

Documento di posizione sulla terapia medica di allenamento (MTT)

La terapia medica di allenamento (MTT) è una prestazione di riabilitazione prescritta da un medico e supervisionata da un fisioterapista ai sensi dell'art. 5 OPre. Costituisce una transizione strutturata dalla terapia individuale all'allenamento indipendente, rafforza le conoscenze in ambito sanitario e l'autoefficacia dei pazienti e contribuisce in modo significativo alla sostenibilità dei trattamenti di fisioterapia.

1. Definizione

La terapia medica di allenamento (MTT) è un programma di allenamento accompagnato dalla fisioterapia e indicato dal punto di vista medico, con dosaggio mirato, diagnosi dei progressi e adeguamento individuale. Si svolge sotto la supervisione di un fisioterapista, responsabile della sicurezza, della qualità e dell'efficacia del programma. La MTT soddisfa i requisiti di un intervento attivo, dosato e monitorato, raccomandato per molte patologie.

La funzione principale della MTT è quella di guidare i pazienti da un contesto supervisionato a un allenamento indipendente (Gómez-Redondo et al., 2024). A tal fine sono essenziali l'integrazione dei principi biopsicosociali e una transizione chiaramente strutturata verso un allenamento autogestito (Hrkać et al., 2022; Pedersen & Saltin, 2015). Di conseguenza, la terapia medica di allenamento (MTT) deve fornire informazione e strategie di autogestione per rafforzare le conoscenze in ambito sanitario e la responsabilità personale (Hrkać et al., 2022). In questo modo si promuovono le conoscenze in ambito sanitario e l'autoefficacia, si riducono le ricadute e la cronicità e si favoriscono risultati terapeutici sostenibili (Hrkać et al., 2022). Ciò distingue chiaramente la MTT da un programma di allenamento generale, non specifico e non individualizzato.

La terapia medica di allenamento si distingue nettamente dalle offerte di prevenzione o puramente orientate al fitness, sia in termini di indicazione, gruppo target e obiettivo, sia in termini di metodologia e responsabilità terapeutica. I programmi di prevenzione possono avere un effetto di supporto, ma non sostituiscono l'esperienza clinica e la gestione individuale della terapia medica di allenamento da parte di un fisioterapista.

Obiettivi centrali della MTT:

- garantire la sostenibilità della terapia attraverso strategie attive;
- rafforzare le conoscenze in ambito sanitario e la responsabilità personale dei pazienti;
- aumentare l'efficienza delle cure riducendo le ricadute e la cronicità;
- rendere visibile la qualità attraverso il monitoraggio dei risultati del trattamento e delle esperienze dei pazienti.

2. Effetti della terapia medica di allenamento

È stato dimostrato che molti disturbi del sistema muscoloscheletrico migliorano grazie alla terapia di allenamento (Hagen et al., 2012; Moseng et al., 2017; Pedersen & Saltin, 2015). Rispetto all'allenamento non supervisionato, la MTT mostra miglioramenti significativamente maggiori nella funzionalità muscolare e nella qualità della vita: tra le ragioni rientrano la corretta esecuzione della tecnica di esercizio e l'intensità di allenamento più elevata, oltre all'individualizzazione e alla progressione sistematiche sotto la guida di un fisioterapista (Gentil & Bottaro, 2010; Gómez-Redondo et al., 2024; Lacroix et al., 2015).

Senza una transizione strutturata verso un percorso di allenamento indipendente spesso la terapia viene interrotta, si verificano ricadute e le risorse vanno sprecate in forma di ulteriori terapie. Le conoscenze in ambito sanitario e l'aderenza alle cure sono pertanto essenziali per ottenere risultati sostenibili e devono essere sviluppate e sostenute in modo specifico (Fisher et al., 2022).

3. Criteri di qualità per l'implementazione della MTT

Competenze

La MTT richiede una conoscenza approfondita dell'anatomia, della fisiologia, della fisiopatologia e della teoria dell'allenamento per adattare individualmente carico, dosaggio e progressione. Tale approccio clinico richiede competenza fisioterapica e clinical reasoning per integrare in modo mirato l'allenamento nel processo terapeutico complessivo. Solo così funzione, resistenza e autoefficacia possono essere sviluppate in modo sistematico e mantenute a lungo termine.

Criteri di qualità

A **livello di struttura**, la MTT richiede una gestione fisioterapica qualificata e un'infrastruttura attrezzata a livello professionale che garantisca un allenamento sicuro, progressivo e adattato all'individuo. Ciò include possibilità di allenamento e di test adeguate, nonché un piano di emergenza e igiene chiaramente definito. Tutti i dispositivi utilizzati sono soggetti ai requisiti dell'Ordinanza relativa ai dispositivi medici (ODmed) e devono essere opportunamente controllati e sottoposti a manutenzione.

A **livello di processo**, la MTT comprende criteri di indicazione e di ammissione definiti, un'introduzione strutturata con referto, una definizione degli obiettivi e del piano di allenamento, una logica di progressione trasparente, rivalutazioni periodiche, formazione e autogestione, nonché una conclusione della terapia con piano di allenamento scritto e raccomandazioni (Hrkać et al., 2022). Si tenga presente che non è previsto alcun colloquio di passaggio di consegne nell'ambito delle prestazioni AOMS.

A **livello di risultati**, al fine di valutare l'efficacia e la sostenibilità vengono registrati la funzione, il dolore, l'aderenza al programma, la competenza in materia di salute, i tassi di ricaduta e di ripresa, nonché gli outcome rilevanti per le risorse.

Dal punto di vista della garanzia della qualità, Physioswiss individua nella MTT i seguenti elementi:

- **responsabilità per la sicurezza e l'efficacia:** il fisioterapista curante ha la responsabilità clinica dell'intero programma di allenamento;
- **controllo tecnico:** il carico, il dosaggio, gli esercizi e la progressione vengono pianificati, adattati e monitorati sulla base dei risultati fisioterapici;
- **presenza attiva:** durante l'allenamento è disponibile un referente qualificato che garantisce l'osservazione, la guida, la correzione e l'intervento;
- **individuazione e intervento in caso di anomalie:** i cambiamenti nello stato di salute, i rischi o le reazioni indesiderate vengono identificati e comportano un adeguamento immediato dell'intervento;
- **documentazione e diagnostica dei progressi:** i risultati, l'andamento dell'allenamento e le decisioni cliniche vengono documentati in modo comprensibile.

Ciò dimostra che la MTT è un processo terapeutico con una chiara responsabilità clinica, basato su un'indicazione medica e che richiede un controllo e un monitoraggio continuo da parte del fisioterapista.

4. La terapia medica di allenamento (MTT) nell'ambito delle cure

La MTT costituisce un pilastro fondamentale della fisioterapia svizzera ed è fondata su solide evidenze scientifiche (Pedersen & Saltin, 2015).

Diritto e tariffe

Ai sensi dell'art. 5 OPre, la MTT è considerata una prestazione di riabilitazione indicata dal punto di vista medico. Viene eseguita su prescrizione medica e si basa su diagnosi individuali, accordi sugli obiettivi e una pianificazione strutturata dell'allenamento.

Un elemento centrale per garantire la qualità della MTT è la supervisione da parte di un fisioterapista. Questa garantisce che la MTT rimanga un intervento giustificato dal punto di vista medico, gestito da professionisti e responsabile dal punto di vista terapeutico. In questo modo si distingue chiaramente dalle offerte di fitness o dai programmi di allenamento senza indicazione medica e senza responsabilità terapeutica.

La MTT deve inoltre essere preceduta obbligatoriamente da un trattamento fisioterapico individuale. È possibile svolgere parallelamente il trattamento individuale e la MTT, purché ciò sia giustificato dal punto di vista terapeutico. Non è necessario che la MTT abbia luogo dopo il completamento del trattamento fisioterapico individuale.

Non serve una richiesta di garanzia di assunzione dei costi. La MTT è limitata a un massimo di tre mesi a partire dall'inizio dell'allenamento, durante i quali sono possibili fino a 36 unità. La terapia viene eseguita sotto la supervisione di fisioterapisti diplomati e riconosciuti dalla CRS. Per le prestazioni in ambito LAINF, AI e AM si applicano le relative disposizioni esecutive. I contatti di follow-up dopo la conclusione della MTT non rientrano nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), ma in forma di prestazioni complementari finanziate dai pazienti o dalle assicurazioni complementari possono contribuire in modo significativo a risultati terapeutici duraturi.

Evoluzione dei costi

La MTT genera costi ma a lungo termine riduce le ricadute, le terapie ricorrenti, le immagini diagnostiche, l'escalation dell'uso di medicamenti e le assenze dal lavoro. L'evidenza internazionale dimostra che le strategie attive e i controlli di richiamo hanno un rapporto costi-benefici favorevole, soprattutto per il trattamento delle malattie croniche (Carrard et al., 2022). I controlli di richiamo sono brevi appuntamenti di follow-up o di rivalutazione mirati durante i quali vengono verificati i progressi dell'allenamento, viene adeguato il piano e rafforzata l'aderenza alla terapia. Servono a prevenire le ricadute e a stabilizzare il passaggio a un allenamento autonomo a lungo termine.

5. Conclusioni

La MTT dovrebbe essere utilizzata regolarmente come ponte tra la terapia individuale e la pratica autonoma di allenamento, con un'introduzione strutturata, una progressione e una consulenza finale. Le sedute di controllo periodiche hanno lo scopo di verificare la tecnica, il dosaggio e la motivazione, nonché di prevenire le ricadute. Ciò consente non solo di migliorare l'efficacia degli interventi fisioterapici a lungo termine, ma anche di ridurre la necessità di terapie ricorrenti e trattamenti medici ulteriori, aumentando così l'efficienza complessiva dell'assistenza sanitaria.

Physioswiss si impegna a favore della diffusione capillare della MTT come prestazione di riabilitazione medica con chiari standard di qualità, al fine di aumentarne l'efficienza e l'efficacia a lungo termine. La MTT deve rimanere facilmente accessibile, purché sia indicata dal punto di vista medico e sia stata preceduta da una terapia individuale.

Letteratura

- Carrard, J., Gut, M., Croci, I., McMahon, S., Gojanovic, B., Hinrichs, T., & Schmidt-Trucksäss, A. (2022). Exercise Science Graduates in the Healthcare System: A Comparison Between Australia and Switzerland. (2624-9367 (Electronic)).
- Fisher, J., Steele, J., Wolf, M., Androulakis Korakakis, P., Smith, D., & Giessing, J. (2022). The Role of Supervision in Resistance Training; an Exploratory Systematic Review and Meta-Analysis: Supervision in Resistance Training. *International Journal of Strength and Conditioning*, 2(1). <https://doi.org/10.47206/ijsc.v2i1.101>
- Gentil, P., & Bottaro, M. (2010). Influence of supervision ratio on muscle adaptations to resistance training in nontrained subjects. (1533-4287 (Electronic)).
- Gómez-Redondo, P., Valenzuela, P. L., Morales, J. S., Ara, I., & Mañas, A. (2024). Supervised Versus Unsupervised Exercise for the Improvement of Physical Function and Well-Being Outcomes in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Medicine*, 54(7), 1877-1906. <https://doi.org/10.1007/s40279-024-02024-1>
- Hagen, K. B., Dagfinrud, H., Moe, R. H., Østerås, N., Kjeken, I., Grotle, M., & Smedslund, G. (2012). Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews. *BMC Medicine*, 10(1), 167. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-10-167>
- Hrkać, A. A.-O., Bilić, D. A.-O., Černy-Obrdalj, E. A.-O., Baketarić, I. A.-O., & Puljak, L. A.-O. (2022). Comparison of supervised exercise therapy with or without biopsychosocial approach for chronic nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. (1471-2474 (Electronic)).
- Lacroix, A., Kressig RW Fau - Muehlbauer, T., Muehlbauer T Fau - Gschwind, Y. J., Gschwind Yj Fau - Pfenninger, B., Pfenninger B Fau - Bruegger, O., Bruegger O Fau - Granacher, U., & Granacher, U. (2015). Effects of a Supervised versus an Unsupervised Combined Balance and Strength Training Program on Balance and Muscle Power in Healthy Older Adults: A Randomized Controlled Trial. (1423-0003 (Electronic)).
- Moseng, T., Dagfinrud, H., Smedslund, G., & Østerås, N. (2017). The importance of dose in land-based supervised exercise for people with hip osteoarthritis. A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 25(10), 1563-1576. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2017.06.004>
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. (1600-0838 (Electronic)).
- van Wissen, M. A.-O., van den Ende, C. A.-O., Gademan, M. G. J., Teuwen, M. M. H., Peter, W. A.-O., Mahler, E. A. M., van Schaardenburg, D., van Gaalen, F. A.-O., Spoorenberg, A., van den Hout, W. B., van Tubergen, A. A.-O., Vliet Vlieland, T. P. M., & van Weely, S. F. E. (2024). One-year effectiveness of long-term exercise therapy in people with axial spondyloarthritis and severe functional limitations. (1462-0332 (Electronic)).