



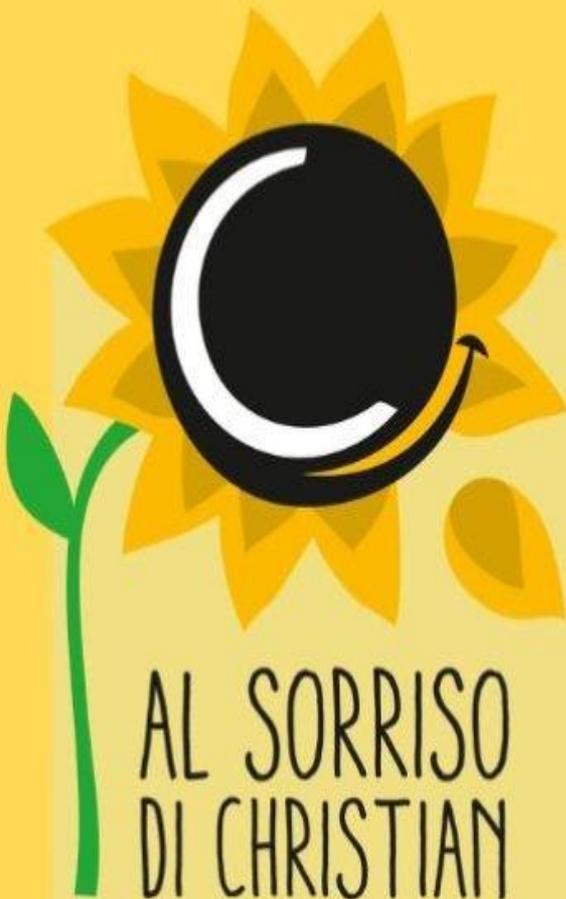
SPORT
E SALUTE

Sport in piazza per tutti

LO SPORT DA' IL MEGLIO DI SE' QUANDO CI SI UNISCE

16 Giugno

PIAZZALE ADIACENTE CAMPO SPORTIVO
DI S.MARIA DI SALA (VE)



AL SORRISO
DI CHRISTIAN



COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO
ITALIAN PARALYMPIC
COMMITTEE

REGIONE
VENETO



Alfa Romeo 500



Gruppo Motor Gallery



Miranese



FORMED ABILI



Q.D.V. S.O.S. HANDICAP
BAMBINI INVISIBILI

MI PRESENTO....

Aris Betetto

Specialista dell'Esercizio

CHINESIOLOGO A.M.P.A.





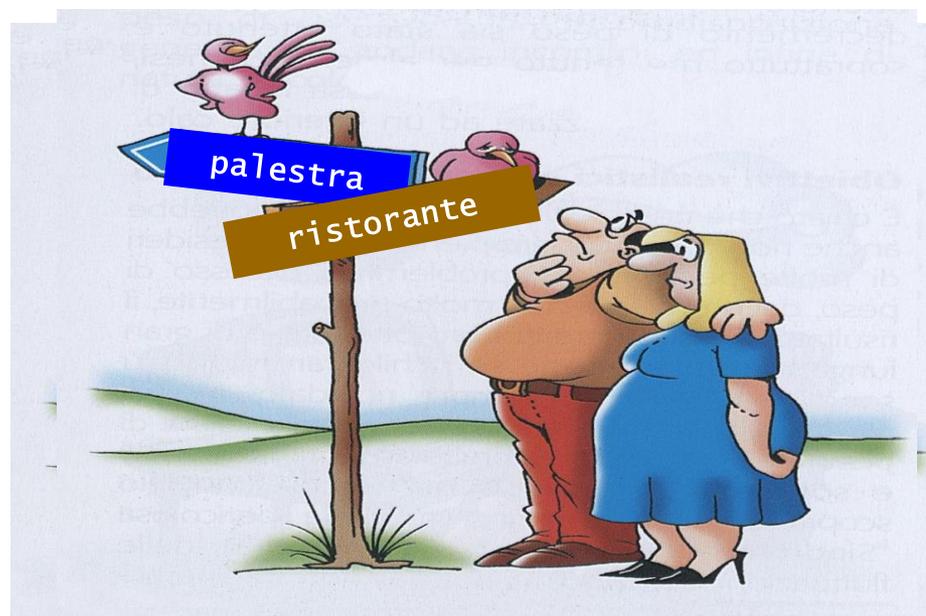
II CHINESIOLOGO AMPA OGGI

- Opera in prevenzione della progressione e delle recidive delle malattie croniche non trasmissibili, attraverso la progettazione la somministrazione e la valutazione di percorsi di esercizio fisico (AFA ed EFS),
- Allena la funzione al termine del percorso riabilitativo,
- Promuove stili di vita attivi con interventi volti a conoscere i comportamenti salutari in ambito motorio, sia x rischio di MCNT sia x patologia.
- Ricerca il “**counseling motorio**” come contrasto della sedentarietà e inattività fisica al fine di ridurre il bisogno di presa in carico della persona da parte del sistema sanitario.
- Essendo specialista dell’esercizio fisico, può con più accuratezza motivare la persona all’attività fisica e dare indicazioni precise sul tipo di attività idonea, informando delle strutture e degli enti presenti vicino alla sede di residenza/lavoro della persona stessa (per es. Palestre della Salute, gruppi di cammino, ASD, ...).
- È sempre in collaborazione con MMG, infermieri della Comunità, logopedisti, dietisti, psicologi ecc., per migliorare l’allenamento attraverso la FITT-VP (frequenza, intensità, tempo, tipologia volume e progressione).

SEDENTARIETÀ = AUMENTO DELL'OBESITÀ

Il 9° Rapporto sull'Obesità in Italia (luglio 2021 – dati 2019) redatto dall'Istituto Auxologico Italiano riporta che nella popolazione adulta la diffusione dell'obesità in Italia si attesta attorno all' 11%; questo dato supera il 46% se si considera la percentuale di soggetti sovrappeso.

Allarmante è il dato tra i minori: 1 su 4 è in eccesso di peso (25,6 %), ma se il campione si restringe fino ai 13 anni, l'eccesso ponderale riguarda un bambino su 3 (> 30%) e se il campione si restringe alla sola scuola elementare la percentuale sale al 40% (4 bambini su 10).





LA SEDENTARIETA' E' IL «NUOVO FUMO» DA COMBATTERE COME PROBLEMA DI SANITA' PUBBLICA

I dati mostrano l'importanza di contrastare la sedentarietà nelle strategie di sanità pubblica, in quanto causa indipendente di patologie croniche

Inoltre il cambio desiderato di uno stile di vita da sedentario ad attivo può essere la «leva» che promuove altre modifiche del suo stile di vita

E' fondamentale il consiglio e l'indicazione dell'operatore sanitario per promuovere il cambiamento

IN ITALIA LA SEDENTARIETÀ È CAUSA DI

9% delle malattie cardiovascolari

11% del diabete di tipo II

16% dei tumori al seno

16% dei tumori al colon

15% delle morti premature

Fonte: Lancet, 2012





REGIONE del VENETO

VIVO Piano Regionale
BENE Prevenzione del Veneto
VENETO

Sedentarietà in Veneto

I veneti sono una popolazione attiva rispetto alla media nazionale, questo anche grazie ad una strategia regionale intersettoriale e multicomponente. Tra la popolazione adulta i sedentari stanno diminuendo



I sedentari in Veneto sono solo il **16%**, quasi la metà rispetto al valore medio italiano del **31,5%** (dati 2021/2022)

Dov'è maggiormente diffusa la sedentarietà?



Soggetti con basso livello di istruzione

Soggetti con difficoltà economiche



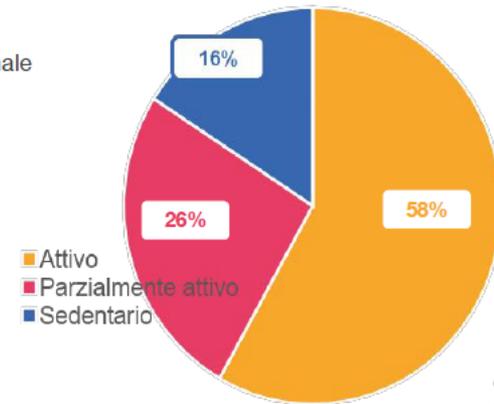
E i soggetti con patologie?

Circa 1 persona su 3 con due o più patologie: stile di vita prevalentemente sedentario.

Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio, è presente nel:

- 30% delle persone con sintomi di depressione
- 15% dei fumatori
- 17% degli ipertesi
- 16% delle persone in eccesso ponderale.

Popolazione adulta Veneto 18-69 anni*



ISSI

*Dati interviste 2022

COMPENSO DEL DIABETE

**CORRETTA
ALIMENTAZIONE**



**TERAPIA
FARMACOLOGICA**

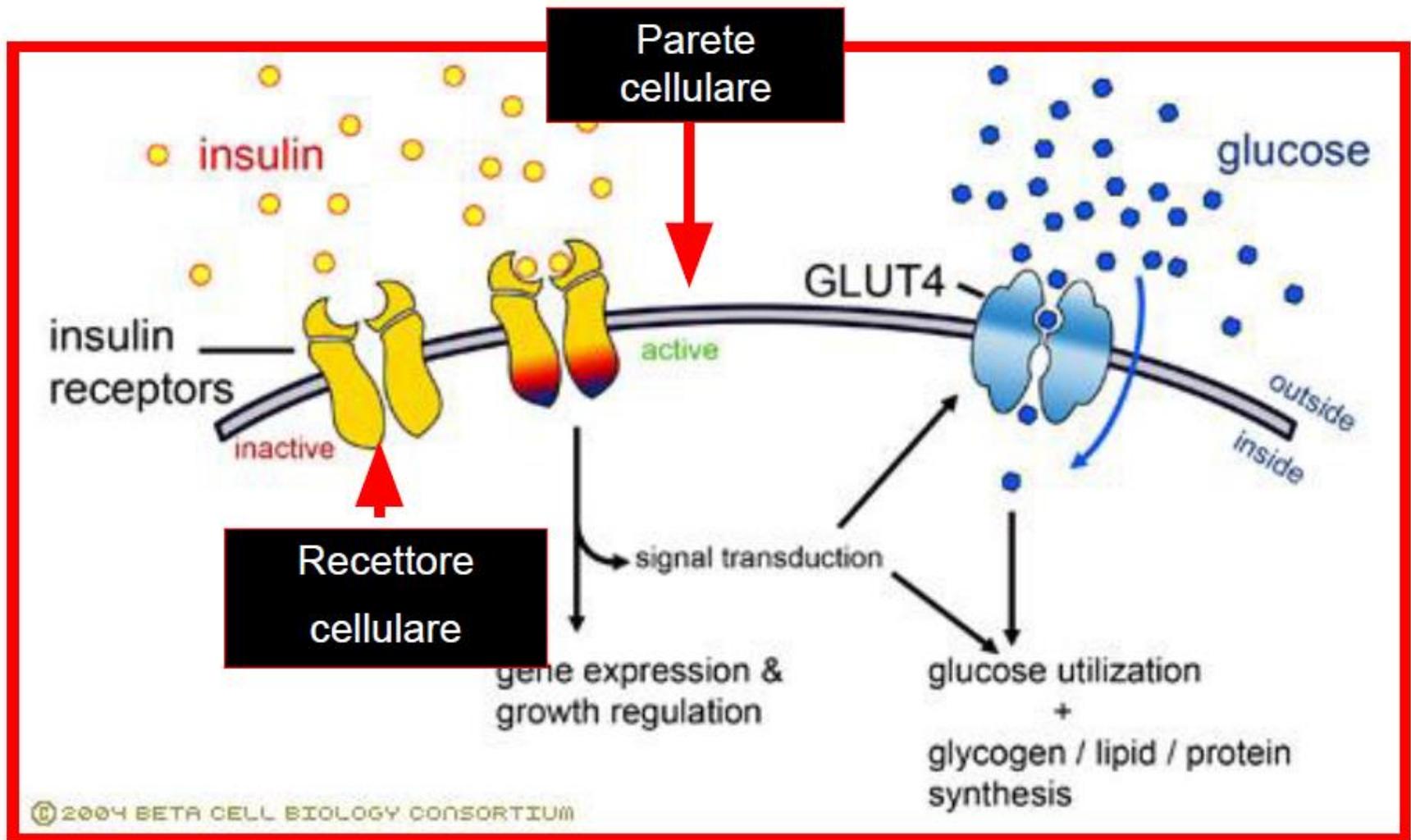


**ATTIVITÀ
FISICA**

L'ESERCIZIO FISICO E' UN FARMACO PER IL DIABETE



È utile distinguere la prescrizione medica di esercizio fisico dalla progettazione e programmazione dell'esercizio fisico; esse infatti sono due fondamenti necessari affinché l'esercizio fisico (AFA , AFA-D ed EFS) possa realmente divenire terapia e atto di prevenzione e sono di competenza degli specialisti: da una parte il medico e dall'altra il chinesiologo AMPA.



L'esercizio fisico di moderata intensità attiva una proteina trasportatrice GLUT 4 che facilita il passaggio del glucosio "bypassando" quindi l'azione dell'insulina

MA QUANTA ATTIVITÀ FISICA SI DOVREBBE SVOLGERE ALLA SETTIMANA?

- L'OMS nel 2020 ha definito il livello minimo di attività in funzione dell'età e delle condizioni di salute del soggetto.

Per gli adulti sani (18-64 anni)

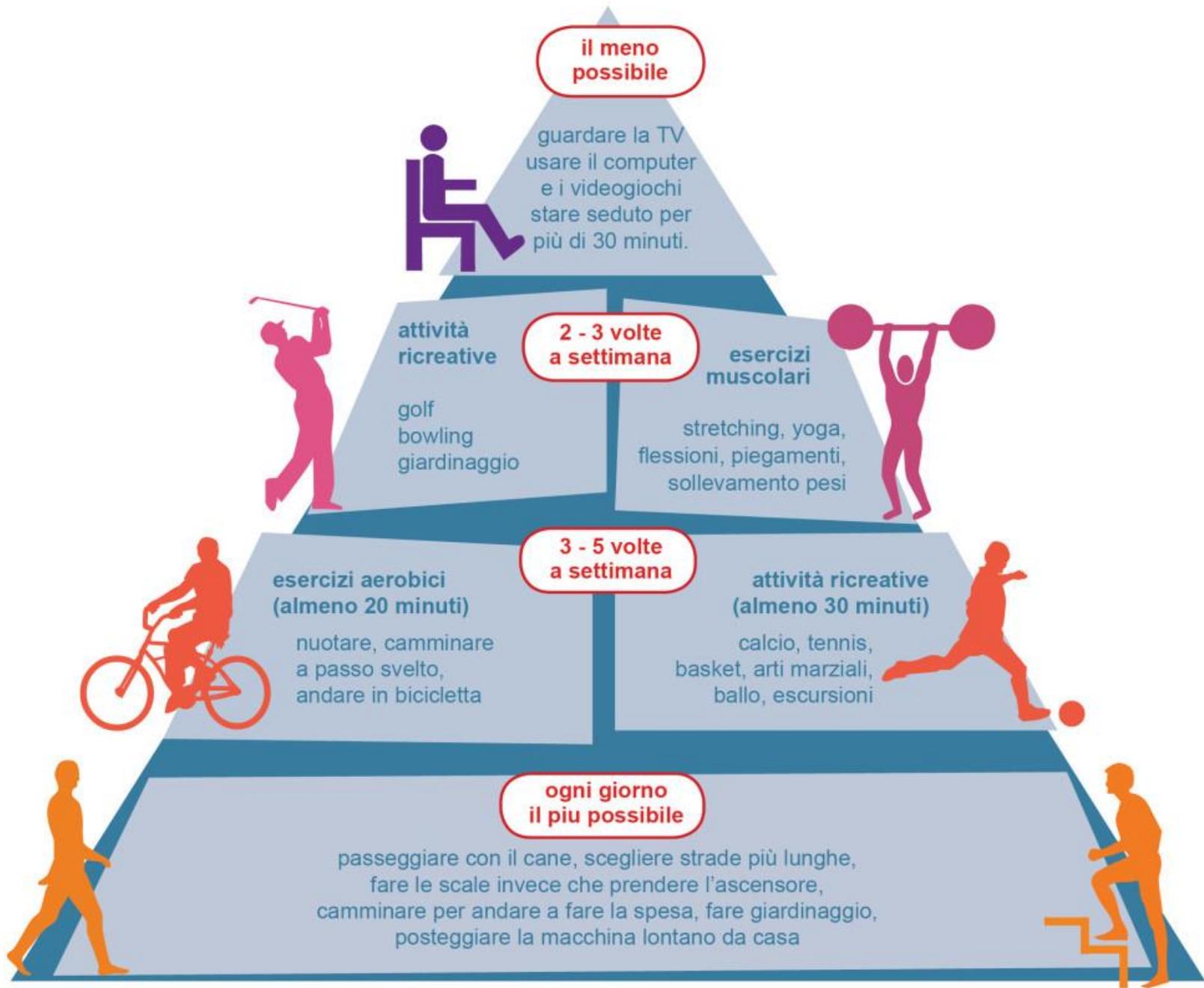
→ 150-300 minuti di attività fisica aerobica moderata

O

→ 75-150 minuti di attività fisica aerobica vigorosa;

+ attività contro resistenza di moderata intensità per il rafforzamento muscolare, almeno 2 volte a settimana.

Gli adolescenti (11-17 anni) dovrebbero svolgere almeno un'ora di attività per lo più aerobica da moderata a vigorosa al giorno all'interno della quale inserire esercizi di forza almeno tre giorni alla settimana. Coloro che non soddisfano queste raccomandazioni, praticando livelli inferiori di attività fisica, sono definiti inattivi





II DECALOGO dell'ATTIVITÀ FISICA



1. Una **regolare attività fisica** è necessaria per ottenere un buono stato di salute psico-fisico e migliorare la qualità di vita.
2. La sedentarietà e una cattiva alimentazione predispongono all'insorgenza di malattie croniche come l'obesità e il diabete di tipo 2.
3. La crescita vertiginosa di obesità e diabete nell'adulto e nel bambino registrata attualmente deve essere contrastata, in prima istanza, con la modifica degli stili di vita: alimentazione e **attività fisica**.
4. Uno stile di vita sano (**attività fisica regolare** e alimentazione corretta) è in grado di prevenire o ritardare l'insorgenza del diabete di tipo 2 ed è un mezzo terapeutico efficace al pari della terapia farmacologica. Esso contribuisce a un consapevole miglioramento nella gestione del controllo metabolico, del benessere psico-fisico e dell'autostima.
5. Un sano stile di vita prevede lo svolgimento quotidiano di almeno 30 minuti di **attività fisica** di intensità lieve/moderata.

5. Un sano stile di vita prevede lo svolgimento quotidiano di almeno 30 minuti di **attività fisica** di intensità lieve/moderata.
6. Per ottenere maggiori benefici è necessario un impegno complessivo di 60 minuti in **attività fisica** ad intensità moderata/intensa nell'arco della giornata.
7. Per intraprendere un programma di esercizio sicuro ed efficace, sono fondamentali: una valutazione preliminare e la prescrizione da parte del medico e la supervisione dell'esercizio da parte dell'esperto in attività motoria.
8. Qualora non sussistano controindicazioni, è auspicabile integrare l'esercizio aerobico (ad es. cammino, bicicletta, nuoto) con l'esercizio di forza (esercizi con i pesi) unitamente a esercizi per la flessibilità (ginnastica a corpo libero).
9. L'integrazione tra **attività fisica** nel tempo libero ed esercizio fisico supervisionato e controllato è la condizione ideale per ottenere i massimi benefici.
10. Per trasformare questi principi in azioni è necessaria l'interazione dei principali attori coinvolti nel processo: istituzioni, medici, esperti dell'esercizio, associazioni di persone con diabete ed educatori.





MOVIMENTO = SALUTE

1. PROGETTO AZIENDALE DIABETICI IN PALESTRA
2. ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA NEL TERRITORIO

1

PROGETTO AZIENDALE

D. I. P.

Il progetto "DIABETICI IN PALESTRA" è promosso dall'ASSOCIAZIONE DIABETICI DEL MIRANESE e dall'ASSOCIAZIONE DIABETICI DELLA RIVIERA DEL BRENTA in stretta collaborazione con il Servizio di Diabetologia e la U.O.C. di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico di Noale.

Il progetto si propone l'obiettivo di far acquisire al paziente diabetico la consapevolezza che la pratica dell'esercizio fisico regolare permette di migliorare il compenso glicemico e il benessere fisico in generale.

A CHI È RIVOLTO

È rivolto ai soggetti diabetici che afferiscono al Servizio di Diabetologia nelle sedi di Noale e Dolo. Il medico diabetologo, in base alla valutazione clinica effettuata in occasione della visita, può invitare il paziente a partecipare al Progetto.

I soggetti disponibili e motivati a seguire il percorso proposto dal medico diabetologo, saranno in seguito contattati dal personale della Medicina dello Sport di Noale che fornirà

l'appuntamento per eseguire la visita cardiologica con ECG e test ergometrico. La visita cardiologica con ECG e test da sforzo prevedono il pagamento del ticket, se dovuto. Il medico che esegue la valutazione cardiologica fornirà una prescrizione dell'esercizio fisico personalizzata.

In caso risulti una condizione a rischio dal punto di vista cardiologico, il training allenante dovrà essere inizialmente effettuato presso la palestra della Medicina dello sport di Noale.

In tutti gli altri casi potrà essere svolto presso il Servizio di Diabetologia di Noale e di Dolo all'interno di una stanza attrezzata "LABORATORIO DI EDUCAZIONE MOTORIA".

A tutti i pazienti verrà chiesto di controfirmare il modulo per il consenso informato ai test e al trattamento dei dati personali.

COME SI SVOLGE

Una volta completata la valutazione cardiologica i pazienti verranno contattati per programmare le sedute di allenamento da effettuarsi presso il Servizio di Diabetologia.

QUANDO

Presso il Servizio di Diabetologia di Noale:
MARTEDI - VENERDI 9.00 - 12.00

Presso il Servizio di Diabetologia di Dolo:
LUNEDI - GIOVEDI 9.00 - 12.00

COSA DEVO PORTARE

Si consiglia di presentarsi nelle strutture con 10' di anticipo rispetto all'orario di lezione concordato per permettere la registrazione e la raccolta dati.

Si consiglia abbigliamento comodo, meglio se in tuta e scarpe da ginnastica.

Portare il glucometro in uso e dotarsi di un cardiofrequenzimetro a fascia toracica.

Non lasciare oggetti di valore negli spogliatoi.

NUMERI DI TELEFONO

NOALE (volontario ADIMI)	338 5861451
Primo Battaglia	
DOLO (volontario ADIRB)	320 6951207
Salviato Monica	

REFERENTI E COORDINATORI DEL PROGETTO

Dr. Franco Giada, Dr.ssa Mariapietra Vettori
 Dr.ssa Valentina Pescatore, Dr.ssa Erica Bruglin
 Dr.ssa Compagna Silvia
 U.O.C. Medicina dello Sport di Noale
 U.O.S. Cardiologia Riabilitativa
 Segreteria: Anna Maria Chioldi

Dr.ssa Contin Maria Luisa, Dr. Loris Bartolato,
 Dr.ssa Angela Pia de Catta, Dr.ssa Michela Dal Pos
 Dr.ssa Valentina Mariano
 U.O.C. Attività Specialistiche- Servizio di Diabetologia Dolo e Noale
 Segreteria: Maria Teresa Stevanato
 Coord. Infermeristica AFD Nicoletta Bussola

ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI

ADIMI: Presidente Loris Zuin
 ADIRB: Presidente Giuseppe Sartori
 F.A.N.D.: Presidente Dr. Albino Bottazzo

OPERATORI

Dr. Aris Betetto, laureato in Scienze Motorie,
 Specialista in Scienze e Tecnici dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata
 Dr. Federico Simioni, laureato in Scienze Motorie.

STRUTTURE COINVOLTE

U.O.C. Medicina dello Sport di Noale
 U.O.S. Cardiologia Riabilitativa
 Servizio di Diabetologia Distretto Dolo-Mirano,
 sede di Dolo e di Noale



U.O.C. ATTIVITA' SPECIALISTICHE
 SERVIZIO DI DIABETOLOGIA

Direttore Dr. S. Vianello

Responsabile Dr.ssa M. L. Conto

U.O.C. MEDICINA DELLO SPORT E
 DELL'ESERCIZIO FISICO

Direttore Dr. F. Giada

PROGETTO
DIABETICI IN
PALESTRA



ASSOCIAZIONE
 DIABETICI DEL
 MIRANESE



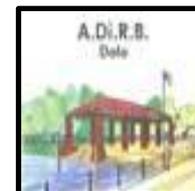
ASSOCIAZIONE
 DIABETICI
 RIVIERA DEL
 BRENTA



REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA



U.O.C. MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO FISICO

Direttore f.f.: Dott.ssa Valentina Pescatore

U.O.C. ATTIVITA' SPECIALISTICHE SERVIZIO DI DIABETOLOGIA

Responsabile Dr.ssa Maria Luisa Contin

Progetto DIABETICI IN PALESTRA



- Il progetto nasce nel Settembre 2011 dalla collaborazione tra l'Associazione dei pazienti Diabetici del Miranese, l'esperienza di riabilitazione cardiovascolare della medicina dello Sport di Noale e il contatto con il CAD di Noale e Dolo

1. [Reclutamento e gestione clinica](#)
2. [Prima visita e prescrizione dell'esercizio](#)
3. [Attuazione del programma di attività in palestra](#)

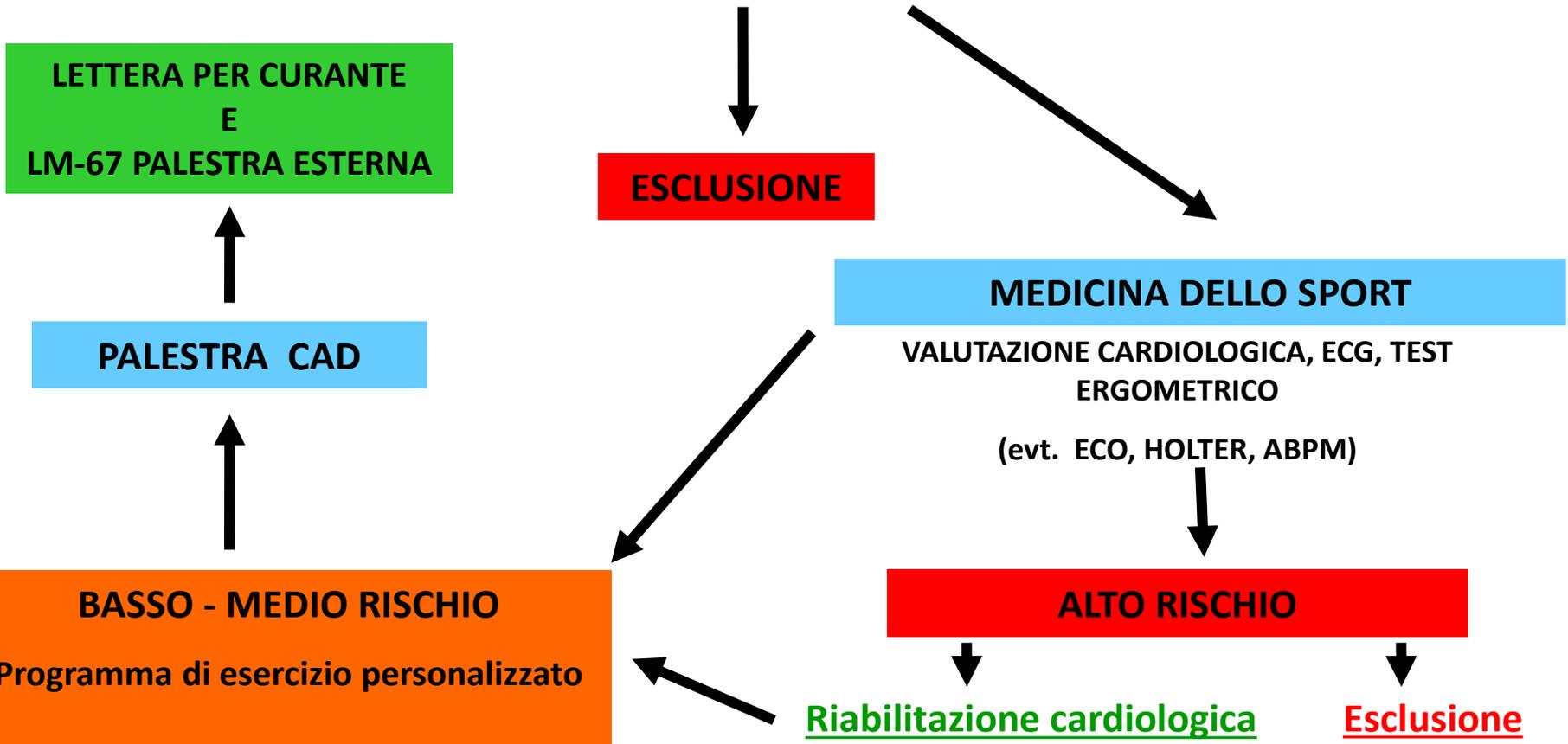
FLOW-CHART DEL PROGETTO DIABETICI IN PALESTRA

CENTRO ANTIDIABETICO (CAD)

VALUTAZIONE SPECIALISTICA DIABETOLOGICA

(Esame Obiettivo : PAO, PESO, ALTEZZA, CIRCONFERENZA VITA)

ECG, ESAMI EMATOCHIMICI DI ROUTINE



ORGANIZZAZIONE DELLA PALESTRA

Personale :

- 1 Laureato Magistrale in Scienze Tecniche dell'attività motoria Preventiva e Adattata con esperienza di somministrazione di es. fisico in pazienti con malattie cardiovascolari e metaboliche.
- 1 Infermiere professionale a disposizione
- 1 volontario Adimi (Diabetico Guida)

Strumentazione : 4 ergometri , carrello urgenze e defibrillatore , misuratore PAO, cardiofrequenzimetri e glucostick

PROGRAMMA DI ALLENAMENTO

- 4 pz per seduta, 3 sedute nel corso della mattinata.
- circa 60 min per seduta di allenamento (5 min di riscaldamento ,40-45 min di esercizio aerobico al cicloergometro ad intensità moderata –Scala di Borg 12-14) e 5 min defaticamento/stretching
- 2 sedute settimanali per almeno 8 settimane

SCHEDA DI ALLENAMENTO

Cognome e Nome: XXXXXXXXXXXXX

Turno: 1° **Altezza sella :** 8

Data di Nascita: XX/XX/XXXX **Età:** 74

Tel: xxxxxxxxxxxxx

Data ultima prescriz. esercizio: xx/xx/2018

KG inizio: 82 **H:** 167 **BMI inizio:** 29.4 **CIRC. ADD.:** 108
KG fine: 80 **BMI fine:** 28.7

Attrezzo: CICLOERGOMETRO

Cenni anamnestici: Sindrome plurimetabolica, cardiopatia ischemica cronica, paziente inviato al progetto "diabetici in palestra"

Fc di allenamento prescritta: 100-105

Fc Max: 115

Terapia: Cardioaspirin 100, enapren 20, congescor 2,5, vytorin 10/20, antra 20, metformina 500x2

Watt: 75

DATA	ORA	PAO BASE MAX	PAO BASE MIN	GLI BASE	PAO INT MAX	PAO INT MIN	GLI INT	PAO FINE MAX	PAO FINE MIN	GLI FINE	WATT	FREQ. MEDIA	MIN	RPE	SINTOMI NEI GIORNI PRECEDENTI / NOTE	
20/11/2018	7,30	130	67	191	140	55		134	78	117	55	103	50	12	NO X	SI
23/11/2018	7,30	126	61	174	135	63		117	66	111	65	107	52	15	NO X	SI
27/11/2018	7,30	136	72	215	135	72		126	72	107	70	106	55	15	NO X	SI
30/11/2018	7,30	132	60	193	145	66		125	69	75	70	105	56	14	NO X	SI
04/12/2018	7,30	126	60	185	147	65		126	72	106	70	106	55	13	NO X	SI
07/12/2018	7,00	137	63	214	151	58		127	69	81	70	104	55	14	NO X	SI
11/12/2018	7,00	134	73	196	141	58		123	70	87	70	102	55	15	NO X	SI
14/12/2018	7,00	141	71	189	146	66		126	74	65	70	101	55	15	NO X	SI
18/12/2018	7,00	135	77	210	142	62		130	70	83	75	104	55	15	NO X	SI
08/01/2019	7,15	136	70	205	154	55		140	73	112	75	103	55	13	NO X	SI
11/01/2019	7,30	131	74	227	153	78		123	76	116	80	115	55	12	NO X	SI
15/01/2019	7,15	148	73	202	164	77		141	67	113	80	105	55	11	NO X	SI
22/01/2019	8,15	135	69	138	134	64		136	69	125	80	107	55	12	NO X	SI
25/01/2019	7,15	158	66	188	149	68		111	68	91	80	108	55	12	NO X	SI
29/01/2019	7,15	158	76	207	162	67		145	81	133	80	102	40	11	NO X	SI
01/02/2019	8,00	134	68	175	156	66		126	79	113	80	110	55	11	NO X	SI
Media		135	69	194		65		129	72	102		106				

2

ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA NEL TERRITORIO

LE PALESTRE DELL'ASSOCIAZIONE NEI PAESI DI
ROBEGANO, SALZANO, SPINEA, E CASELLE



TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ FISICA

L'attività fisica è adattata alle caratteristiche fisiche del gruppo di persone seguite e consiste in esercizi ripetitivi e standardizzati di:

- **mobilizzazione pluriarticolare e della colonna**
- **allungamenti muscolo tendinei**
- **rinforzo muscolare**
- **coordinazione motoria**
- **percezione e riequilibrio posturale**
- **attivazione-condizionamento cardiovascolare**

Gli esercizi coinvolgono i diversi distretti corporei in più posizioni utilizzando semplici attrezzature come palle, bastoni, pesi ecc..

A seconda della specificità dell'AFA vengono impostati esercizi rivolti al rachide o alle grosse articolazioni.

Il professionista della struttura deve essere formato a prestare un'attenzione particolare ai casi di riacutizzazione che vengono prontamente segnalati

I BENEFICI FISICI E PSICHICI DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE PER I DISABILI

Le attività sportive aiutano ad ottenere maggiore consapevolezza del proprio corpo, a riconoscerne le potenzialità e a riscoprire la propria dignità in quanto persona umana e sociale.

Per un soggetto disabile la pratica regolare dell'attività sportiva comporta i seguenti vantaggi:

- **MIGLIORARE LE QUALITÀ FISICHE;**
- **POTENZIARE GLI ASPETTI COGNITIVI E PSICHICI;**
- **SVILUPPARE COMPETENZE SOCIO-RELAZIONALI.**

BENEFICI FISICI

La pratica sportiva aiuta le persone con disabilità a sviluppare **maggiore equilibrio e a potenziare il tono muscolare.**

Attraverso il movimento, inoltre, i soggetti disabili migliorano la loro resistenza, la loro velocità e la loro forza, favoriscono la diminuzione della frequenza cardiaca e ottimizzano il ritmo respiratorio.

Una persona disabile attraverso lo sport può imparare a muoversi correttamente nello spazio, acquisendo e incrementando le abilità di organizzazione spazio-temporali e può raggiungere un ottimo livello di autonomia motoria.

BENEFICI PSICHICI

Svolgere un'attività motoria induce l'organismo alla produzione di **endorfine**, sostanze chimiche che hanno effetti positivi sull'umore generale dell'uomo e sulla regolazione del sonno.

La persona che pratica uno sport, quindi, vedrà **diminuire l'ansia, lo stress e il nervosismo e aumentare il benessere emotivo generale.**

L'attività motoria permette di acquisire maggiore sicurezza ed autostima, contribuendo a **ripristinare la fiducia nelle potenzialità.**

INCLUSIONE E BENEFICI SOCIO-RELAZIONALI DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE

La pratica sportiva è molto importante
per le persone con disabilità → **facilita l'inserimento in un
contesto sociale.**

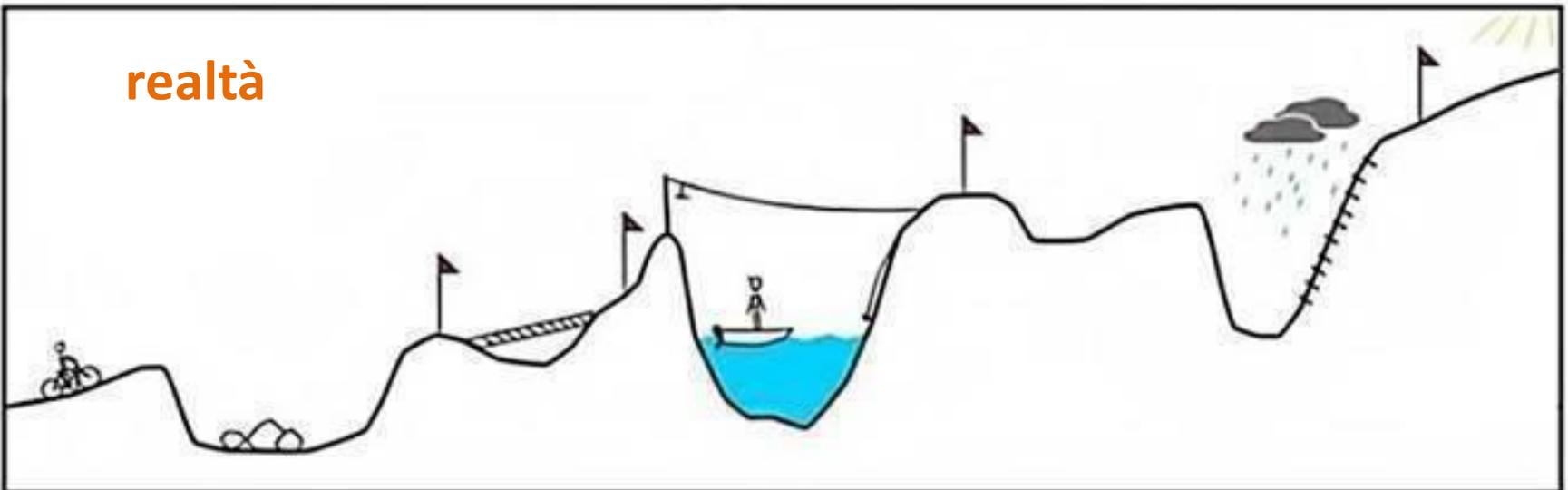
Le interazioni che si instaurano sono molteplici: si entra in contatto con l'allenatore, con i compagni e con gli avversari.

Questa vasta gamma di relazioni e connessioni consente al soggetto di sperimentare diversi sentimenti ed emozioni, gestire eventuali conflitti relazionali e di imparare a porsi correttamente nei confronti delle persone con cui interagisce.

aspettative



realtà



LO SPORT e LA SUA FUNZIONE

Fondamentale nello sviluppo fisico, psichico e sociale della persona;

CONSENTE DI APPROFONDIRE LA CONOSCENZA DEL PROPRIO CORPO,
DELLE POTENZIALITÀ, MA ANCHE DEI PROPRI LIMITI.

In particolare è un **elemento essenziale per le persone con disabilità**:
in quanto opportunità di **crescita e formazione** che permette di
raggiungere un importante **benessere interiore**.

Praticare sport aiuta infatti a ritrovare la propria **autonomia**, realizzarsi
a livello sociale e recuperare la **mobilità**.

**QUESTE ATTIVITÀ RAFFORZANO L'AUTOSTIMA, OLTRE AD AVERE LA
VALENZA DI UN PERCORSO RIABILITATIVO.**



“Che io possa vincere, ma se non riuscissi che io possa tentare con tutte le mie forze”

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Aris Betetto

Specialista dell'Esercizio

CHINESIOLOGO A.M.P.A.