



La prescrizione dell'attività fisica negoziata, partecipata e strutturata: il progetto Corriregione

E. Rossi

Presidente AMD Campania

XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015 

Centro Congressi
Magazzini del Cotone
Genova 13|16
MAGGIO 2015

L'Evoluzione della
Diabetologia alla luce del
Piano Nazionale Diabete



La Salute è uno stato
di completo Benessere
fisico, mentale e sociale,
non semplicemente
l'assenza di malattia



Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 1946



Un allarme mondiale: l'impatto delle malattie croniche

- Alto tasso di mortalità (morti premature)
- La loro frequenza aumenta di pari passo con l'allungamento della vita
- Altamente invalidanti (effetti negativi sulla qualità della vita delle persone colpite)
- Richiedono un'assistenza a lungo termine

I fattori di rischio, però, sono pochi, conosciuti, comuni e modificabili



35 milioni di morti nel 2005

80% nei paesi a basso e medio reddito

+17% le morti da malattie croniche nei prossimi 10 anni

60%

decessi nel mondo causati da malattie croniche

cardiovascolari 

diabete 

tumori 

respiratorie croniche 

I 10 PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DI MORTE PER GRUPPO DI REDDITO

Risk factor	Deaths (millions)	Percentage of total	Risk factor	Deaths (millions)	Percentage of total
<i>World</i>			<i>Low-income countries^a</i>		
1 High blood pressure	7.5	12.8	1 Childhood underweight	2.0	7.8
2 Tobacco use	5.1	8.7	2 High blood pressure	2.0	7.5
3 High blood glucose	3.4	5.8	3 Unsafe sex	1.7	6.6
4 Physical inactivity	3.2	5.5	4 Unsafe water, sanitation, hygiene	1.6	6.1
5 Overweight and obesity	2.8	4.8	5 High blood glucose	1.3	4.9
6 High cholesterol	2.6	4.5	6 Indoor smoke from solid fuels	1.3	4.8
7 Unsafe sex	2.4	4.0	7 Tobacco use	1.0	3.9
8 Alcohol use	2.3	3.8	8 Physical inactivity	1.0	3.8
9 Childhood underweight	2.2	3.8	9 Suboptimal breastfeeding	1.0	3.7
10 Indoor smoke from solid fuels	2.0	3.3	10 High cholesterol	0.9	3.4
<i>Middle-income countries^a</i>			<i>High-income countries^a</i>		
1 High blood pressure	4.2	17.2	1 Tobacco use	1.5	17.9
2 Tobacco use	2.6	10.8	2 High blood pressure	1.4	16.8
3 Overweight and obesity	1.6	6.7	3 Overweight and obesity	0.7	8.4
4 Physical inactivity	1.6	6.6	4 Physical inactivity	0.6	7.7
5 Alcohol use	1.6	6.4	5 High blood glucose	0.6	7.0
6 High blood glucose	1.5	6.3	6 High cholesterol	0.5	5.8
7 High cholesterol	1.3	5.2	7 Low fruit and vegetable intake	0.2	2.5
8 Low fruit and vegetable intake	0.9	3.9	8 Urban outdoor air pollution	0.2	2.5
9 Indoor smoke from solid fuels	0.7	2.8	9 Alcohol use	0.1	1.6
10 Urban outdoor air pollution	0.7	2.8	10 Occupational risks	0.1	1.1

Obesità e sedentarietà : distribuzione per regioni



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool



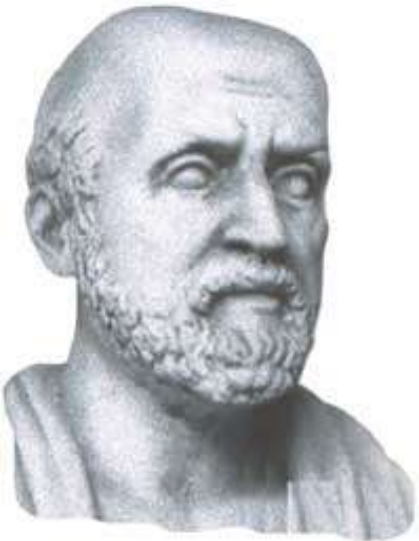
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

Secondo l' OMS, in Europa ...

patologie che hanno in comune fattori di rischio evitabili con modifiche del comportamento causano:

- 86% dei decessi;
- 77% della perdita di anni in buona salute;
- 75% della spesa sanitaria.

**"Se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, ne' in eccesso ne' in difetto, avremmo trovato la strada per la salute."
(Ippocrate 460-377 a.C.)**



Progetto Guadagnare Salute – Ministero della Salute





DIETA

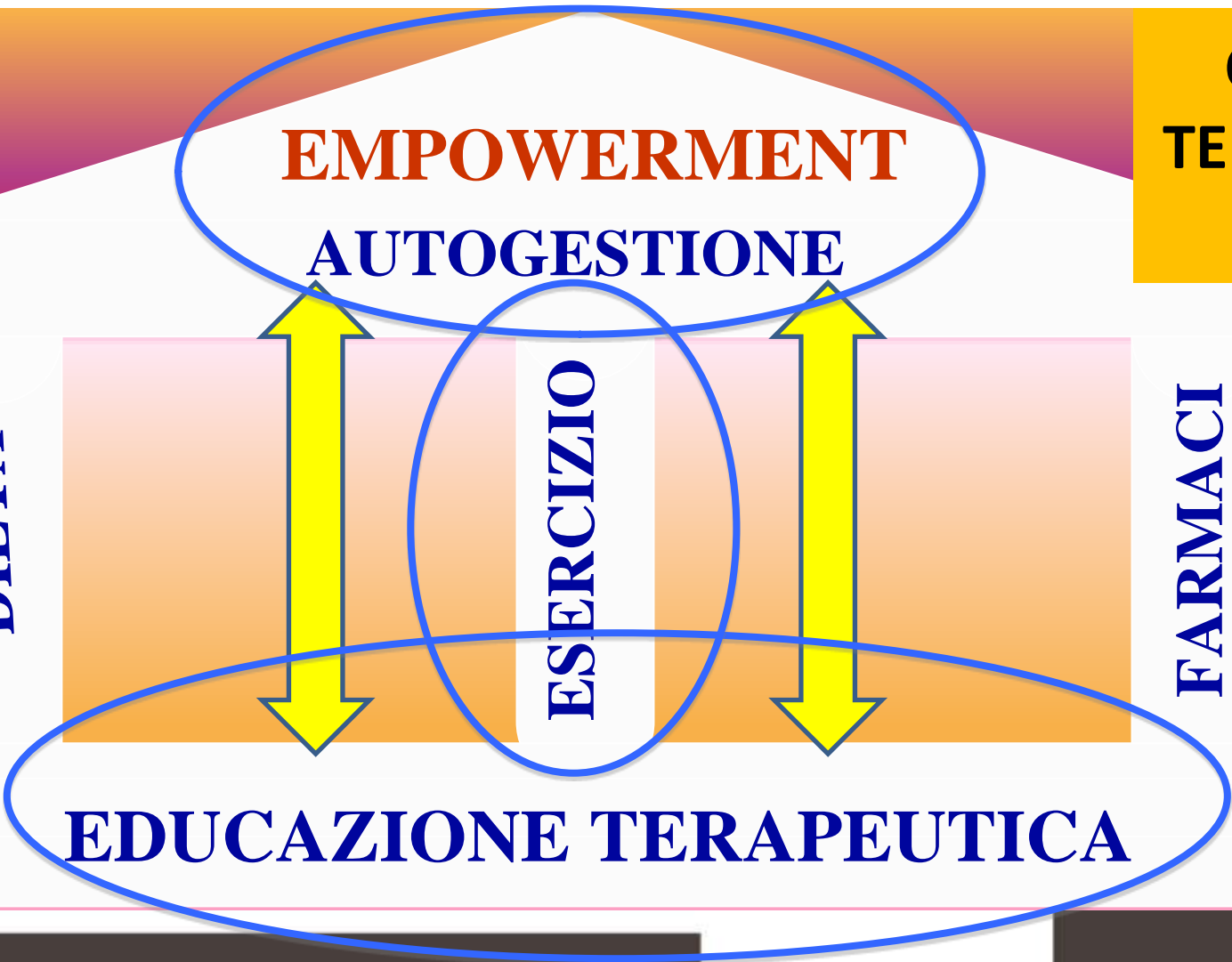
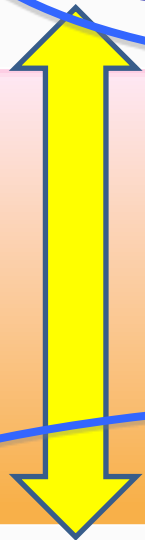
**EMPOWERMENT
AUTOGESTIONE**

**CARDINI
TERAPEUTICI
DEL DM**

ESERCIZIO

FARMACI

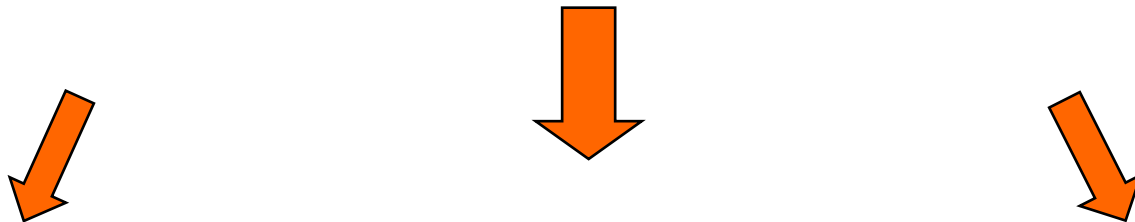
EDUCAZIONE TERAPEUTICA





L'importanza di "fare movimento"

**Una attività motoria
moderata e costante**



uno strumento

di prevenzione delle malattie di promozione della salute



**Tende associarsi ad altri comportamenti salutari
Migliora il benessere psicofisico generale**



Studi di intervento per la Prevenzione del Diabete che includono l'Attività Fisica

Studio	N° sogg.	Caratteristiche soggetti	Durata (anni)	Tipo di intervento	RR incidenza DM2
Da Qing (1997) Cina	577	IGT Età 45 BMI 26	6	Dieta Esercizio Dieta+esercizio	0.67 0.53 0.62
D PS (2001) Finlan.	522	IGT Età 55 BMI 31	3.2	Dieta+esercizio	0.42
DPP (2002) USA	3234	IGT Età 50 BMI 34	2.8	Dieta +esercizio Metformina	0.42 0.67
Tao (2004) Cina	60	IGT Età 34-65	2	Esercizio	0.30
Kosaka (2005) Giapp.	458	IGT Età 30-70	4	Dieta +esercizio	0.30
IDPP (2006) India	531	IGT	2.5	Dieta +esercizio	0.62
Bo (2007) Italia	375	S.Metabolica	1	Dieta+Esercizio	0.29
Yates (2009)UK	87	IGT	1	Cammino (contapassi)	↓ glicemia digiuno p 0.028 ↓ glicemia 2h carico p0.004

Effect of an Intensive Exercise Intervention Strategy on Modifiable Cardiovascular Risk Factors in Subjects With Type 2 Diabetes Mellitus

A Randomized Controlled Trial: The Italian Diabetes and Exercise Study (IDES)

Stefano Balducci, MD; Silvano Zanuso, PhD; Antonio Nicolucci, MD; Pierpaolo De Feo, MD, PhD; Stefano Cavallo, PhD; Patrizia Cardelli, PhD; Sara Fallucca, PhD; Elena Alessi, MD; Francesco Fallucca, MD; Giuseppe Pugliese, MD, PhD; for the Italian Diabetes Exercise Study (IDES) Investigators

Home Current Issue All Issues Online First Collections CME Multimedia Quizzes For A

May 4, 2011, Vol 365, No. 17 >

< Previous Article Next Article >

Clinical Review | May 4, 2011

Physical Activity Advice Only or Structured Exercise Training and Association With HbA_{1c} Levels in Type 2 Diabetes

A Systematic Review and Meta-analysis

Daniel Umpierre, MSc; Paula A. B. Ribeiro, MSc; Caroline K. Kramer, MD, ScD; Cristiane B. Leitão, MD, ScD; Alessandra T. N. Zucatti, PED; Mirela J. Azevedo, MD, ScD; Jorge L. Gross, MD, ScD; Jorge P. Ribeiro, MD, ScD; Beatriz D. Schaun, MD, ScD

Author Affiliations

9/5/2015 BMC Public Health | Full text | Systematic review of reviews of intervention compon



NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH
NIH-PA Author Manuscript

NIH Public Access

Author Manuscript

JAMA. Author manuscript; available in PMC 2011 September 15.

Published in final edited form as:
JAMA. 2010 November 24; 304(20): 2253-2262. doi:10.1001/jama.2010.1710.

Effects of Aerobic and Resistance Training on Hemoglobin A1c Levels in Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial

Timothy S. Church, MD, MPH, PhD, Steven N. Blair, PED, Shannon Cooreham, BS, Neil Johannsen, PhD, William Johnson, PhD, Kimberly Kramer, MPH, Catherine R. Mikus, MS, Valerie Myers, PhD, Melissa Nauta, BS, Ruben Q. Rodarte, MS, MBA, Lauren Sparks, PhD, Angela Thompson, MSPH, and Conrad P. Earnest, PhD
Pennington Biomedical Research Center, Louisiana State University System, Baton Rouge (Drs Church, Johannsen, Johnson, Myers, and Earnest; Mss Cooreham, Kramer, Nauta, and Thompson; and Mr Rodarte); Arnold School of Public Health, University of South Carolina, Columbia (Dr Blair); Department of Nutrition and Exercise Physiology, University of Missouri, Columbia (Ms Mikus); and Department of Human Bioloov, NUTRIM School for Nutrition.

05/2011 The Community Guide - Summary - Diabetes, Combined Diet and Physical Activity Promotion Programs to Prevent Type 2 Diabetes Among People



Diabetes Prevention and Control: Combined Diet and Physical Activity Promotion Programs to Prevent Type 2 Diabetes Among People at Increased Risk

Task Force Finding

The Community Preventive Services Task Force (task force members listed in appendix 1) found that combined diet and physical activity promotion programs for people at increased risk of type 2 diabetes based on strong evidence of effectiveness in reducing serious diabetes, cardiovascular and other major disease risk factors, including overweight, high blood glucose, high blood pressure, and elevated lipid levels.

Based on the evidence, combined diet and physical activity promotion programs are effective across a range of counseling approaches, settings, and populations. Programs commonly include a weight loss goal, individual or group sessions (or both) about diet and exercise, coverage with a trained diet or exercise counselor (or both), and individually tailored diet or exercise plans (or both). Higher intensity programs tend to generate weight loss and reductions in serious diabetes.

Task force evidence indicates that combined diet and physical activity promotion programs to prevent type 2 diabetes among people at increased risk are cost-effective.

Research article

Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions

Colin J Greaves¹, Kate E Sheppard², Charles Abraham³, Wendy Hardeman⁴, Michael Roden⁵, Philip H Evans⁶, Peter Schwarz⁷ and The IMAGE Study Group¹

* Corresponding author: Colin J Greaves Colin.Greaves@ex.ac.uk

¹ University of Exeter, Peninsula Medical School, Smeall Building, St Luke's Campus, Magdalen Road, Exeter EX1 2LU, UK

² University of Sussex, School of Psychology, Pevensey Building, Falmer BN1 9QG, UK

³ University of Cambridge, General Practice and Primary Care Research Unit, 16 Colwyn Close, Cambridge CB4 3NU, UK

⁴ Heinrich-Heine University, Institute for Clinical Diabetology, German Diabetes Centre and Department of Metabolic Diseases, Auf'm Hennekamp 65, 40225 Düsseldorf, Germany

⁵ University of Plymouth, Peninsula Medical School, Smeall Building, St Luke's Campus, Magdalen Road, Exeter EX1 2LU, UK

⁶ Technical University of Dresden (Carl Gustav Carus Medical Faculty), Medizinische Klinik III, Fetscherstraße 74, Dresden D-01307, Germany

⁷ International collaboration group, led from Technical University of Dresden, c/o Prof Peter Schwarz, Medizinische Klinik III, Fetscherstraße 74, Dresden D-01307, Germany

Highly accessed

Open Access

Physical Activity and Exercise - For Professionals

Physical Activity Guidelines for Diabetes and Prediabetes

A Web-based Training



It's time to have the conversation with your patients, and the Canadian Diabetes Association is here to help.

You should know:

- Low physical fitness is as strong a risk factor for mortality as smoking.¹
- Fitness level is one of the strongest predictors of all-cause mortality in people with diabetes.¹
- Physical activity levels of Canadians have fallen dramatically over the last 40 years.
- Physical activity can be as powerful as glucose-lowering medication... with fewer side effects.²

www.guidelines.diabetes.ca

Reviews/Commentaries/ADA Statements
POSITION STATEMENT

Exercise and Type 2 Diabetes

The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement

SHERI R. COLBERG, PHD, FACSM¹
 RONALD J. SIGAL, MD, MPH, FRCPC²
 BO FERNHALL, PHD, FACSM³
 JUDITH G. REGINSTEINER, PHD⁴
 BRYAN J. BLISSMER, PHD⁵

RICHARD R. RUBIN, PHD⁶
 LISA CHASAN-TABER, SC.D, FACSM⁷
 ANN L. ALBRIGHT, PHD, ED⁸
 BARRY BRAUN, PHD, FACSM⁹

disease (CVD), blindness, kidney and nerve disease, and amputation (26). Although regular physical activity (PA) may prevent or delay diabetes and its complications (10,46,89,112,176,208,259,294), most people with type 2 diabetes are not active (193).

In this article, the broader term "physical activity" (defined as "bodily movement produced by the contraction of skeletal muscle that substantially increases energy expenditure") is used interchangeably with "exercise," which is PA done with the goal of improving physical fitness (V), strength, and endurance. The intent is to recommend physical move-

...or those at risk for diabetes do not meet the Canadian Diabetes Association's guidelines for exercise:

...ver to improve their blood glucose control by actively exercising 5 days a week and walking. In conjunction with healthy eating and weight control, exercise can reduce diabetes incidence by

...rage regular physical activity

...ils to help you help your patients

...ercise
 ...ctivity Your Exercise Prescription

- Tell your patients with diabetes regarding physical activity.
- Realize physical activity recommendations with an exercise prescription for each of your patients.
- Provide specific 'how-to' information for aerobic and resistance exercise and strategies to improve adherence.
- Develop a regular pattern of physical activity for your patients.
- Recommend exercise programs and resources to recommend to your patients.

Members of the diabetes healthcare team should repeatedly recommend, regardless of a person's starting point, a

Although physical activity (PA) is a key element in the prevention and management of type 2 diabetes, many with this chronic disease do not become or remain regularly active. High-quality studies establishing the importance of exercise and fitness in diabetes were lacking until recently, but it is now well established that participation in regular PA improves blood glucose control and can prevent or delay type 2 diabetes, along with positively affecting lipids, blood pressure, cardiovascular events, mortality, and quality of life. Structured interventions combining PA and medical nutrition therapy have been shown to lower type 2 diabetes risk by up to 58% in high-risk

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Global recommendations on physical activity for health



Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health

Global recommendations on physical activity for health



WHO developed the "Global Recommendations on Physical Activity for Health" with the overall aim of providing national and regional level policy makers with guidance on the dose-response relationship between the frequency, duration, intensity, type and total amount of physical activity needed for the prevention of NCDs.



Standard italiani
 per la cura del diabete mellito
 2014

Leisure Time Physical Activity of Moderate to Vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis

Steven C. Moore^{1,2}, Alpa V. Patel³, Charles E. Matthews¹, Amy Berrington de Gonzalez¹, Yikyung Park¹, Hormuzd A. Katki¹, Martha S. Linet¹, Elisabete Weiderpass^{4,5,6,7}, Kala Viswanathan⁸, Kathy J. Helzlsouer⁹, Michael Thun², Susan M. Gapstur², Patricia Hartge¹, J-Min Lee¹

¹Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, Bethesda, Maryland, United States of America; ²Epidemiologic Research Program, American Cancer Society, Atlanta, Georgia, United States of America; ³Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; ⁴Cancer Registry of Norway, Oslo, Norway; ⁵Department of Community Medicine, Tromsø, Norway; ⁶Saastvedt-Pedersen, Helsinki, Finland; ⁷Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, United States of America; ⁸Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States of America

A Report of the Surgeon General

Physical Activity and Health

The Link Between Physical Activity and Morbidity and Mortality

HOW PHYSICAL ACTIVITY IMPACTS HEALTH

Regular physical activity that is performed on most days of the week reduces the risk of developing or dying from some of the leading causes of illness and death in the United States. Regular physical activity improves health in the following ways:

- Reduces the risk of dying prematurely.
- Reduces the risk of dying prematurely from heart disease.
- Reduces the risk of developing diabetes.
- Reduces the risk of developing high blood pressure.
- Helps reduce blood pressure in people who already have high

1016

Diabetes



Physical Activity and Risk of All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality in Diabetic Adults From Great Britain: Pooled Analysis of 10 Population-Based Cohorts

Kabir P. Sadara
Jenny S. Mindell
and Emmanuel

Dr Chi Pang Wen, MD¹, Jackson Pui Man Wai, PhD², Min Kuang Tsai, MS, Yi Chen Yang, MS, Ting Yuan David Cheng, MS, Meng-Chih Lee, MD, Hui Ting Chan, MS, Chwen Keng Tsao, BS, Shan-Pou Tsai, PhD, Xifeng Wu, MD

Full content is available to subscribers
Subscribe/Learn More

Original Investigation | April 06, 2015

Leisure Time Physical Activity and Mortality: A Detailed Pooled Analysis of the Dose-Response Relationship

ONLINE FIRST

Hannah Arem, MHS, PhD¹; Steven C. Moore, PhD¹; Alpa Patel, PhD²; Patricia Hartge, ScD¹; Amy Berrington de Gonzalez, DPhil¹; Kala Viswanathan, MBBS, MPH³; Peter T. Campbell, PhD²; Michal Freedman, JD, PhD¹; Elisabete Weiderpass, MD, MSc, PhD^{4,5,6,7}; Hans Olov Adami, MD, PhD^{4,8}; Martha S. Linet, MD⁹; J-Min Lee, MBBS, ScD⁹; Charles E. Matthews, PhD¹

[+]
Author Affiliations

JAMA Intern Med. Published online April 06, 2015. doi:10.1001/jamainternmed.2015.0533 Text Size: A A A

Article Figures Tables Supplemental Content References Comments

Physical activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study (EPIC)¹⁻⁶

Irene Navit, Just'au Lacroix, Anne M May, Elisabete Weiderpass, Stephen S Sharp, 2004; Anne Tjønneland, Nina Foss Johnsen, Sigrun Mørstein, Agnès Fournier, Gøst Fagherazzi, 2010; Dimitrios Trichopoulos, Kuangrong Li, Rudolf Kaizer, Pierre Ferrari, Gillian Liang, 2011; Heiner Boeing, Domenico Palli, Sabina Sieri, Salvatore Panico, Rosario Tumino, Evelyn Mouskhov, H Bas Bueno-de-Mesquita, J Ramon Quirós, Antonio Agudo, 2012; Eva Andersson, Lorraine Arriola, Bjørn Hejlskov, Elisabete Weiderpass, Malin Sund, 2013; Ruth C Travis, Kay-Tee Khaw, Søren Brage, Nicholas J Wareham, and Elio Riboli

INTRODUCTION

Multimedia Information for Authors

Search Advanced Search

244-1253, 1 October 2011

Next Article >

Access this ar

Article Op

PDF (2
Downl

Email
Add to
Export



Some tools
subscribers

Print

Email

Get Pen

Submit

Suppl

5,159
Views

Gli Italiani in movimento...

... qualche dato

**Obesità e Sovrappeso
Attività Motoria**



**Nelle terze elementari
(indagine biennale)**

**Health Behaviours in School
aged Children**



**Adolescenti 11, 13, 15 anni
(indagine quadriennale)**



**Osservatorio
Epidemiologico
Cardiovascolare**



**Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
Adulti 19-69 anni**



**Salute e Qualità della Vita
nella Terza età**

over 69



Italian barometer of diabetes and physical activity

a cura di
Pierpaolo De Feo e Cristina Fatone



DAWN

Rapporto dati
del progetto
DAWN
Italia

(Diabetes Attitudes Wishes & Needs)



Associazione
Diabete Italia

ANNO III - N° 12
SPECIALE 2013

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

**DIABETES ATTITUDES WISHES AND NEEDS 2 (DAWN2):
UNO STUDIO INTERNAZIONALE, MULTI-STAKEHOLDER
SULLE PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI RIGUARDANTI
LE PERSONE CON DIABETE E LA LORO CURA**



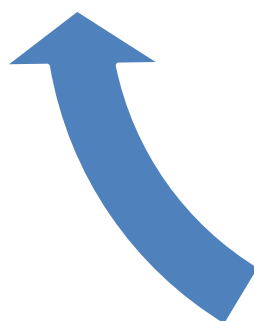


Attività fisica: un investimento

Sviluppo economico:
Diminuzione costi sanitari
Aumento anni di vita in salute

Miglioramento della salute
della popolazione e prevenzione
malattie croniche

Sviluppo sostenibile:
Diminuzione inquinamento
Riduzione gas serra



Quali strategie?

Sport

Scuola

Iper-mercati
Industria

Leggi
regionali

Comuni-
cazione

Asso-ciazioni

Comuni

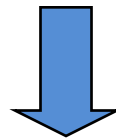
Ente
parchi

Pediatria di
base



La strategia:

- ❑ approccio innovativo alla “salute”,
non più responsabilità solo del sistema sanitario,
ma obiettivo prioritario per tutti i settori del Paese
- ❑ **approccio “multistakeholder”** con coinvolgimento di
altri soggetti istituzionali e della società civile



**per facilitare scelte e comportamenti adeguati
attraverso:**

- ❑ interventi normativi e/o regolatori
 - ❑ modifiche ambientali
- ❑ l'educazione, l'informazione, la comunicazione quali
strumenti di empowerment

Promuovere la salute attraverso l'attività fisica

Interventi integrati che devono riguardare non solo le strutture per il tempo libero e lo sport, i luoghi di lavoro e gli ambienti sanitari, ma anche la pianificazione dei trasporti, la regolazione del traffico, la progettazione di edifici e di ambienti urbani e le attività informative sul territorio

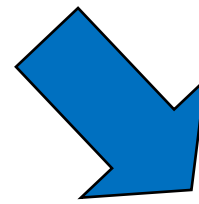
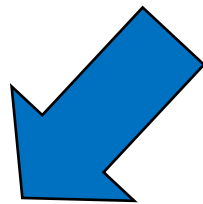
L'obiettivo è che la combinazione di azioni informative, ed interventi sui determinanti ambientali, sociali ed individuali dell'inattività fisica porti al potenziamento dell'attività fisica nella popolazione

Promuovere la salute attraverso l'attività fisica

- ❑ **Promuovere la comunicazione/diffusione di informazioni corrette** a bambini, adolescenti e genitori a sostegno di scelte di vita salutari
- ❑ **Intervenire sulle abitudini quotidiane (attività fisica, prima colazione)** come elemento di sviluppo sano del bambino
- ❑ **Sostenere l'attività fisica** come attività curriculare in ambito scolastico
- ❑ **Favorire la sinergia** tra operatori (sanitari, scolastici, dello sport e dell'attività fisica) e la partecipazione delle famiglie come leva per il successo delle iniziative

Strategia globale di promozione della salute attraverso integrazione tra le azioni che competono alla collettività e quelle che sono responsabilità dei singoli

lavorare insieme per



Empowerment del cittadino per favorire **responsabilità e consapevolezza**

**CREARE
CONSAPEVOLEZZA**

Responsabilità degli stakeholder e delle istituzioni per **favorire e sostenere** l'adozione di comportamenti corretti

**CREARE
CONTESTI**

Strategie di implementazione dell'attività fisica per la prevenzione e cura del diabete mellito

Pierpaolo De Feo

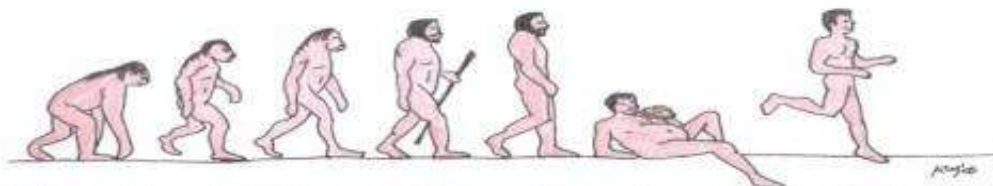
Heathy Lifestyle Institute, C.U.R.I.A.MO., University of Perugia

Centro di Riferimento Sani Stili di Vita, Regione Umbria

C.U.R.I.A.MO.



Università di Perugia



Centro Universitario Ricerca Interdipartimentale Attività MOtoria
Obesità, Diabete, Ipertensione, Arteriosclerosi, Osteoporosi, Invecchiamento



World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

HEPA EUROPE

European network for the promotion of health-enhancing physical activity



PNPAM: Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria

Per incrementare la pratica dell'attività motoria da parte della popolazioni delle regioni aderenti

(Veneto, Piemonte, Lazio, Marche, Emilia Romagna, Puglia)

- DIFFONDERE INIZIATIVE EFFICACI E SOSTENIBILI PER LA MODIFICA DEI COMPORTAMENTI SEDENTARI**
che possano essere facilmente adottate e sostenute dai diversi attori sociali
- INDIVIDUARE MODI E TECNICHE DI MODIFICA DEL TERRITORIO DI FACILE APPLICAZIONE**
per favorire il coinvolgimento delle amministrazioni locali nell'impresa di facilitare le scelte salutari
- AUMENTARE IL LIVELLO DELLE CONOSCENZE DEGLI OPERATORI SANITARI**
sui benefici dell'attività motoria per migliorare la capacità di promuovere stili di vita attivi
- ATTUARE CAMPAGNE INFORMATIVE GENERALIZZATE**
che forniscano ai cittadini strumenti utili per fare scelte consapevoli per la salute e che creino un clima culturale favorevole

PNPAM

Ha permesso di costruire una rete di referenti regionali e locali dell'attività motoria che hanno accumulato un patrimonio di esperienza e professionalità



Corso di formazione a distanza (FAD), accreditato ECM, "Il medico promuove l'attività fisica per la salute"



Un modo gradevole, semplice ed efficace per intervenire sullo stile di vita dei bambini è quello di fornire loro l'opportunità di fare movimento non solo nelle ore dedicate allo sport e all'educazione motoria, ma in tutte le occasioni possibili (nella scuola per esempio si possono organizzare giochi di movimento negli intervalli, nelle pause pranzo, nelle ore di buco)



Camminare può diventare un primo passo per il recupero della forma fisica e per la pratica di attività più impegnative.

Il cammino può essere comodamente inserito tra le normali attività della vita quotidiana.

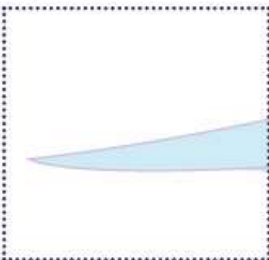
Per chi vuole organizzare un gruppo di cammino è stato predisposto la pubblicazione "Camminare è tutta un'altra vita".

Come investire per l'AF in Italia?

1. Programmi in ambito scolastico	1. Progetti regionali, Piattaforma GS, Protocollo MS-MIUR, progetti a sostegno CCM
2. Politiche dei trasporti	2. Progetti regionali (pochi ...), nessuna iniziativa nazionale
3. Interventi sull'ambiente costruito	3. Progetti regionali (pochi ...), nessuna iniziativa nazionale
4. Interventi nell'ambito dei sistemi di cure primarie	4. Progetti regionali, Protocollo MS-FIMP-SIP, Protocollo MMG (?)
5. Programmi di comunicazione	5. Progetti regionali, progetti a sostegno CCM
6. Programmi di comunità (contesti e beneficiari multipli)	6. Progetti regionali, Protocolli GS, progetti a sostegno CCM
7. Programmi di promozione delle attività sportive in tutte le fasce d'età	7. Progetti regionali, Piattaforma GS, Protocollo MS-CONI

PROGETTO CORRIREGIONE Corri per cambiare il Diabete

Agenzia Locale:



con il patrocinio di



CorriRegione

Coordinamento organizzativo

teorema consulting
 sede legale: via Carmine Napolitani, 4
 84083 Castel San Giorgio (SA)
 uffici: via Stara Parco degli Anzani
 84084 Roccamonte (SA)
 tel. +39 081951642
 fax +39 0819535912
 info@teoremaconsulting.it
 www.teoremaconsulting.it

Con il contributo di:



Con il contributo non condizionato di:



Coordinamento del progetto:

Responsabile Scientifico: E. Rossi
 Team di Progetto: S. Colarusso
 N. Visalli
 M. Agrusta
 M. Ciotola

Data
 Luogo





8:00	Presentazione dell'evento e saluti istituzionali
08:30-09:00	Fisiopatologia dell'attività fisica
09:00-09:30	Ruolo dell'educazione terapeutica nell'attività fisica
09:30-10:00	Attività fisica come cura del diabete mellito
10:00-10:30	Il ruolo, l'importanza e l'educazione all'autocontrollo
10:30-11:00	Discussione
11:00-11:30	Coffee Break
11:30-13:00	TAVOLA ROTONDA Malattia diabetica: punti di vista a confronto
13:00-14:00	Light Lunch
14:30-15:00	Counseling : come aiutare il paziente a curarsi
15:00-15:30	Importanza dell'autocontrollo e dell'attività fisica nella cura delle malattie croniche
15:30-15:40	Discussione
15:40-17:00	Sessione interattiva: take home messages

Le linee guida di tutte le Società Scientifiche sono concordi nel sottolineare l'importanza di un miglioramento dello stile di vita (corretta alimentazione e attività fisica) come strumento sia di prevenzione che di cura nel diabete mellito.

Nella prevenzione dell'insorgenza del diabete in soggetti con intolleranza ai carboidrati, vari studi hanno dimostrato che l'attività fisica di moderata intensità riduce di circa il 60% l'insorgenza del diabete di tipo 2 e che tale effetto persiste anche dopo la sospensione dell'intervento.

Nella terapia del diabete, l'attività fisica regolare ha effetti benefici sul quadro metabolico e sull'evoluzione delle complicanze micro e macrovascolari, sia che venga utilizzata come unico approccio terapeutico sia in associazione a una terapia farmacologica.

Nonostante ciò, i dati in merito alla prescrizione dell'attività fisica fra le strategie terapeutiche, all'aderenza dei pazienti diabetici ad un programma strutturato di attività fisica, sono chiari: poche prescrizioni, poche adesioni.

E' sempre più sentita la necessità di individuare delle strategie comuni al fine di implementare l'attività fisica nei pazienti; proprio in questa ottica è stata sottolineata l'importanza di formare innanzitutto gli operatori sanitari coinvolti in prima persona nella cura dei diabetici, consentendo l'attività di un team multidisciplinare (rappresentato da diabetologi, laureati in scienze motorie, operatori di fitness metabolico, nutrizionisti e dietisti, infermieri); di educare i pazienti diabetici all'importanza dell'attività fisica quale strumento di prevenzione e cura del diabete e delle complicanze croniche ad esso correlate.

A tale scopo le competenze comunicative e le strategie motivazionali rappresentano un punto cruciale nel setting relazionale medico-paziente, laddove le modalità di counseling possono riuscire ad ottenere una migliore adesione del paziente al messaggio di cura propostogli, e creare una solida "alleanza terapeutica" fra medico e paziente.



Regioni coinvolte

Abruzzo:	Dott. V. Paciotti
Calabria:	Dott. G. Pipicelli
Campania:	Gruppo regionale AMD Diabete e Attività fisica
Campania:	Dott. E. Rossi
Emilia Romagna:	Prof. G. Marchesini
Emilia Romagna:	Dott. P. Mazzuca
Friuli Venezia Giulia:	Dott.ssa R. Assaloni
Lombardia:	Dott.ssa A. Girelli
Lazio:	Dott. F. Strollo
Liguria:	Dott. A. Agliarolo
Piemonte:	Dott. G. Magro
Puglia:	Dott.ssa T. Marccone
Trentino-Alto Adige:	Dott. M. Orrasch
Umbria:	Prof. P. De Feo

Team Regionale:





XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015 

Centro Congressi
Magazzini del Cotone
Genova
13|16
MAGGIO 2015

L'Evoluzione della
Diabetologia alla luce del
Piano Nazionale Diabete



Genova

Napoli

Rimini

Perugia

Anagni

Bologna

Cuneo

***Progetto
Corrieregione
"Run walking
Changing
Diabetes"***

Avezzano

Catanzaro

Benevento

Udine

Rho

Trento

Foggia



changing
diabetes®

Partecipa alla

changing diabetes® 5km run

Corsa / camminata non competitiva in occasione del
CONGRESSO AMD 2015 - XX CONGRESSO NAZIONALE

15 maggio 2015

Magazzini del Cotone - Genova
Convocazione ore 7.00 partenza ore 7.30

Iscriviti alla 5km Run e contribuirai allo sviluppo
di progetti per l'accesso allo sport per tutti,
promossi da Sport Without Borders

Iscrizioni presso lo stand Novo Nordisk
Riceverai il pettorale e la maglia omaggio



changing diabetes® 5km run

15 maggio 2015
Convocazione ore 7.00



Percorso 5km run

il percorso sarà composto da 4 giri interi dei magazzini del cotone; si partirà dall'arco gonfiabile che troverete alla partenza. Al Termine della corsa verrà diramata la classifica. Buon divertimento a tutti!

Con il supporto non
condizionato di



XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015 

Centro Congressi
Magazzini del Cotone
Genova
13|16
MAGGIO 2015

L'Evoluzione della
Diabetologia alla luce del
Piano Nazionale Diabete



*Se vuoi Andare veloce Corri da Solo.
Se vuoi Andare Lontano Corri
insieme a Qualcuno.*

