazione medica individuale e una accurata sorveglianza sanitaria. Nello specifico si tratta di interventi di prescrizione dell'esercizio fisico adattato, rivolti a persone affette da patologia multifattoriale quali quella cardiovascolare o neoplastica.

Si precisa che gli interventi di prescrizione dell'attività fisica adattata e dell'esercizio fisico adattato si articolano nelle fasi di valutazione, prescrizione e somministrazione e che gli stessi vedono come figure di riferimento i **Medici dello Sport** e gli specialisti nelle diverse branche interessate (per la valutazione e prescrizione) ed i **Laureati in Scienze Motorie dei Corsi di Laurea Magistrale** della Classe LM-67 (per la attuazione/somministrazione).

APPENDICE 2: LA QUESTIONE DEI CODICI ISTAT

RIFLESSIONI E PROPOSTE

Sia la laurea triennale L-22 (classe delle lauree in Scienze delle attività motorie e sportive) che le lauree magistrali LM-68 (classe delle lauree magistrali in Scienze e Tecniche dello Sport) e LM-67 (classe delle lauree magistrali in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattative) sono ora comprese per l'ISTAT all'interno delle professioni tecniche:

“Professioni Tecniche nei servizi pubblici e alle persone” e in particolare

-la laurea triennale L-22 prepara alle professioni di:

1. Organizzatore di eventi e di strutture sportive
2. Allenatori e tecnici sportivi
3. Intrattenitori

-La laurea Magistrale LM-68 Scienze e Tecniche dello Sport prepara alle professioni di:

1. Organizzatore di eventi e di strutture sportive
2. Allenatori e tecnici sportivi

-La laurea Magistrale LM-67 in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattative prepara alle professioni di:

1. Intrattenitori

Come si può notare gli attuali codici ISTAT non rispecchiano in maniera adeguata le professioni, in particolare per i laureati Magistrali per i seguenti motivi:

1- I laureati magistrali hanno esattamente lo stesso codice dei laureati di primo ~~livello~~, livello, anzi in numero minore.

2- Le declaratorie dei corsi di studio magistrali LM-67 fanno riferimento a sbocchi professionali che poco hanno a che fare con il codice ISTAT di riferimento “Intrattenitori”

3- Non è differenziato il livello di professione tra il laureato triennale e quello magistrale/specialistico

Proposta di nuovi codici

E' necessario rivedere i codici ISTAT; in particolare, per i laureati magistrali in Scienze Motorie, l'ambito di riferimento dovrebbe diventare quello delle “*professioni individuali, scientifiche ad elevata prestazione*”, introducendo codici di riferimento per “professionisti delle attività sportive” (LM 68) e “professionisti delle attività motorie per la prevenzione e la salute” (LM 67).

I codici proposti non andrebbero a sovrapporsi in nessun modo con altre professioni.

APPENDICE 3: LA QUESTIONE DELLA PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO

RIFLESSIONI E PROPOSTE

In un contesto di competenze multidisciplinari, il ruolo del medico igienista appare fondamentale anche in questo aspetto nell'identificare le fasce fragili sulle quali intervenire, impostare i programmi di prevenzione sulla base delle risorse disponibili nel territorio, raccogliere ed elaborare i dati, definire i bisogni del territorio e nel valutare l'efficacia degli interventi di promozione della salute attraverso l'attività motoria.

Emerge l'esigenza di sensibilizzare, coinvolgere attivamente e anche fornire strumenti di aggiornamento adeguato per i MMG e PLS sugli stili di vita attivi. E' auspicabile che queste figure favoriscano la partecipazione dei propri assistiti a progetti di attività fisica in prevenzione primaria, secondo le linee guida fondate sulla Medicina e sulla Prevenzione Basata sulle Evidenze.

Emerge l'opportunità e l'esigenza che a seguito dell'azione di MMG, PLS, ed altri medici specialisti nelle varie branche nonché operatori sanitari, adeguatamente formati, essi possano indirizzare al Medico dello Sport e centri qualificati i singoli pazienti per un programma di AFA o EFA personalizzati in cui l'attività motoria viene prescritta come un vero e proprio farmaco; sulla base delle indicazioni prescrittive sarà poi un Laureato Magistrale Classe LM67 delle Scienze Motorie ad attuare in modo personalizzato, autonomo e professionale l'AMPA.

Il Medico dello Sport quindi non dovrebbe limitare il proprio compito all'ambito esclusivo della certificazione, ma promuovere la salute in una prospettiva più ampia e mantenendo come riferimento il coordinamento organizzativo del Medico Igienista, in una collaborazione sinergica, reciproca e complementare, stimolando la pratica di un'attività fisica corretta e adattata al singolo individuo o a gruppi omogenei di popolazione, prescrivendo tipo, durata, intensità e frequenza dell'esercizio fisico all'interno dei diversi progetti e linee guida di Sanità Pubblica;

Il laureato in Scienze Motorie è la figura con le specifiche competenze (AMPA), che concorda con il Medico dello Sport il programma di attività motoria ed è deputato alla sua attuazione. In questa prospettiva, il Laureato in Scienze Motorie viene considerato come un operatore nell'ambito della Prevenzione, che deve sapere inserire il proprio intervento in maniera armonica e consapevole sia per gli aspetti clinici che di sanità pubblica, interagendo adeguatamente con i rispettivi operatori, siano essi medici igienisti, medici dello sport o altre figure, in un contesto multidisciplinare.

APPENDICE 4: GLOSSARIO

AFA (Attività Fisica Adattata) riferita al caso di pazienti con patologie del sistema muscoloscheletrico e osteoarticolare o esiti stabilizzati di malattie neurologiche. Prevede specifici protocolli di arruolamento, valutazione funzionale, attuazione dell'attività fisica da parte di Laureati Magistrali in Scienze Motorie, valutazione dei risultati.

EFA (Esercizio Fisico Adattato): riferita al caso di soggetti con problemi cardiovascolari e dismetabolici incluso il diabete tipo II. Prevede specifici protocolli di inclusione, valutazione clinica e funzionale, attuazione di esercizio fisico da parte di Laureati Magistrali in Scienze Motorie; valutazione dei risultati)

AMBIENTI PER LE ATTIVITA' MOTORIE E SPORTIVE: ambienti aperti e confinati, incluse palestre, piscine, impianti sportivi, come anche acque di balneazione, montagna o il contesto urbano.

AMPA: Attività Motoria Preventiva e Adattata, come indicata per i Corsi di Laurea Magistrale Classe LM67.

BUONA PRATICA: Insieme di processi ed attività che, in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione” Kahan e Goodstadt 2001

EDUCAZIONE ALLA SALUTE: L'educazione alla salute è l'insieme di opportunità di apprendimento consapevolmente costruite, che comprendono alcune forme di comunicazione finalizzate a migliorare l'alfabetizzazione alla salute, ivi compreso l'aumento delle conoscenze e a sviluppare life skills che contribuiscono alla salute del singolo e della comunità (Health Promotion Glossary, OMS 1998).

EMPOWERMENT: Processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenze sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità della vita. (WHO Europe, Community empowerment with case studies from the South East Asia Region. Conference working document, 2009, (www.euro.who.int)).

PROMOZIONE DELLA SALUTE: E' il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla (carta di Ottawa , WHO, 1986).

Rappresenta un processo sociale e politico globale, che comprende non solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma anche azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività. La promozione della salute è un processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sui determinanti di salute e quindi di migliorare la propria salute. La partecipazione è fondamentale per supportare azioni di promozione della salute. (Health Promotion Glossary, OMS 1998).

APPENDICE 5: SINTESI

I dieci punti fondamentali della Carta di Erice

- 1 L'attività fisica è uno strumento prioritario e fondamentale per la prevenzione.**
- 2 Il Medico Igienista è il riferimento centrale per tradurre e gestire i benefici del movimento in termini di sanità pubblica.**
- 3 Il Dipartimento di Prevenzione delle ASL ha ruolo di regia e governance, favorendo interazioni multidisciplinari.**
- 4 Il Laureato in Scienze Motorie è componente necessaria per l'attuazione di attività motoria preventiva e/o adattata.**
- 5 Il Medico dello Sport è la figura centrale di riferimento per la prescrizione dell'esercizio fisico.**
- 6 L'attività motoria deve svolgersi in condizioni di sicurezza ambientale ed occupazionale.**
- 7 L'intervento di prevenzione primaria non necessita di certificazione per attività ludico-motoria.**
- 8 L'intervento di prevenzione secondaria o terziaria deve prevedere valutazione medica e prescrizione personalizzata.**
- 9 Modelli attuativi devono essere sviluppati rafforzando la sinergia territorio-università, in analogia al GSMS-SItI.**
- 10 La formazione dello specialista in Igiene e la ricerca scientifica sono i cardini di quanto convenuto nella Carta di Erice.**

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Health Promotion Glossary, OMS 1998

American College of Sports Medicine. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, et al. College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. 2009. Med Sci Sports Exerc 41: 1510-30.

American Heart Association. Statistical Fact Sheet 2013 Update - Physical Inactivity. http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_319589.pdf

Decreto Legislativo 9/04/2008, n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Global Advocacy for Physical Activity, Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica: una chiamata globale all'azione. 2010. <http://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-italian-20may2010.pdf>

Legge 14 gennaio 2013, n. 4 Disposizioni in materia di professioni non organizzate. GU Serie Generale n. 22 del 26-1-2013.

Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati. Accordo del 27/09/2001 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome. Documento 601S27SE.000 emanato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Gazzetta Ufficiale Supplemento Ordinario n. 276 del 27/11/2001.

Ministero della Salute. Programma Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari. Sito internet: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf.

Norme CONI Per l'Impiantistica Sportiva, approvate con deliberazione del Consiglio Nazionale del CONI n. 1379 del 25 giugno 2008.

OMS. Carta di Ottawa per la Promozione della salute. Geneva. 1986. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018

Piattaforma nazionale su alimentazione, attività fisica e tabagismo: istituita con DM 26.42007. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1379_allegato.pdf

Sport e attività fisica. http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsplingua=italiano&id=51&area=Vivi_sano

World Health Organization 2002. A physically active life through every day transport. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/87572/E75662.pdf

World Health Organization. Active Living O.M.S. www.who.int/hpr/archive/active/index.html

World Day of Physical Activity. http://www.emro.who.int/health_education/hedevents/world-day-for-physical-activity-2014.html

World Health Organization. Global recommendation on physical activity for health 2010. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

Pubblicazioni Scientifiche GSMS

Volumi

AAVV. *Il guadagno di Salute attraverso la promozione dell'Attività Fisica. Evidenze scientifiche e attività di campo*. A cura di G Liguori e GSMS-SItI. Edizione SEU, Roma, 2014.

Romano Spica V, Boadonna L, Fantuzzi G, Liguori G, Vitali M, Gurnari GB, Pedullà S. *Sicurezza dell'acqua negli edifici*. Traduzione del volume dell'OMS "Water safety in buildings 2011" Rapporti ISTISAN 12/47, maggio 2012.

Romano Spica V, Privitera G, Buonadonna L, Liguori G & Gruppo di Lavoro SItI - "Scienze Motorie per la Salute". *Linee guida per Ambienti acquatici salubri ad uso ricreativo. Acque costiere ed acque dolci*. Quaderni Sanitari per Scienze Motorie, Volume 3. Antonio Delfino Editore medicina-scienze, Roma, giugno 2010.

Liguori G, Napoli C, Romano Spica V & Gruppo di Lavoro SItI - "Scienze Motorie per la Salute". *Linee guida per. Ambienti acquatici salubri ad uso ricreativo. Piscine ed ambienti acquatici simili*. Quaderni Sanitari per Scienze Motorie, Volume 2. Antonio Delfino Editore medicina-scienze, Roma, marzo 2009.

Articoli

Romano Spica V, Giampaoli S, Di Onofrio V, Liguori G. *Safety of sports facilities and training of graduates in physical education*. Ann Ig 2015;27(1):3-10.

Liguori G, Gallé F, Valeriani F, Romano Spica V. *The role of the hygienist in prevention and health promotion through physical activity: the contribute of the Working Group "Movement Sciences for Health" of the Italian Society of Hygiene*. Ann Ig 2015; 27(1):11-15.

Gallé F, Valerio G, Di Onofrio V, Mantile G, Bottiglieri R e Liguori G. *Physical education in the Italian higher secondary school: a pilot study based on experiences and opinions of undergraduate students*. (2015)11:109-116 [Sport Sci Health DOI 10.1007/s11332-014-0216-7](https://doi.org/10.1007/s11332-014-0216-7).

Martone D, Russomando L, Gallé F, Gallarato V, Mancusi C, Mastronuzzi R, Valerio G, Liguori G e Buono P. *Effects of physical fitness on waist circumference in a group of school children living in Southern Italy*. Sport Sci Health 2014; 10:261-67.

Pasquarella C, Veronesi L, Napoli C, Castaldi S, Pasquarella ML, Saccani E, Colucci ME, Auxilia F, Gallé F, Di Onofrio V, Tafuri S, Signorelli C & Liguori G. *What about behaviours in swimming pools? Results of an Italian multicentre study*. Microchemical Journal 2014,112:190-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.microc.2013.09.024>.

Liguori G, Capelli G, Carraro E, Di Rosa E, Fabiani L, Leoni E, Marensi L, Napoli C, Pasquarella C, Romano Spica V, Canossa C, Dallolio L, Di Onofrio V, Gallé F, Giampaoli S & SItI Working Group Movement Sciences for Health (GMSH). *A new checklist for swimming pools evaluation: a pilot study*. Microchemical Journal 2014,112:181-5. <http://dx.doi.org/10.1016/Jmicroc.2013.09.018>

Pasquarella C, Veronesi L, Napoli C, Castaldi S, Pasquarella ML, Saccani E, Colucci ME, Auxilia F, Gallé F, Di Onofrio V, Tafuri S, Signorelli C, Liguori G. *Swimming pools and health-related*

behaviours: results of an Italian multicentre study on showering habits among pool users. Pub Health 2013;127(7):614-9. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/aip/00333506>

Napoli C, Giampaoli S, Gallè F, Frangella C, Di Onofrio V, Bonadonna L, Romano Spica V, Liguori G & Gruppo di Lavoro SItI "Scienze Motorie per la Salute (GSMS)". *Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la sicurezza dell'acqua negli edifici: traduzione a cura del Gruppo di Lavoro SItI "Scienze Motorie per la Salute"*. Ig San Pub 2012;68:613-24.

Napoli C, Amagliani A, Arpesella A, Bonadonna L, Brandi G, Briancesco R, Capelli G, Di Onofrio V, Fantuzzi G, Frangella C, Gallè F, Leoni E, Liguori G, Mammina C, Manzoli L, Pasquarella C, Privitera G, Romano Spica V & GSMS. *World Health Organization (WHO) Guidelines for coastal and fresh waters: Italian translation by the Society of Hygiene Preventive Medicine and Public Health (SItI) Working Group "Sport Sciences for Health"*. Ig. San Pubbl. 2011;67:351-64.

Liguori G, Napoli C, Romano Spica V e Gruppo di Lavoro SItI "Scienze Motorie per la Salute". *World Health Organization Guidelines for swimming pools and similar recreational water environments: Italian translation by the SItI Working Group "Enhancing health and physical activity"*. Ig San Pubbl 2009,65:507-16.

Montuori E, Brandi G, Izzotti A, Leoni E, Liguori G, Marin V, Pasquarella C, Pignato S, Simonelli C, Spettini P, Romano Spica V. *Educazione e promozione della salute sessuale attraverso lo sport: spunti di riflessione.* Riv Sessuol Clin 2008, XV;2:19-35.

Romano Spica V, Parlato A, Palumbo D, Lorenzo E, Frangella C, Montuori E, Anastasi D, Visciano A, Liguori G. *Health promotion through physical activity: territorial models and experiences.* Ann Ig 2008,20;179-93.