

Presenza di posizione scritta sull'insegnamento della medicina sportiva e motoria

accettata dall'Assemblea dei delegati della swimsa, il 15. Novembre 2019 a Zurigo.
La versione originale di questo documento è stata scritta in francese.



Immagine realizzata e in posses di [Movement For Movement](#), regia Ann Gates, [@exerciseworks](#)
Riutilizzo con gentile permesso di Ann Gates, [Movement For Movement](#), [@exerciseworks](#)
Tale permesso vale solo per questa presa di posizione

1. Introduzione

La medicina sportiva e motoria (SBM) comprende due argomenti diversi ma affini, cioè la medicina sportiva e quella motoria. (1) La medicina sportiva tratta la prevenzione, diagnosi e la gestione di lesioni acute e croniche, come anche le malattie all'apparato motorio in relazione all'attività fisica. La medicina motoria implementa l'attività fisica (KA) per la prevenzione primaria e secondaria di malattie croniche. (1, 2) La medicina sportiva e motoria sono ormai delle discipline riconosciute in 26 paesi di tutto il mondo (3), tuttavia viene raramente insegnata nello studio principale di medicina umana. (4,5)

2. Richiamo all'azione

La swimsa riconosce, che...

1. ...le lesioni dell'apparato motorio avvengono spesso (incluse lesioni causate dallo sport) e limitano le attività giornaliere e la produttività.
2. ...il mancato esercizio fisico è al quarto posto mondiale dei fattore rischio per la mortalità e conta come una pandemia.
3. ...vanno intrapresi grossi sforzi da parte delle autorità svizzere per rafforzare le misure per l'arginamento della pandemia dell'inattività fisica.

La swimsa invita...

1. ...le facoltà di medicina, a rimediare il prima possibile alla formazione insufficiente riguardo alla SBM, al fine di formare i futuri medici del paese nella SBM in concordanza con PROFILES e il “Piano d’azione globale per l’attività fisica 2018-2030” dell’OMS.
2. ...le facoltà di medicina, di esaminare le diverse possibilità di come gli studenti possono venire istruiti nella medicina sportiva e motoria (lezioni frontali, l’apprendimento basato sulla soluzione di problemi, lezioni in rete...) e susseguentemente selezionare il formato che ne corrisponde meglio.
3. ...gli studenti di medicina svizzeri, di applicarsi per l’inclusione della SBM nel curriculum scolastico, al fine di venir equipaggiati con conoscenze specialistiche sulle misure preventive e con competenze per la consulenza dei pazienti.
4. ...gli organi legislativi svizzeri, di prendere misure al fine di formare meglio il personale medico nella medicina motoria, cosa che corrisponde a un punto del “Piano d’azione globale per l’attività fisica 2018-2030” dell’OMS.

La swimsa si applica...

1.ad avanzare la medicina sportiva e motoria attraverso campagne e progetti di sensibilizzazione.
2. ...a seguire attentamente le misure prese per la lotta contro questa pandemia e a rappresentare le opinioni degli studenti di medicina davanti ai gruppi di interessi più importanti.

3. Testo principale

Le malattie dell'apparato locomotore sono largamente diffuse tra la popolazione generale e limitano fortemente le attività giornaliere e la produttività in paesi industriali e in via di sviluppo. In un sondaggio rappresentativo della popolazione generale danese, le lesioni da attività sportiva avvengono con una prevalenza annuale del 20%. (9) Con l'aumento del tasso di malattie non trasmissibili (NCD), la ricerca di misure a basso costo per la prevenzione e la terapia di esse, ha ricevuto priorità in tutto il mondo (10-12) e proprio la KA è uno dei mezzi per contrastarle. L'inattività fisica è il fattore rischio quarto al mondo per la mortalità prematura, e viene considerata una pandemia.

(13) Nel 2018 l'OMS pubblicò il "Piano d'azione globale per l'attività fisica 2018-2030, che mira a una riduzione del 15% dell'inattività fisica. (16) Per raggiungere questo obiettivo, uno dei punti più importanti di queste linee guida consiste nell'educare i professionisti sanitari riguardo all'avanzamento e alla prescrizione della KA. (16) In fondo, la Svizzera, da stato membro delle Nazioni Unite, si impegna a raggiungere i 17 Obiettivi per lo sviluppo sostenibile (SDG) dell'Agenda 2030 dell'ONU entro il 2030 (17). Oltre ai vantaggi diretti che la KA porta alla salute, essa offre dei vantaggi anche nel campo sociale, economico e ambientale. (16) Il "Piano d'azione globale per l'attività fisica 2018-2030" dell'OMS è dell'opinione, che la KA ha un ruolo importante in 13 dei 17 SDG nell'Agenda 2030 dell'ONU. (16)

Dal 2000, diversi studi hanno dimostrato, che i medici, in particolare i medici generali, non conoscono a sufficienza i vantaggi della KA e sono, di conseguenza, insicuri nel prescriverla o trasferire i pazienti ai rispettivi specialisti. (18-21) Uno studio britannico ha dimostrato, che "gli studenti di medicina sottovalutano il rischio dell'inattività fisica". Molti medici non conoscono le raccomandazioni riguardo la KA al fine dell'avanzamento della salute, perciò non si sentono abbastanza competenti per dare delle raccomandazioni riguardo la KA ai loro pazienti (22). Nonostante il fatto che la KA abbia un ruolo molto importante nella prevenzione e la terapia di quasi tutte le NCD, persiste un'insufficienza di informazioni sistematica, come anche la mancata presenza dell'argomento nei percorsi formativi. (13-15) Adesso certi studi di ricerca dimostrano, che gli studenti di medicina vogliono sapere di più sulla medicina sportiva e motoria (23). Dal 2018 vengono messe a disposizione dal *Movement for Movement* delle risorse didattiche gratuite nelle facoltà di medicina britanniche. (24,25) La Lancaster University (UK) è stata tra le prime a integrare queste risorse didattiche rilevanti all'argomento nel proprio curriculum medico, al fine di avvicinare gli studenti alla materia già durante gli studi. (24) Nottingham (UK), South Carolina (USA) e Teheran (Iran) sono esempi aggiuntivi per un'implementazione riuscita della medicina sportiva e motoria nel curriculum di medicina umana. (26-28)

Il Programma federale degli studi di medicina umana segue i *Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland* (PROFILES), che sono stati scritti da esperti svizzeri sotto al mandato della Commissione interfacoltà di medicina svizzera (CIMS). Loro definiscono le conoscenze e le competenze, che uno studente di medicina deve guadagnare per risolvere situazioni già dal primo giorno da assistente (29). Nel 2019 risultò da uno studio, che 32 degli obiettivi contenuti in PROFILES sono legati alla medicina sportiva e motoria, di cui 20 legati alla KA (30). Purtroppo dallo stesso studio risulta, che nell'anno accademico 2018-2019 solo quattro su otto delle università svizzere che offrono lo studio di medicina, offrono anche dei corsi di medicina sportiva e motoria nei loro curricula di

base. Questi corsi erano contenutisticamente e tempisticamente limitati. In fondo solo due delle quattro università offrivano un corso sulla KA. Quattro su otto università offrivano corsi facoltativi per la materia della medicina sportiva e medica. Se questi corsi sono decisamente più ampi, si limitano purtroppo su un numero molto basso di studenti. I corsi di medicina sportiva e motoria sono riassunti nella tabella 1 (corsi nel curriculum principale) e 2 (corsi facoltativi). In conclusione, tale studio di ricerca contenne un'intervista tra aprile e ottobre 2017 tra tutti gli studenti di medicina in Svizzera, per valutare ed esaminare le loro conoscenze riguardo la medicina sportiva e motoria, e se si augurerebbero una formazione in questa materia. Hanno partecipato 1764 studenti (22.9% degli studenti di medicina in Svizzera e il 482% della dimensione di sondaggio richiesta). Uno su due studenti non era cosciente del fatto che la medicina sportiva e motoria rappresenta una componente essenziale per la prevenzione e la terapia di NCD. Il 95% degli studenti intervistati espressero il desiderio di ricevere una formazione riguardo la medicina sportiva e motoria durante gli studi nella forma di corsi obbligatori, o di corsi facoltativi, o entrambi.

4. Fonti

1. Jaques R, Loosemore M. Sports and exercise medicine in undergraduate training. *The Lancet*. 2012;380(9836):4-5.
2. Humphries D, Jaques R, Dijkstra HP. A Delphi developed syllabus for the medical specialty of sport and exercise medicine. *Br J Sports Med*. 2018;52(8):490-2.
3. Ergen E. Roots of Sports Medicine. *Arch Med Deporte*. 2014;31(4):263-7.
4. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools: are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *Br J Sports Med*. 2012;46(14):1024-6.
5. Pandya T, Marino K. Embedding sports and exercise medicine into the medical curriculum; a call for inclusion. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):306.
6. Palazzo C, Ravaud JF, Papelard A, Ravaud P, Poiraud S. The burden of musculoskeletal conditions. *PLoS One*. 2014;9(3):e90633.
7. Aboderin I, Nanyonjo A. Musculoskeletal health conditions among older populations in urban slums in sub-Saharan Africa. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2017;31(2):115-28.
8. Daneshmandi H, Choobineh AR, Ghaem H, Alhamd M, Fakherpour A. The effect of musculoskeletal problems on fatigue and productivity of office personnel: a cross-sectional study. *J Prev Med Hyg*. 2017;58(3):E252-e8.

9. Bueno AM, Pilgaard M, Hulme A, Forsberg P, Ramskov D, Damsted C, et al. Injury prevalence across sports: a descriptive analysis on a representative sample of the Danish population. *Inj Epidemiol*. 2018;5(1):6-.
10. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
11. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen; : WHO; 2013. 72 p.
12. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva; : WHO; 2013. 103 p.
13. Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
14. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
15. Khan KM, Thompson AM, Blair SN, Sallis JF, Powell KE, Bull FC, et al. Sport and exercise as contributors to the health of nations. *The Lancet*. 2012;380(9836):59-64.
16. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
17. Session UNJGA. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. 2015.
18. Jorgensen TK, Nordentoft M, Krogh J. How do general practitioners in Denmark promote physical activity? *Scand J Prim Health Care*. 2012;30(3):141-6.
19. Attalin V, Romain AJ, Avignon A. Physical-activity prescription for obesity management in primary care: attitudes and practices of GPs in a southern French city. *Diabetes Metab*. 2012;38(3):243-9.
20. Buffart LM, van der Ploeg HP, Smith BJ, Kurko J, King L, Bauman AE. General practitioners' perceptions and practices of physical activity counselling: changes over the past 10 years. *Br J Sports Med*. 2009;43(14):1149-53.
21. Abramson S, Stein J, Schaufele M, Frates E, Rogan S. Personal Exercise Habits and Counseling Practices of Primary Care Physicians: A National Survey. *Clin J Sport Med*. 2000;10(1):40-8.
22. Dunlop M, Murray AD. Major limitations in knowledge of physical activity guidelines among UK medical students revealed: implications for the undergraduate medical curriculum. *Br J Sports Med*. 2013;47(11):718-

23. Osborne SA, Adams JM, Fawkner S, Kelly P, Murray AD, Oliver CW. Tomorrow's doctors want more teaching and training on physical activity for health. *Br J Sports Med.* 2017;51(8):624-5.
24. Gates AB, Swainson MG, Isba R, Wheatley RG, Curtis FA. Movement for Movement: a practical insight into embedding physical activity into the undergraduate medical curriculum exemplified by Lancaster Medical School. *Br J Sports Med.* 2019;53(10):609-10.
25. Gates AB, Kerry R, Moffatt F, Ritchie IK, Meakins A, Thornton JS, et al. Movement for movement: exercise as everybody's business? *Br J Sports Med.* 2017;51(10):767-8.
26. Gates AB. Training tomorrow's doctors, in exercise medicine, for tomorrow's patients. *Br J Sports Med.* 2015;49(4):207-8.
27. Trilk JL, Phillips EM. Incorporating 'Exercise is Medicine' into the University of South Carolina School of Medicine Greenville and Greenville Health System. *Br J Sports Med.* 2014;48(3):165-7.
28. Noormohammadpour P, Halabchi F, Mazaheri R, Mansournia MA, Alizadeh Z, Seif Barghi T, et al. Designing and implementing a curriculum for Sports and Exercise Medicine elective course for undergraduate medical students of Tehran University of Medical Sciences. *Br J Sports Med.* 2018.
29. Michaud PA, Jucker-Kupper P, and members of the Profiles working group. PROFILES; Principal Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools; 2017.
30. Carrard J, Pandya T, Niederhauser L, Infanger D, Schmidt-Trucksäss A, Kriemler S. Should sports and exercise medicine be taught in the Swiss undergraduate medical curricula? A survey among 1764 Swiss medical students. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine.* 2019;5(1):e000575.