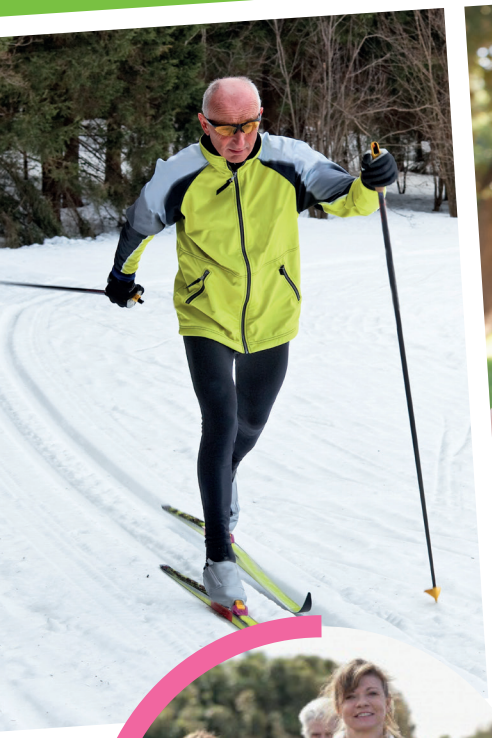
Mettiti in movimento!



Un corretto stile di vita,
una sana e bilanciata alimentazione,
un po' di attività fisica quotidiana,
allungano la vita e ti fanno stare bene.
A tutte le età!

Buoni e sani stili di vita

Campagna di promozione dell'attività fisica
a cura dell'Assessorato Sanità,
Salute e Politiche Sociali

Région Autonome Vallée d'Aoste
Regione Autonoma Valle d'Aosta

Azienda USL Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste

Ministero della Salute

LINEE DI INDIRIZZO SULL'ATTIVITÀ FISICA PER LE DIFFERENTI FASCE D'ETÀ CON RIFERIMENTO A SITUAZIONI FISIOLOGICHE E FISIOPATOLOGICHE E A SOTTOGRUPPI SPECIFICI DI POPOLAZIONE

PREMESSA **4**

1. Bambini e adolescenti 7
2. Adulti 11
3. Anziani 13

SOTTOGRUPPI SPECIFICI **16**

4. Donne in gravidanza e allattamento 16
5. Persone con disabilità, disagio e disturbo mentale 17
6. Persone trapiantate 20
7. Persone con diabete mellito tipo 2 21
8. Persone obese 22
9. Persone con neoplasie 24
10. Donne con carcinoma mammario 25

LA FORMAZIONE PER GLI OPERATORI SANITARI E NON SANITARI IMPEGNATI NELLA PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA **26**

PREMESSA

L'evidenza scientifica parla chiaro: svolgere una regolare attività fisica favorisce uno stile di vita sano, con notevoli benefici sulla salute generale della persona.
Ad ogni età, una regolare attività fisica, anche moderata, contribuisce a migliorare la qualità della vita in quanto influisce positivamente sia sullo stato di salute (aiutando a prevenire e ad alleviare molte delle patologie croniche) sia sul grado di soddisfazione personale (contribuendo a sviluppare dei rapporti sociali e aiutando il benessere psichico). L'esercizio fisico, infatti, riduce la pressione arteriosa, controlla il livello di glicemia, modula positivamente il colesterolo nel sangue, aiuta a prevenire le malattie metaboliche, cardiovascolari, neoplastiche, le artrosi e riduce il tessuto adiposo in eccesso. Inoltre, riduce i sintomi di ansia, stress, depressione e solitudine e comporta benefici evidenti per l'apparato muscolare e scheletrico.

Ruolo e responsabilità degli attori coinvolti, benefici per fasce di età e gruppi di popolazione e livelli raccomandati… è quanto delineano le ***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***, redatte da un Tavolo di lavoro istituito presso la Direzione generale della Prevenzione sanitaria e approvate in Conferenza Stato-Regioni il 7 marzo 2019.
Interagire con il proprio ambiente attraverso le varie forme di movimento, a tutte le età, contribuisce in modo significativo a preservare lo stato di salute inteso, nell'accezione dell'Organizzazione mondiale della sanità - OMS, come stato di benessere fisico, psichico e sociale. Esiste un legame diretto tra la quantità di attività fisica e la speranza di vita, ragione per cui le popolazioni fisicamente più attive tendono a essere più longeve di quelle inattive.
Le linee di indirizzo sottolineano la rilevanza dell'attività fisica per la popolazione generale e la necessità che tutti pratichino attività fisica, soprattutto integrata nella vita quotidiana.

Dati Epidemiologici

Nel mondo, 1 adulto su 4 e 3 adolescenti su 4 (di età compresa tra 11 e 17 anni), non svolgono attività fisica secondo le raccomandazioni dell'OMS.
In Italia
Bambini: solo il 18% pratica sport per non più di un'ora a settimana (OKkio alla salute 2016)
Adulti: il 33,6% delle persone con età compresa tra 18 e 69 anni è classificato come sedentario, cioè non fa un lavoro pesante e non pratica attività fisica nel tempo libero (PASSI 2014-2017)
Over 65: l'attività maggiormente praticata è camminare fuori casa, le attività domestiche rappresentano l'interesse principale, troppo poco tempo dedicato ad allenare la forza muscolare (PASSI d'argento 2016-2017).

Nella Regione europea dell'OMS l'inattività fisica è responsabile ogni anno di un milione di decessi (il 10% circa del totale) e di 8,3 milioni di anni persi al netto della disabilità (*Disabilityadjusted life years, DALY*).
Si stima che siano imputabili all'inattività fisica il 5% delle affezioni coronariche, il 7% dei casi di diabete di tipo 2, il 9% dei tumori al seno e il 10% dei tumori del colon.
Inoltre, molti paesi della Regione hanno visto aumentare, negli ultimi decenni, le percentuali relative al numero di persone sovrappeso e obese. In 46 paesi (l'87% della Regione), oltre la metà degli adulti sono sovrappeso od obesi

In Valle d'Aosta

I dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra Regione non svolgono molta attività fisica. Si stima che circa 1 bambino su 5 risulta fisicamente non attivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Poco meno di 1 bambino su 3 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, anche per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate.
Comunque rispetto al 2008 si è ridotta la percentuale di bambini definiti fisicamente non attivi (dal 24% al 16%) ed è incrementata la percentuale di bambini che giocano all'aperto (dal 58% al 67,5%) e che svolgono attività sportiva strutturata (dal 41% al 47%).

Tra le persone adulte si rileva la suddivisione seguente:

- il 35,2% è fisicamente attiva, cioè è una persona che svolge un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico (ad esempio il manovale, il muratore, l'agricoltore) e/o svolge 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana e/o attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali;
- il 38,6 è parzialmente attiva, cioè è una persona che non svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati dalle linee guida;
- il 26,2 % è persona sedentaria, cioè è una persona che non fa un lavoro pesante e che, nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.

Linee di indirizzo

Le linee di indirizzo forniscono elementi di *policy* di sistema e di orientamento sulle azioni necessarie per incentivare l'attività fisica, puntando all'equità e all'inclusione dei soggetti vulnerabili, con l'obiettivo di superare il carattere settoriale e frammentario, che hanno avuto molte delle azioni di prevenzione e promozione della salute sinora intraprese, mirando anche a favorire una maggiore omogeneità di intervento a livello nazionale.
Il documento, coerentemente con gli obiettivi del ***Piano d'azione globale sull'attività fisica per gli anni 2018-2030,*** di recente approvato dall'OMS per **ridurre del 15%** la prevalenza globale dell'inattività fisica negli adulti e negli adolescenti entro il 2030, riconosce la validità dell'approccio strategico del nostro Paese, che tiene in considerazione tutti i determinanti che influenzano lo stile di vita e mira a realizzare azioni efficaci di promozione della salute in un'ottica intersettoriale e di approccio integrato.
La promozione dell'attività fisica richiede un approccio intersettoriale, con forte *leadership* del settore sanitario, ma con grande interazione con altri settori, come l'istruzione, lo sport e la cultura, i trasporti, l'urbanistica e l'economia.
Il documento, pertanto, definisce in dettaglio il ruolo e le diverse responsabilità dei vari settori coinvolti, con particolare riferimento alla sanità pubblica e al servizio sanitario in generale, al settore educativo, al sistema sportivo, al settore dell'ambiente e delle infrastrutture, ai luoghi di lavoro, tutti ambiti nei quali è possibile sviluppare interventi tra loro coerenti per facilitare uno stile di vita attivo.

E' necessaria inoltre una collaborazione tra più settori a livello nazionale, regionale e locale che consenta interventi strutturati e coordinati con il fine di:

- diffondere la cultura della vita attiva e dello sport come strumento per il benessere psicofisico;

- sensibilizzare tutta la popolazione, ma soprattutto i giovani, sull'importanza di uno stile di vita attivo;
- facilitare la pratica di una adeguata attività fisica tra le persone con disabilità, quelle portatrici di disagio psichico o disturbo mentale, quelle che vivono in condizioni di svantaggio
- socio-economico e di fragilità, che sono solitamente meno attive e più difficili da raggiungere.

Le linee di indirizzo descrivono, inoltre, i benefici dell'attività fisica per ciascuna fascia d'età e in riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione, andando quindi a illustrare, partendo dalle raccomandazioni dell'OMS, i livelli raccomandati di attività fisica e i sistemi e le modalità per raggiungerli. In particolare, le raccomandazioni OMS sono orientate alla prevenzione primaria delle malattie cardiorespiratorie, metaboliche, muscolo-scheletriche, tumorali e dei disturbi depressivi e si rivolgono principalmente ai decisori, in quanto vogliono essere uno strumento di orientamento per le politiche nazionali, sottolineando ulteriormente la necessità di politiche nazionali intersettoriali per poter sostenere e implementare i programmi e le iniziative di promozione dell'attività fisica.

1 - Bambini e adolescenti

Raccomandazioni

Secondo le linee guida dell'OMS i bambini e gli adolescenti di età compresa tra i 5 ei 17 anni dovrebbero praticare almeno 60 minuti di attività fisica quotidiana di intensità moderata-vigorosa e esercizi di rafforzamento dell'apparato muscolo-scheletrico almeno 3 volte a settimana. Quantità di attività fisica superiore a 60 minuti forniscono ulteriori benefici per la salute. L'attività fisica nei bambini e negli adolescenti include il gioco, l'esercizio fisico strutturato e lo sport e dovrebbe essere di tipo prevalentemente aerobico.

Benefici dell'attività fisica in infanzia e adolescenza

L'influenza dello stile di vita dei genitori (fin dalla fase pre-concezionale e poi nella gestazione) e del contesto ambientale nella primissima infanzia hanno un ruolo chiave nel determinare lo stato di salute negli anni a venire. Uno stile di vita attivo durante la gravidanza contribuisce al benessere del nascituro. Dopo la nascita, fin dai primi mesi, il neonato può essere aiutato a muoversi e, in seguito, incoraggiato a fare giochi di movimento, assicurando anche un sufficiente numero di ore di sonno. L'attività motoria dai 3 ai 5 anni ha una specifica funzione nello sviluppo del bambino. La maturazione del sistema nervoso che si è realizzata nei primi anni di vita e lo sviluppo degli apparati cardiocircolatorio e respiratorio concorrono a migliorare la prestazione motoria del bambino che, a tre anni, ha già acquisito in modo abbastanza coordinato lo schema motorio del camminare e tende a consolidare la strutturazione ponderale iniziata al termine della prima infanzia. Successivamente, verso i cinque anni, acquista una prevalente spinta staturale che proseguirà negli anni seguenti.

- Durante l'infanzia (6-11 anni) continua la costruzione dei prerequisiti funzionali dell'apprendimento motorio, vale a dire delle condizioni fondamentali che consentono la funzionalità del movimento, quali il progressivo chiarirsi della percezione e dell'immagine di sé nei rapporti tra i segmenti corporei e tra il proprio corpo e la realtà esterna, la coordinazione senso-motoria, l'organizzazione spazio-temporale, gli equilibri e la lateralizzazione, la coordinazione statica e dinamica generale e segmentale.

- Nell'età prepuberale e puberale lo scheletro in accrescimento possiede il massimo di adattabilità, pertanto, gli interventi che avvengono in tale fase hanno maggiore capacità di influenzare l'osso, sia nel bene che nel male. Il periodo di maturazione scheletrica può quindi essere visto come una "finestra di opportunità", durante il quale l'osso è maggiormente sensibile all'intervento.

- Nell'età adolescenziale si osserva ancora uno squilibrio morfologico e funzionale, che implica una adeguata rielaborazione degli schemi motori in precedenza acquisiti. In questa fase, sia i piccoli che i grandi attrezzi, secondo le loro caratteristiche, possono riuscire vantaggiosi come mezzi di verifica del rapporto del corpo con l'ambiente. Possono valere allo scopo, sia esercizi con la corda, la palla, il cerchio ecc. eseguiti individualmente, in coppia o in gruppo, in modi e con ritmi costanti o variati, sia esercizi ai grandi attrezzi (telo elastico, cavallo, trampolino, attività in acqua - quando vi sia disponibilità di piscina). Una scelta adeguata dell'entità del carico e della ripetizione degli esercizi promuove la resistenza e il potenziamento muscolare, attraverso per esempio esercizi a carico naturale (traslocazioni in piano, in salita, in gradinate, in ostacoli

bassi), esercizi di opposizione e resistenza, esercizi ai grandi attrezzi, differenziati, ove opportuno anche nella tipologia (palco di salita, scale, spalliere, ecc.).

Altrettanto importante è l'attività svolta per il consolidamento del carattere, dello sviluppo della socialità e del senso civico. A tale scopo risultano efficaci giochi di squadra che implichino il rispetto di regole predeterminate, l'assunzione di ruoli, l'applicazione di schemi di gare. Grande valore ha l'affidamento, a rotazione, di compiti di giuria e arbitraggio o dell'organizzazione di manifestazioni sportive; l'esecuzione di escursioni e di campeggi con attribuzione - sempre a rotazione - dei diversi compiti inerenti alla vita in ambiente naturale e allo svolgimento di essa nella comunità. La capacità di utilizzare mappe del territorio, di riconoscere luoghi, di decifrare i segni della natura e dell'insediamento umano, costituisce inoltre mezzo di recupero di un rapporto con l'ambiente.

Tra gli adolescenti italiani si registrano livelli di sedentarietà superiori alla media europea, che non possono essere semplicemente attribuiti al fenomeno della "generazione digitale". Esiste in questa fascia di età un mutamento di interessi, oltre ad un impegno accresciuto negli studi, e si verifica spesso anche l'abbandono (drop-out) sportivo. I ragazzi reagiscono spesso alla selezione precoce, alle aspettative insostenibili, alla mancanza di divertimento e di socialità abbandonando l'attività sportiva e assumendo uno stile di vita sedentario.

Nella logica di favorire una vita attiva ed elementi di gratificazione individuale e collettiva, occorre, pertanto, tenere conto delle nuove tendenze dei giovani rispetto all'attività sportiva e all'espressione corporea e non sottovalutare il ruolo di attività destrutturate, che hanno come campo di azione la strada (parkour, street dance, hip hop, skate, monopattini, snowboard, giocolerie), per le quali i ragazzi si auto-organizzano, con grande libertà espressiva, ma anche rigore metodologico nell'apprendimento delle tecniche. Progetti di riqualificazione e di riprogettazione di spazi pubblici che coinvolgano istituzioni, associazioni, gruppi informali, competenze qualificate, operatori che siano anche educatori di strada e che prevedano la partecipazione dei ragazzi e la loro autogestione di questi luoghi, possono contribuire ad obiettivi di salute e socialità.

Promuovere e facilitare l'attività fisica nei bambini richiede una pluralità di azioni che devono coinvolgere diversi attori, ciascuno con uno specifico ruolo, dalla famiglia, alla scuola, agli operatori sanitari in una rete virtuosa di relazioni intersettoriali e con interventi educativi di medio e lungo termine e programmati secondo qualificate strategie pedagogiche.

Ruolo della Famiglia

L'influenza della famiglia sullo stile di vita, le scelte alimentari e l'attività fisica è parte di un processo educativo che coinvolge il bambino già nei primi anni di vita. In famiglia il bambino non solo impara a relazionarsi con il mondo attraverso il modello e lo stimolo dei genitori, ma può apprendere uno stile di vita sano e attivo, necessario per poter crescere in salute, e possono nascere le prime motivazioni che avvicinano all'attività sportiva. La famiglia svolge, pertanto, un ruolo fondamentale nella promozione dell'attività fisica, ma anche nel mantenimento dell'impegno e il proseguimento dell'attività sportiva. Lo sport può avere un ruolo rilevante nella vita familiare, poiché può svolgere una funzione di supporto all'attività educativa dei genitori. Inoltre, la condivisione di interessi e passioni sportive favorisce il dialogo tra i componenti familiari, permette di stare insieme e mette le generazioni in contatto.

Setting sanitario

Il pediatra è una figura chiave nel percorso di crescita del bambino non solo dal punto di vista clinico, ma anche perché supporta e consiglia i genitori e la famiglia nel suo complesso sullo stile di vita più adeguato per il benessere psicofisico e per la prevenzione di varie patologie e dell'obesità. In particolare, riguardo l'attività fisica, il pediatra oltre a valutare le condizioni di salute psicofisica del bambino e dell'adolescente prima di cominciare una pratica di esercizio fisico, può anche monitorare tali condizioni col passare del tempo per valutare gli effetti dell'esercizio.

Attraverso la relazione condotta utilizzando le competenze di base del counselling, può sensibilizzare, motivare e sostenere la famiglia sui vantaggi dell'attività fisica regolare, anche informando su quali possono essere le opportunità di praticare attività fisica e indicando professionisti e strutture qualificate per praticare esercizio fisico o attività sportive. Anche altri operatori che svolgono la loro attività in contesti che possono essere definiti opportunistici (in occasione delle sedute vaccinali o nelle farmacie) in cui è possibile fare un intervento anche molto breve di prevenzione e promozione della salute, possono utilizzare le competenze di base del counselling.

Setting Scuola

Nel promuovere l'attività fisica per i ragazzi è fondamentale il ruolo della scuola. Gli interventi educativi, per essere efficaci, dovrebbero essere progettati, realizzati e monitorati secondo un approccio condiviso e partecipato da parte del settore scolastico e di quello sanitario, creando un team dedicato che coinvolga dirigenti scolastici e docenti, operatori sanitari (pediatri di famiglia, medici specialisti, nutrizionisti, psicologi, ecc.), esperti in scienze motorie, operatori sportivi, ecc., nel rispetto reciproco delle competenze specifiche.

In aggiunta all'educazione fisica inclusa nei programmi curriculari, l'attività motoria a scuola può essere promossa attraverso pause rivolte a favorire il movimento spontaneo o strutturato. Gli studi fisiologici sulla inattività fisica hanno infatti dimostrato le conseguenze avverse dello stare a lungo seduti nel corso della giornata, con effetti indipendenti dal raggiungimento o meno dei livelli di attività fisica giornaliera raccomandata.

Le cosiddette "pause attive", o di attività fisica, rappresentano quindi preziose opportunità per aumentare i livelli di attività fisica sia all'interno che all'esterno della classe scolastica. A seguito di tale tipo di interventi, sono stati riportati miglioramenti su alcuni parametri legati sia alla salute (aumento del livello di attività fisica moderata/vigorosa, attenuazione dell'aumento ponderale, riduzione della pressione arteriosa, aumento della densità ossea) che al profitto scolastico (migliore rendimento, migliore e più prolungata capacità di attenzione, minori problemi disciplinari).

Altre buone pratiche da incentivare sono quelle per favorire il movimento nei giovani studenti nel percorso casa-scuola, quali il pedibus per la scuola primaria e il bicibus per la scuola secondaria. Andare a scuola a piedi o in bicicletta rappresenta infatti per gli studenti la possibilità di effettuare attività fisica regolare, gratuita, e per molti unica occasione di effettuare del movimento.

Bambini affetti da patologie croniche

Evitare la sedentarietà e poter praticare attività fisica in sicurezza, è anche un obiettivo fondamentale per bambini e ragazzi affetti da patologie croniche che andrebbero esortati a svolgere attività scelte in base alle inclinazioni ed ai desideri personali: occorre infatti dare priorità alla scelta del paziente, a meno di controindicazioni specifiche.

Il campo delle malattie croniche in pediatria è molto ampio, malattie cardiache, diabete, asma bronchiale, fibrosi cistica, artrite cronica giovanile, disturbi dello spettro cognitivo, malattie emato-oncologiche nei vari livelli di cura, epilessia, malattie renali e tutto il campo delle malattie che vedono in un trapianto, e nel suo follow-up, la cura più appropriata. Non esistono linee di indirizzo, ma si può considerare l'idea di riprendere o iniziare un'attività fisica, ad esempio, sei mesi dopo un intervento di cardiochirurgia, tre mesi dopo un intervento chirurgico maggiore, uno-tre mesi dopo aver raggiunto un buon controllo glicemico a seguito dell'esordio del diabete, un anno dopo lo stop-therapy di malattie oncologiche, in qualsiasi momento privo di complicanze infettive per una persona affetta da fibrosi cistica, in presenza di un buon controllo ventilatorio in un paziente con asma bronchiale, dopo la stabilizzazione clinica e sotto adeguato controllo terapeutico in un soggetto trapiantato. Alcuni problemi poi sono assolutamente emergenti e riguardano ad esempio, l'attività fisica nelle persone affette da cardiopatie congenite, corrette chirurgicamente, che diventano adulti e che richiedono una stretta interconnessione tra il mondo medico pediatrico e quello dell'adulto.

La prima figura professionale coinvolta è il medico di riferimento per la patologia specifica, che deve immaginare il bambino calato nella sua realtà al di fuori dall'ospedale, alle prese con la vita normale e con normali aspettative. Deve essere in grado di proporre la pratica di attività fisica allo scopo di migliorare il benessere psico-fisico del suo paziente, senza aspettare di essere sollecitato dal paziente o dalla famiglia. Quando il percorso comincia in ospedale, sarebbe opportuno che già nella lettera di dimissione che il medico referente sottolineasse l'importanza di questo aspetto. Successivamente, il pediatra che riceve in carico il piccolo paziente può indirizzarlo a riprendere un'attività fisica o sportiva, eventualmente con l'ausilio del medico specialista in medicina dello sport. Quest'ultimo valuta le condizioni del bambino, ne verifica la tolleranza allo sforzo, prepara un programma di attività fisica in relazione alle condizioni cliniche e ha la responsabilità di un'eventuale certificazione agonistica.

Per quanto riguarda l'obesità, che inevitabilmente si riverbera sull'età adulta e che in molti casi si può considerare una malattia cronica, tutti i recenti indirizzi scientifici ne riconoscono tra le cause un'alimentazione scorretta con eccessivo introito calorico, uno stile di vita sedentario e modificazioni, di vario grado, del metabolismo. L'attività fisica, o meglio l'educazione di bambino e famiglia ad adottare uno stile di vita sano e attivo, è essenziale nell'ambito di un intervento complessivo. Compito del pediatra, oltre ad identificare precocemente il problema, è quello di orientare le scelte dietetiche del bambino e di offrire le giuste informazioni per lo svolgimento quotidiano dell'attività fisica e per la pratica di uno sport in sicurezza.

2 - Adulti

Raccomandazioni

Le attuali raccomandazioni OMS sull'attività fisica per la salute della popolazione adulta consigliano di svolgere nel corso della settimana un minimo di 150 minuti di attività fisica aerobica d'intensità moderata oppure un minimo di 75 minuti di attività vigorosa, più esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari 2 o più volte a settimana. Ciò può essere realizzato, ad esempio, attraverso 5 sessioni di esercizio a settimana della durata minima di 30 minuti oppure svolgendo almeno 25 minuti di esercizio di intensità vigorosa per 3 volte a settimana.
Oltre all'attività di tipo aerobico, gli individui adulti dovrebbero eseguire esercizi mirati al condizionamento muscolare (esercizi di forza come ad esempio piegamenti, flessioni e idonei esercizi con pesi o macchine da palestra) per un minimo di due sessioni a settimana effettuate in giorni non consecutivi, strutturate in modo tale da coinvolgere la maggior parte dei gruppi muscolari.

Accumulare quantità di attività fisica superiori a quella minima raccomandata apporta ulteriori vantaggi per la salute e una riduzione più efficace del rischio per diverse malattie croniche (cardiovascolari e metaboliche) ed è consigliata anche per gli individui che hanno difficoltà a mantenere costante il proprio peso corporeo, per i quali si suggerisce di arrivare a compiere almeno 60-90 minuti di esercizio giornaliero.

Poiché è difficile arrivare ad una raccomandazione generale sulla quantità di esercizio minima per garantire vantaggi sulla salute, è importante far comprendere che "poco è meglio di niente" e che quindi alcuni benefici per la salute da parte degli adulti sedentari possono essere raggiunti anche con quantità di attività fisica minime (es. 60 minuti a settimana).

La sedentarietà è un concetto distinto da quello della inattività. È possibile, infatti, che individui fisicamente attivi, ossia che raggiungono la quantità minima raccomandata di attività fisica, possano essere al tempo stesso sedentari, perché, ad esempio, dopo una sessione mattutina di esercizio trascorrono seduti buona parte del rimanente tempo giornaliero (es. vanno e tornano dal lavoro in auto e rimangono seduti alla scrivania per l'intera giornata lavorativa).

Pertanto è opportuno raccomandare a tutti gli individui adulti di interrompere frequentemente i periodi nei quali si sta in posizione seduta o reclinata, idealmente almeno ogni 30 minuti, con periodi anche brevi (2-3 minuti) di attività (pause attive). Ugualmente efficaci possono essere delle brevi camminate, degli esercizi aerobici ad intensità bassa/moderata, degli esercizi "a corpo libero" effettuati sul posto (ad esempio piegamenti sulle gambe, effettuati anche semplicemente alzandosi ripetutamente da una sedia o dal divano), l'alternare periodicamente la posizione seduta con quella in piedi (ad esempio ogni 30 minuti). Interventi basati sulle "pause attive" sono state oggetto di studi recenti che dimostrano, ad esempio, vantaggi per il controllo glicemico in soggetti adulti con o a rischio per malattie metaboliche. Il semplice messaggio che dovrebbe quindi essere promosso è quello di "muoversi di più e stare meno seduti".

Benefici dell'attività fisica nella popolazione adulta

Le persone che non sono fisicamente attive hanno un aumentato rischio di mortalità per tutte le cause rispetto a coloro che si impegnano in almeno 30 minuti di attività fisica di intensità moderata quasi tutti i giorni della settimana.

Setting Comunità

Il raggiungimento della quantità di attività fisica minima raccomandata rappresenta un obiettivo importante per la promozione della salute degli individui adulti e il primo *setting* nel quale è possibile agire per ridurre i livelli di inattività fisica e sedentarietà è quello legato al contesto di vita. In questo ambito numerose sono le attività che possono contribuire all'assunzione e al mantenimento di uno stile di vita attivo. Preferire l'uso delle scale agli ascensori, utilizzare i mezzi di trasporto pubblici o la bici nel percorso casa-lavoro, concedersi attività ludiche e gratificanti, quali il ballo, il giardinaggio o le passeggiate, sono esempi di azioni semplici ma efficaci.

Setting Luogo di lavoro

Sul luogo di lavoro le persone trascorrono la maggior parte del loro tempo ed è dimostrato che può rappresentare un'importante "setting" per campagne ed interventi di promozione della salute, influenzando il benessere psico-fisico dei lavoratori, nonché la salute delle loro famiglie e delle comunità. Offrire sul luogo di lavoro opportunità per la promozione della salute dei dipendenti può contribuire a migliorare la produttività e il clima lavorativo, ma, soprattutto, può contribuire a ridurre la diffusione di malattie croniche legate a comportamenti scorretti e a condizioni ambientali non favorevoli. Inoltre, il miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro possono incidere efficacemente sui processi di invecchiamento attivo e in buona salute, creando condizioni di supporto e inclusione dei lavoratori più anziani e di quelli con malattie croniche o disabilità.

Anche l'OMS con il documento sulla "Promozione della salute negli ambienti di lavoro" sostiene il valore delle azioni che mirano a favorire cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole e alla diffusione di stili di vita salutari.

Setting sanitario

Il Medico di medicina generale rappresenta il primo punto di riferimento per l'assistito e la sua famiglia e può svolgere efficacemente un'azione di promozione della salute e di prevenzione. La conoscenza della storia clinica individuale e la possibilità di riconoscere la presenza di fattori di rischio consente al MMG di offrire un supporto personalizzato al singolo assistito, accompagnandolo in un percorso complessivo che affianchi una alimentazione sana ed equilibrata a una maggiore attività fisica.

3 - Anziani

Raccomandazioni

Promuovere e facilitare la pratica regolare di attività fisica negli anziani è particolarmente importante perché questo gruppo di popolazione è molto spesso il meno attivo. Secondo l'OMS, al fine di migliorare la salute cardiorespiratoria e muscolare, ridurre il rischio di malattie croniche non trasmissibili, depressione e declino cognitivo, gli adulti over65 anni dovrebbero svolgere almeno 150 minuti alla settimana di attività fisica aerobica di moderata intensità o almeno 75 minuti di attività fisica aerobica a intensità vigorosa ogni settimana o una combinazione equivalente di attività con intensità moderata e vigorosa. Si raccomanda, inoltre, di associare esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari 2 o più volte la settimana nonché attività per migliorare l'equilibrio e prevenire le cadute 3 o più volte la settimana per coloro che hanno una ridotta mobilità. Le raccomandazioni sottolineano i benefici di un'attività a intensità moderata, che i livelli consigliati possono essere accumulati esercitandosi per intervalli relativamente brevi di tempo e che piccole dosi di attività fisica sono preferibili a nessuna.

Per avere ulteriori benefici per la salute gli over65 anni dovrebbero praticare attività aerobica di intensità moderata per 300 minuti a settimana, o impegnarsi in 150 minuti di attività aerobica di intensità vigorosa ogni settimana, o una combinazione equivalente di attività fisica di intensità moderata e vigorosa.

I soggetti di questa fascia di età che non possono raggiungere i livelli raccomandati, a causa delle loro condizioni di salute, dovrebbero adottare uno stile di vita attivo e svolgere attività a bassa intensità, nei limiti delle proprie capacità e condizioni.
Infatti, anche attraverso le normali occupazioni della vita quotidiana - gli acquisti, le pulizie e la preparazione dei pasti - si può mantenere un adeguato livello di attività. In questa fascia di età, l'attività fisica da considerare comprende il trasporto attivo (ad esempio a piedi o in bicicletta), le attività professionali (se la persona è ancora impegnata nel lavoro), le attività ricreative o di svago, lo sport o l'esercizio pianificato, nel contesto di attività quotidiane, familiari e comunitarie.

Anche per gli anziani è bene ridurre i lunghi periodi di sedentarietà, come guardare la televisione, poiché potrebbero costituire un fattore di rischio a sé per la salute, a prescindere da quanta attività si pratichi in generale.

Benefici dell'attività fisica negli anziani

Sebbene la longevità sia stata associata a specifici corredi genetici, l'interazione tra individuo e ambiente rimane di primaria importanza e sono molte le evidenze che dimostrano una relazione inversa tra mortalità e attività fisica. L'attività fisica può prevenire le malattie cardiovascolari, la morbilità e la disabilità dell'anziano. Rispetto ai soggetti meno attivi, gli uomini e le donne anziane più attivi hanno tassi più bassi di mortalità totale, di malattia coronarica, ipertensione, ictus, diabete di tipo 2, cancro del colon e del seno, una maggiore efficienza cardiorespiratoria e muscolare, una massa ed una composizione corporea migliore ed un profilo lipidico più favorevole per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, del diabete di tipo 2 e della salute delle ossa.
Per gli anziani, anche quelli con scarsa mobilità, l'attività fisica è importante per mantenere la massa muscolare ed un buon equilibrio, prevenendo in tal modo le cadute. Per la prevenzione

delle cadute, la maggior parte delle evidenze supporta un modello di attività fisica volto al rafforzamento dell'equilibrio e al rafforzamento muscolare a moderata intensità tre volte alla settimana.
Un'attività fisica moderata produce un effetto positivo sulla funzione immunitaria, riduce il rischio di infezioni delle vie aeree, preserva la struttura e la funzione cerebrale favorendo il mantenimento della plasticità neuronale e protegge il sistema nervoso da eventuali danni derivanti dall'esposizione a stress.

Setting comunità

La popolazione anziana rappresenta una realtà complessa e variegata che comprende sia anziani attivi ed in salute sia anziani non autosufficienti. Gli anziani sono una delle categorie più colpite dalla povertà e più esposte a fenomeni di esclusione sociale, isolamento e abbandono in cui la qualità di vita è bassa, mentre la prevalenza delle malattie cronico-degenerative ed invalidanti è in crescita, così come la rarefazione delle relazioni familiari, sociali e tra pari è un dato costante.

Per favorire uno stile di vita attivo e sano è necessario non solo modificare i comportamenti individuali, ma anche le condizioni ambientali, culturali e sociali. Le aree di città sono spesso poco adatte a favorire, per gli anziani, la pratica di regolare attività fisica in sicurezza. Pertanto, strettamente connesso all' invecchiamento sano ed attivo è il concetto di comunità *"age-friendly"* che pone attenzione all'ambiente fisico e sociale ed a quei fattori che possono facilitare o ostacolare la possibilità per gli anziani di invecchiare in modo attivo e che necessita del coinvolgimento di tanti ambiti diversi: dall'urbanistica (con la progettazione di aree verdi pubbliche o la rimozione delle barriere architettoniche) al mondo del volontariato e dell'educazione; dal ruolo della comunicazione (con l'uso dei mass media, ma anche di social network e campagne di marketing), alle azioni di sensibilizzazione rivolte a potenziali alleati tra diversi settori, operatori sanitari, imprese, associazioni e club sportivi.

Per incentivare uno stile di vita attivo il primo messaggio da dare agli individui è che anche quando invecchiano essi possono e devono rimanere attivi nella vita di tutti i giorni, attraverso forme di attività fisica moderata (es. cammino, ballo, nuoto, ciclismo, esercizi sulla sedia etc.).

La promozione di corrette abitudini alimentari e dell'attività fisica negli anziani è non solo uno strumento di miglioramento dello stato di salute, ma anche un mezzo per aumentare le opportunità di socializzazione, attraverso, ad esempio, i "Gruppi di cammino", un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due-tre volte alla settimana per camminare lungo un percorso urbano o extra urbano, sotto la guida inizialmente di un operatore adeguatamente formato e successivamente di un "walking leader" interno al gruppo e appositamente addestrato.

Setting sanitario

Il medico di medicina generale è in una situazione privilegiata per identificare gli anziani sedentari e promuoverne l'attività fisica. In tal senso, comunque, tutti gli operatori sanitari (medici specialisti come geriatri, cardiologi, fisiatri, ma anche infermieri, fisioterapisti, ecc) sono indispensabili per la promozione dell'attività fisica nell'anziano.

Nel cercare di sensibilizzare e facilitare i propri interlocutori sedentari a cambiare il proprio stile di vita, introducendovi una quota sufficiente di attività fisica, il medico e gli altri operato-

ri, devono porsi obiettivi minimi, realisticamente condivisibili con i soggetti cui vengono prospettati. È infatti importante agire con gradualità e non avere fretta nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Per gli anziani “sani e fisicamente efficienti” l’obiettivo sarà di mantenere o migliorare l’efficienza fisica, per gli anziani affetti da patologie ma indipendenti nelle attività quotidiane sarà di prevenire il peggioramento di patologie croniche e di migliorare le capacità funzionali.

Per gli anziani “fragili” l’obiettivo sarà quello di migliorare la qualità della vita e le capacità funzionali per mantenere l’indipendenza.

È importante valutare anche i farmaci assunti dall’anziano, sia perché indicativi di una patologia sfuggita all’anamnesi o all’esame obiettivo, sia perché molti possono interferire con l’attività fisica. Particolare attenzione deve essere posta ai soggetti che assumono:

a) beta-bloccanti il cui uso potrebbe non permettere la valutazione dell’attività fisica attraverso il monitoraggio della frequenza cardiaca;
b) farmaci ad azione sedativa ed ipnoinducente che potrebbero incrementare il rischio di cadute;
c) insulina e di ipoglicemizzanti orali che potrebbero modificare il rischio di caduta.

Inoltre, la possibile disidratazione secondaria a esercizi fisici intensi potrebbe incrementare il rischio di ipotensione indotta da farmaci come gli antidepressivi, gli antipertensivi, gli ipnotici, i diuretici, ecc.

SOTTOGRUPPI SPECIFICI

4- Donne in gravidanza e allattamento

Raccomandazioni

Le future mamme dovrebbero adottare o mantenere uno stile di vita attivo e praticare almeno 150 minuti di attività fisica a intensità moderata ogni settimana (o 30 minuti per 5 giorni) durante tutta la gravidanza, con un livello di intensità compreso tra 3 e 6 METs. Si consiglia di cominciare in modo molto leggero e di aumentare gradualmente fino a raggiungere i 30 minuti al giorno, procedendo con buon senso e senza eccedere. Le attività migliori sono quelle aerobiche, di durata, come passeggiate o nuoto. Sono consigliati anche ginnastica dolce, esercizi in acqua, yoga e pilates, modificati e adattati per facilitare l'attività fisica. La camminata è un valido strumento per mantenersi in forma, agisce in modo naturale sul pavimento pelvico con un'azione di rinforzo ed apporta benefici fisici e psicologici che aiutano a ridurre il rischio di depressione post partum durante il puerperio. E' bene preferire percorsi pianeggianti soprattutto nell'ultimo trimestre.

In gravidanza si possono effettuare anche esercizi con pesi leggeri con più ripetizioni, evitando quelli in posizione supina e quelli che comportano una espirazione forzata a glottide chiusa (manovra di Valsalva) quali sollevamento pesi, squat, ecc. A partire dall'8° mese sono utili gli esercizi per la respirazione e di rilassamento.

È opportuno mantenere una idratazione sufficiente, evitando un eccessivo innalzamento della temperatura corporea. Pertanto si consiglia di effettuare attività fisica nelle ore più fresche della giornata, cercando di reintegrare i liquidi bevendo acqua.

Da evitare, invece, soprattutto dopo il terzo mese, le attività che comportino rischio di caduta (come bicicletta, sci, pattinaggio, equitazione), bruschi cambi di direzione, scatti, saltelli, slanci (tennis, pallavolo o pallacanestro), esercizi in posizione supina o che comportano il mantenimento prolungato della posizione supina. Occorre evitare l'esercizio fisico intenso ad altitudini oltre 2500 m, le attività a elevato rischio di contatto, caduta o trauma addominale e le immersioni subacquee.

È importante tenere in considerazione anche le seguenti controindicazioni all'esercizio:

- sanguinamento vaginale
- vertigini
- dolore o gonfiore a livello delle caviglie
- dolore toracico
- cefalea
- diminuzione del movimento fetale
- diminuzione del liquido amniotico
- dispnea prima dell'attività fisica
- dolore muscolare che compromette l'equilibrio

Benefici dell'attività fisica in gravidanza

L'esercizio fisico in gravidanza permette di

- migliorare la funzionalità cardiocircolatoria, la forza e la resistenza muscolare
- mantenere e migliorare la coordinazione, l'equilibrio
- evitare l'aumento eccessivo di peso
- prevenire o ridurre la gravità dei disturbi muscoloscheletrici collegati alla gravidanza, quali mal di schiena e dolori pelvici
- prevenire o ridurre l'incontinenza urinaria (gli esercizi del pavimento pelvico eseguiti in gravidanza aiutano a diminuire i rischi a breve termine dell'incontinenza urinaria in donne senza incontinenza preesistente, anche se i benefici a lungo termine non sono ancora stati stabiliti)
- ridurre il rischio di macrosomia fetale o neonati *large for gestational age*, di diabete gestazionale, di pre-eclampsia.

L'attività fisica sembra permettere anche una durata più breve del travaglio e ridurre il rischio di nascita prematura. Nel *post partum*, inoltre, l'attività fisica contribuisce a ridurre la depressione e l'ansia, a tenere sotto controllo il peso, a migliorare l'umore e la funzionalità cardiorespiratoria. Le donne che eseguono esercizio fisico moderato durante il periodo dell'allattamento non hanno cambiamenti nella quantità o composizione del latte e nell'accettazione del bambino dell'allattamento al seno.

Setting sanitario e comunità

Durante la gravidanza e nel periodo del *post partum*, gli operatori sanitari hanno un ruolo cruciale nell'incoraggiare le donne ad essere attive in questa fase della vita. Il ginecologo e l'ostetrica svolgono un ruolo chiave nel promuovere la cultura dell'attività fisica durante la gravidanza, così come i medici specializzati nella medicina sportiva che possono consigliare esercizi specifici per programmi di intensità moderata.

5 - Persone con disabilità, disagio e disturbo mentale

Raccomandazioni

Le persone con disabilità neuro-sensoriale, ritardo mentale e disagio/disturbo psichico in grado di svolgere attività fisica ad intensità medio-alte dovrebbero essenzialmente seguire le linee guida per gli adulti, svolgendo almeno 150 minuti a settimana di attività fisica di intensità media, o 75 minuti a settimana di attività aerobica ad intensità elevata/vigorosa o una combinazione equivalente di attività aerobica di intensità moderata e vigorosa.

L'attività aerobica deve essere eseguita in sessioni della durata di almeno 10 minuti.
Sono raccomandate anche attività di rafforzamento muscolare (per allenare forza e resistenza muscolare) di intensità moderata o alta che coinvolgano tutti i principali gruppi muscolari, due o più giorni alla settimana. Qualora gli adulti con questo tipo di menomazione non fossero in grado di raggiungere tali livelli, si raccomanda di evitare l'inattività e di impegnarsi a svolgere una regolare attività fisica in base alle loro capacità, adattandola alle loro abilità.

Le persone con patologie psichiatriche possono partecipare a programmi di allenamento con le stesse modalità (modello FITT) di individui non affetti da patologie, anche se l'attività fisica può variare a seconda dello stadio ed il tipo di malattia.

L'attività sportiva in gruppo può essere particolarmente efficace per le persone con ritiro sociale, prevedendo la presenza di un operatore che supporti il paziente almeno nelle prime fasi. Il cammino può essere facilmente inserito tra le normali attività della vita quotidiana ed è un elemento prezioso di contrasto alla sedentarietà, soprattutto per quelle persone (come i pazienti psichiatrici) nelle quali è ridotto l'accesso ad attività più strutturate o costose.

Il camminare, sia sotto forma di passeggiate di gruppo sia come attività di marcia in ambiente familiare, costituisce il tipo d'esercizio più facile, più sicuro e meno costoso da promuovere.

Nelle persone con malattie quali schizofrenia e demenza l'attività fisica deve essere individualizzata e supervisionata. In quelle con schizofrenia, inoltre, l'attività fisica deve essere sostenuta con continua motivazione e supporto. Nelle persone con demenza l'allenamento deve essere progettato per migliorare la funzione motoria nel cammino, nell'equilibrio e nelle abilità fondamentali della vita quotidiana.

Benefici dell'attività fisica

Per le persone con disabilità l'attività fisica e lo sport, oltre a ricoprire un ruolo essenziale in campo riabilitativo, sono uno strumento essenziale per lo sviluppo psicofisico, per promuovere ed educare all'autonomia, potenziare le capacità esistenti, accrescere l'autostima e per favorire l'integrazione sociale.

L'attività fisica produce importanti benefici per tutti i livelli di gravità della disabilità; consente, ad esempio, maggiore autonomia negli spostamenti, l'acquisizione di capacità motorie e il

loro corretto utilizzo nella vita scolastica, di relazione e, nei casi meno gravi, l'acquisizione di capacità motorie più complesse che permettono anche la pratica di una attività sportiva. Migliora sia le funzioni neuromuscolari, respiratoria e cardiocircolatoria che le capacità di organizzare, direzionare e regolare il movimento.

Fra le persone con disabilità intellettuale, i giovani con disturbo dello spettro autistico sono a forte rischio di inattività e obesità.

L'attività fisica per una persona con autismo può rappresentare anche un'importante occasione per lo sviluppo di abilità funzionali proprio nelle aree che risultano maggiormente compromesse dal disturbo: l'area della comunicazione, quella dell'interazione sociale, degli interessi e del comportamento in genere.

Le persone con malattie psichiatriche (depressione, ansia, schizofrenia, disturbi bipolari) hanno una spettanza di vita ridotta rispetto alla popolazione generale, con maggiore prevalenza di malattie croniche non trasmissibili (ad es. patologie cardiovascolari, diabete, obesità) e di fattori di rischio ad esse correlati (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso).

Le persone con disabilità locomotoria ed in particolare quelli con lesione del midollo spinale, amputazione degli arti inferiori e cerebrolesione grave (che non consente la postura eretta) hanno una prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare maggiore del resto della popolazione.

Setting scuola

L'educazione fisica scolastica può giocare un ruolo importante nell'inclusione dei ragazzi disabili e può apportare effetti positivi per la crescita anche degli altri compagni. L'attività fisica e/o sportiva migliora la qualità di vita dei ragazzi con disabilità intellettive e/o mentali e ha anche lo scopo di promuoverne l'integrazione sociale e l'autostima, contribuendo a creare relazioni di comunità, coinvolgendo tutti, ognuno secondo le sue capacità, competenze e saperi, nella costruzione del benessere collettivo. Si tratta di una cultura dell'attività fisica non più intesa come attività accessoria o semplice esercizio ricreativo e, in caso di disabilità, come terapia riabilitativa, ma come mezzo di formazione e sviluppo della personalità nella sua totalità.
L'inclusione scolastica e sociale delle persone con disabilità è un processo ancora in corso, con persistenti barriere culturali da superare, e rappresenta un tema di primaria importanza nello sviluppo di politiche sociali.

Setting sanitario e comunità

Accedere all'attività fisica e sportiva per una persona con disabilità non ancora è facile, a causa sia di ostacoli interni che di barriere esterne. Il setting sanitario può svolgere un ruolo fondamentale nel facilitare la partecipazione delle persone con disabilità ad attività motorie e sportive.

A livello individuale dovrebbe essere offerta una valutazione medica specifica attraverso un team multidisciplinare che possa indirizzare alle attività motorie più idonee, prevedendo nel caso di disturbi psichiatrici con un importante compromissione del quadro psicopatologico un progetto personalizzato e la supervisione da parte dello specialista di riferimento.
A livello di comunità dovrebbe essere favorita la creazione di reti che agevolino l'accesso delle persone con disabilità al mondo dello sport e all'attività fisica. È, pertanto, necessaria la collaborazione tra strutture diverse del servizio sanitario, e con i servizi socio-sanitari, gli Enti locali, il mondo della scuola, le Associazioni di promozione sportiva e sociale e le famiglie.

6 - Persone trapiantate

Raccomandazioni

Al giorno d'oggi non esistono specifiche Linee Guida per la pratica di attività fisica per questa categoria di pazienti. Tuttavia, è possibile definire i parametri FITT dell'attività fisica da proporre, dopo il rilascio da parte del sanitario della certificazione all'idoneità alla pratica fisico-sportiva.

L'attività può essere svolta indoor o outdoor e può essere svolta anche in autonomia (es. gruppi di cammino, fitwalking, nordic walking). In mancanza di specifici programmi strutturati, un'attività aerobica a bassa intensità (passeggiata a piedi o in bicicletta) per 20-60 minuti può costituire una valida alternativa. In particolare, è possibile proporre sedute di attività aerobica a bassa-moderata intensità come ad esempio: camminata a piedi o in bicicletta, marcia, nuoto, ecc.; per le sedute di attività anaerobica, invece, è consigliabile lo svolgimento di esercizi a bassa intensità evitando la proposta delle attività fisico-sportive che implicano un elevato rischio di trauma e/o di contatto (pugilato, arti marziali, rugby, ecc.).

Benefici dell'attività fisica

Il trapianto d'organo solido è una strategia terapeutica che ha come obiettivo la cura di gravi patologie cronico-degenerative e permette sia il recupero fisico del paziente sia il reinserimento sociale e lavorativo.
Tuttavia, nonostante i buoni risultati, i pazienti trapiantati hanno un maggior rischio di patologia cardiovascolare, favorito oltre che da fattori genetici ed altri legati alla preesistente patologia di base, anche da alterazioni del metabolismo lipidico e glucidico indotti dalla terapia antirigetto. Nel caso del trapianto di rene la causa di morte è legata nel 18% dei casi a patologie cardiovascolari e nei trapiantati di cuore e fegato le patologie vascolari, dopo il primo anno di vita post-trapianto, costituiscono una delle principali cause di morte.

Nei pazienti trapiantati l'attività fisica è in grado di attenuare gli effetti collaterali della terapia immunosoppressiva, migliora alcuni parametri del metabolismo lipidico, l'efficienza cardiocircolatoria, il benessere psico-fisico e la qualità della vita. Uno stile di vita attivo nella quotidianità, accompagnato da un'attività fisica regolare e adeguatamente controllata (in palestra, ma anche attraverso la pratica di discipline sportive) contribuisce a migliorare la partecipazione sociale e quindi l'integrazione con le altre persone e il ritorno a una vita pubblica soddisfacente come prima del trapianto.

Setting sanitario e comunità

Al fine di incentivare e diffondere la pratica dell'attività fisica tra i pazienti trapiantati, è necessario che gli operatori sanitari che intervengono nella gestione della cura e dell'assistenza del paziente trapiantato, siano adeguatamente formati per svolgere interventi informativi personalizzati condotti utilizzando le competenze di base del counselling centrati sulle specifiche esigenze di pazienti e famiglie relativamente ai benefici di uno stile di vita attivo.

Setting scuola e comunità

Le malattie croniche che possono beneficiare di trapianto sottopongono i bambini a percorsi clinici lunghi e faticosi, con numerosi ricoveri, terapie ed interventi che possono influire negativamente sulla crescita e sulla qualità della vita del bambino e della sua famiglia.
Quando la malattia è affrontata attraverso il trapianto d'organo è opportuno conciliare le necessità assistenziali del bambino con la stessa quotidianità dei coetanei, fatta anche di esperienze sociali e comunitarie. La vita scolastica è di fondamentale importanza per lo sviluppo di ogni bambino, ma per il bambino trapiantato essa assume un particolare rilievo affinché possa riprendere una normale vita di relazione, attraverso lo studio, ma anche il gioco, gli amici.
E' bene che gli insegnanti o gli adulti che a scuola si prendono cura del bambino trapiantato siano informati, attraverso la famiglia e il pediatra, su come gestire specifiche situazioni (ad es. comparsa di focolai epidemici o contatto con un soggetto infetto) che potrebbero essere rischiose, ma anche sulle situazioni o attività che il bambino è in grado di affrontare e svolgere. In tal mondo sarà possibile ad esempio favorire e non escludere la partecipazioni al gioco attivo o alle attività curricolari di educazione fisica e valutare la eventuale partecipazione del bambino trapiantato ai giochi sportivi scolastici.

7 - Persone con diabete mellito tipo 2

Raccomandazioni

Le attività fisiche aerobiche e di forza sono importanti sia per la prevenzione che per il trattamento della malattia diabetica e la loro combinazione aumenta i benefici. Per tale ragione, il paziente diabetico dovrebbe includere entrambe le tipologie di attività nel proprio stile di vita. L'American Diabetes Association (ADA) raccomanda la pratica di almeno 150 minuti settimanali di attività aerobica di intensità moderata o almeno 75 minuti settimanali di attività aerobica di intensità vigorosa.

L'attività fisica dovrebbe essere svolta frequentemente (idealmente ogni giorno), puntando a evitare due giorni consecutivi di inattività. Gli individui adulti diabetici dovrebbero inoltre effettuare almeno 2-3 sessioni di esercizio per il condizionamento muscolare (esercizi di forza per la maggior per la maggior parte dei gruppi muscolari) svolte in giorni non consecutivi. Praticare quantità superiori di attività fisica rispetto a quelle minime raccomandate apportano ulteriori benefici sulla salute.

Per ridurre il rischio di sviluppare il diabete nei soggetti affetti da sindrome metabolica, è stata dimostrata l'efficacia del cammino, svolto per almeno 30 minuti al giorno e degli interventi di counselling motivazionale, finalizzati a favorire cambiamenti comportamentali e, quindi, uno stile di vita più attivo. È importante, infatti, interrompere regolarmente (ad esempio, ogni 20-30 minuti) il tempo trascorso in posizione seduta e/o reclinata per praticare, invece, brevi camminate o altre forme di attività fisica, anche per brevi periodi (2-3 minuti).

Benefici dell'attività fisica

Adottare una corretta alimentazione, praticare attività fisica, mantenere un peso appropriato, evitare fumo ed alcol contribuiscono a prevenire l'insorgenza e le complicanze del diabete mellito di tipo 2 e aiutano gestire la patologia, a volte con risultati più duraturi e vantaggiosi rispetto alla sola terapia farmacologica.

L'attività fisica nel paziente diabetico comporta numerosi benefici: a carico dell'apparato cardiovascolare si riscontra un miglior controllo della pressione arteriosa e delle aritmie, minore viscosità ematica e aumento dell'attività fibrinolitica con conseguente riduzione degli eventi cardio e cerebrovascolari maggiori; a livello metabolico è possibile osservare un miglior controllo del peso corporeo, calo ponderale (soprattutto nel paziente sovrappeso o obeso), miglior controllo glicemico e del profilo lipidico; l'apparato muscoloscheletrico preserva e/o ritrova la propria funzionalità osteoarticolare grazie ad un aumento della forza e della resistenza muscolare

Setting sanitario e comunità

Nella promozione e nella implementazione di programmi di attività fisica a vantaggio dei pazienti diabetici è fondamentale che l'esercizio venga opportunamente calibrato tenendo in considerazione il profilo di rischio, le complicanze associate alla patologia, il trattamento farmacologico, il livello di capacità funzionale e di efficienza fisica e i fattori in grado di influire sulla aderenza al programma; a tal fine è utile che il MMG collabori e si confronti con figure professionali diverse, sia sanitarie (diabetologo, dietologo, medico dello sport, ecc.) che non (laureato in scienze motorie).

Nel soggetto diabetico che svolge attività fisica la prima precauzione da adottare è il costante monitoraggio della glicemia. Inoltre, è fondamentale assicurare uno stato di idratazione ottimale assumendo acqua prima, durante e dopo l'allenamento, in modo da evitare ulteriori alterazioni glicemiche e cardiache.

8 -Persone obese

Raccomandazioni

Per il soggetto obeso in assenza di patologie conclamate si raccomanda la pratica di almeno 150 minuti a settimana di attività aerobica ad intensità moderata e almeno 90 minuti settimanali di attività anaerobica per 2-3 giorni non consecutivi, a settimana, variando le sessioni da 30 a 60 minuti. Sono da privilegiare le attività in scarico come esercizi in acqua, ginnastica a terra, pedalate in bicicletta, mentre non è generalmente consigliabile la corsa per non sovraccaricare l'apparato locomotore.

Il frazionamento di quantità anche importanti di AF in brevi ma frequenti fasi nell'arco della giornata consente di ridurre i livelli di sedentarietà a favore dell'adozione di uno stile di vita più attivo e di abbattere alcune barriere che contrastano la pratica di attività fisica, quali scarsità di tempo e/o di motivazione.

Benefici dell'attività fisica

L'attività fisica nel paziente obeso comporta numerosi benefici: a carico dell'apparato cardiovascolare si osserva un miglior controllo della pressione arteriosa, delle aritmie e riduzione degli eventi cardio e cerebrovascolari maggiori; a livello metabolico si registra un miglior controllo del profilo lipidico; migliorano la funzionalità osteo-articolare, nonché il benessere generale e la qualità della vita attraverso l'attenuazione di depressione e ansia e l'aumento dell'autostima e della socializzazione.

L'attività fisica è in grado di influire positivamente sulla composizione corporea inducendo una riduzione della massa grassa e un mantenimento/aumento di quella magra.
Sia l'esercizio aerobico che quello contro resistenza svolgono un ruolo fondamentale nella riduzione dell'eccesso ponderale.
Il primo, in particolare, promuove un aumento del dispendio energetico favorendo il dimagrimento; il secondo, invece, favorisce un aumento della massa muscolare così da evitarne una riduzione a seguito delle diete ipocaloriche e, al tempo stesso, fondamentale per aumentare il ritmo metabolico giornaliero.
I benefici dell'esercizio fisico possono essere ottenuti solo a condizione che l'attività venga protratta nel tempo.

Setting comunità

L'obesità è la risultante dell'interazione tra componenti comportamentali, sociali e metaboliche, alcune geneticamente determinate, altre riconducibili a fattori ambientali.
Il controllo dell'obesità e del sovrappeso, richiede un approccio multidisciplinare, con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli che tengano conto di tutti determinanti socioculturali, ambientali, relazionali ed emotivi che influenzano le abitudini alimentari e lo stile di vita, con l'obiettivo di creare le condizioni per favorire l'adozione di uno stile di vita sano e attivo anche attraverso lo sviluppo di un ambiente urbano che incoraggi la pratica di attività fisica.

L’attività fisica può e deve, comunque, essere inserita nella routine giornaliera, ad esempio attraverso il cammino, attività alla portata di tutti e a qualsiasi età, che non richiede abilità particolari né tempi di apprendimento, si può fare ovunque, è piacevole e socializzante.
Anche al lavoro, è possibile fare una breve passeggiata durante la pausa, preferire l’uso delle scale e aderire a programmi specifici di promozione di sana alimentazione e attività fisica ove presenti.

Setting sanitario e multiprofessionale non sanitario

Un team multiprofessionale (medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, psicologo, dietologo, medico dello sport, laureato in scienze motorie) può accompagnare e supportare un percorso di cambiamento consapevole dello stile di vita, orientando e fidelizzando il paziente ad un’adeguata alimentazione e alla pratica costante di attività fisica affinché la riduzione del peso possa persistere nel tempo, migliorando così lo stato di salute e la qualità di vita della persona obesa.

Il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta, in particolare, sono in grado di comprendere quali sono le necessità e le priorità della persona, cosa essa si aspetta dalla pratica di attività fisica e di identificare eventuali barriere, reali o psicologiche, alla pratica di esercizio.

Per aumentare la compliance è fondamentale dare al paziente obeso la possibilità di essere seguito anche sul piano dell’attività fisica e poterne verificare i benefici attraverso i controlli del proprio curante. Realizzare un programma di attività fisica e utilizzare indicatori che rinforzano la motivazione. Rendere la persona obesa protagonista del suo percorso è un approccio vincente al quale possono e devono contribuire competenze professionali diverse, tenuto conto che ridurre/eliminare l'esposizione ai fattori di rischio responsabili dell’eccesso ponderale è complesso ed impegnativo.

9 - Persone con neoplasie

Raccomandazioni

La molteplicità delle patologie tumorali fa sì che non ci siano indicazioni specifiche sull'attività fisica per un'onco-prevenzione mirata, per la quale valgono sostanzialmente le stesse raccomandazioni delle linee guida internazionali. Per ottenere benefici in termini generali di salute (per un soggetto adulto) sono necessari almeno 150 minuti di attività aerobica d'intensità moderata o 75 minuti di attività fisica intensa, distribuita in modo uniforme ed equilibrato nel corso della settimana, con alcune eccezioni, ad esempio, per problemi di articolarità dell'arto superiore in caso di cancro mammario, di colostomia, di posizionamento di catetere a permanenza. Le linee guida internazionali sottolineano l'importanza dell'attività fisica e del contrasto alla sedentarietà con ritorno precoce alle normali attività quotidiane anche dopo un intervento chirurgico.

Benefici dell'attività fisica

Nel paziente neoplastico qualsiasi tipo di attività fisica apporta beneficio alla salute psicofisica, percentualmente maggiore se comparato al solo utilizzo delle terapie abituali specifiche. L'esercizio fisico individualizzato e regolarmente svolto rappresenta uno dei presidi terapeutici universalmente accettati e riconosciuti per il controllo dei fattori di rischio cardiovascolari e della potenziale cardiotossicità da farmaci antitumorali. L'attività fisica nel paziente neoplastico, infatti, contrasta il decadimento fisico consentendo il mantenimento della massa muscolare, la protezione e il miglioramento della densità ossea, migliora la mobilità, la *fatigue*, la forza, la resistenza, e le capacità coordinative.

L'esercizio fisico moderato ha efficacia anche sulle complicanze oncologiche, quali il dolore, il linfedema post-chirurgico nel tumore della mammella, la cardio- e neuro-tossicità di alcuni farmaci chemioterapici e della radioterapia, gli effetti avversi delle terapie ormonali sostitutive o complementari e la fatica.

Setting sanitario e comunità

Prima di iniziare il programma di attività, i pazienti devono essere valutati da un team multiprofessionale (onco-ematologo, oncologo, cardiologo, fisiatra, fisioterapista, laureati in scienze motorie, ecc). È opportuna la valutazione della performance cardiovascolare e della tolleranza allo sforzo.

Lo stato di idratazione è parimenti importante per una corretta valutazione della composizione corporea e per la stima dell'equilibrio idrico del soggetto in esame, equilibrio molto spesso precario in corso di neoplasie. È importante verificare la presenza di controindicazioni all'esercizio fisico, quali febbre, infezioni, anemia, fratture ossee.

10 - Donne con carcinoma mammario

È necessario motivare le pazienti mastectomizzate a riprendere o adottare uno stile di vita attivo, al fine di evitare la sedentarietà assoluta che spesso si accompagna alle diverse fasi della malattia. Nella fase di trattamento, spesso, le pazienti riducono i livelli di attività, accusando perdita del tono muscolare, ridotta mobilità e alterazioni metaboliche, nonché dolore iatrogeno, per poi non riuscire, nel post-trattamento, a recuperare i livelli pre-diagnosi.

È opportuno scegliere tipologie di attività il più possibile gradevoli; tra quelle aerobiche, da praticare 3-5 volte a settimana per 20-60 min/giorno (dosaggio continuo o intermittente), sono consigliate nuoto, ballo, ginnastica dolce (per le anziane), bicicletta o cicloergometro, fit walking o nordic walking; camminare, fare le faccende domestiche o dedicarsi al giardinaggio, sono attività di moderata o lieve intensità che possono essere svolte quotidianamente con facilità.

Per facilitare l'adesione al programma di esercizi individuato è possibile che la donna si alleni in casa. In questo caso è utile apprendere bene gli esercizi ed eseguirli regolarmente, meglio ancora tutti i giorni, con calma e tranquillità, integrandone alcuni nelle attività quotidiane. I singoli esercizi devono essere ripetuti più volte, aumentando gradualmente le ripetizioni e interrompendoli immediatamente se si avverte dolore.
Gli esercizi vanno eseguiti senza togliere le calze di compressione, se utilizzate.

La Formazione per gli Operatori Sanitari e non Sanitari impegnati nella promozione dell'attività fisica

La promozione di stili di vita salutari è elemento indispensabile per migliorare la qualità di vita e per intervenire in modo significativo sul decorso e la prognosi di patologie croniche. Il cambiamento comportamentale orientato all'adozione di stili di vita salutari è un processo complesso e dinamico, che si articola nel tempo in fasi susseguenti, coinvolgendo numerosi attori: i singoli individui, gli operatori impegnati in istituzioni sanitarie e non sanitarie, la società civile, le amministrazioni, l'intera comunità.

È necessaria una strategia globale che favorisca la costruzione di convergenze programmatiche e di alleanze su obiettivi condivisi coinvolgendo il più ampio e qualificato numero di stakeholder, valorizzando tutte le competenze, superando la logica degli interventi progettuali circoscritti nel tempo, a favore di programmi poliennali che prevedano fin dall'inizio un piano condiviso di monitoraggio e valutazione.

A tale scopo la formazione può rappresentare un'importante occasione di confronto e scambio di competenze e linguaggi tra i diversi soggetti che a vario titolo concorrono a promuovere la salute e quindi, anche un'opportunità per riconoscere identità e ruoli diversi, fondamentali per la realizzazione di programmi intersettoriali.

I percorsi formativi sanitari devono essere progettati con il coordinamento del sistema sanitario e organizzati a livello regionale o interregionale, coinvolgendo ove necessari altri stakeholder chiamati a concorrere alla realizzazione dei programmi intersettoriali.

L'organizzazione di percorsi formativi comuni, nel rispetto delle specifiche competenze potrebbe rappresentare, pertanto, un presupposto importante per acquisire e perfezionare le conoscenze e le abilità necessarie per poter condurre il processo relazionale secondo l'approccio e le finalità dell'intervento di counselling. La finalità di questi percorsi formativi è garantire l'apprendimento di conoscenze, abilità e strumenti per condurre la relazione in modo professionale e competente non solo per quanto riguarda l'aspetto tecnico-scientifico, ma anche per quanto riguarda il processo relazionale.
La formazione sulle competenze di base del counselling può prevedere percorsi a distanza integrati da corsi in presenza, modulabili sulla base degli obiettivi e delle esigenze dei destinatari.

La trasversalità delle competenze di base del counselling e l'integrazione delle diverse figure professionali sono fondamentali per la promozione della salute in generale e dell'attività fisica in particolare, in quanto creano le condizioni per interventi anche brevi, ma strategicamente pianificati, omogenei nell'approccio relazionale, realizzati da più operatori impegnati sul territorio in differenti contesti e rivolti a persone diverse per quanto riguarda l'età, gli stili di vita, la percezione del rischio e la disponibilità al cambiamento.

La promozione dell'attività fisica è una tematica prioritaria che può essere sviluppata in un contesto formativo congiunto, in relazione alle rispettive competenze degli operatori coinvolti, che veda la partecipazione di figure chiave del mondo sanitario e non sanitario, in modo che possano condividere strategie e indicazioni, differenziate per setting e per target dell'intervento.
In particolare, l'apprendimento/perfezionamento di competenze comunicativo-relazionali e di counselling che possano favorire una gestione consapevole della relazione professionale interperso-

nale, favorendo lo scambio bidirezionale e l'attivazione del processo motivazionale, può rappresentare una dimensione formativa comune e trasversale per tutti gli operatori impegnati nella promozione dell'attività fisica in contesti di vita diversi e nei confronti di persone con età e condizioni di salute diverse.

Va evidenziata l'opportunità di integrare il percorso formativo e di aggiornamento dei futuri medici e dei medici che hanno già un rapporto di lavoro nell'ambito del SSN, promuovendo l'insegnamento delle metodologie di corretta comunicazione e di counselling.

I diversi operatori impegnati nella promozione dell'attività fisica sul territorio (medici, farmacisti, insegnanti, operatori di associazioni sportive, laureati in scienze motorie, ecc.) non hanno tutti la stessa possibilità di approfondire la relazione con le persone che incontrano nello svolgimento della loro attività professionale, in quanto operano in contesti differenziati e con finalità diverse, tuttavia hanno tutti l'opportunità di predisporsi all'accoglienza e all'ascolto empatico dell'altro, di creare la relazione all'interno della quale poter proporre contenuti, informazioni, attivazioni in base alle esigenze della persona e alla specifica situazione del momento e al contesto.