



1° Convegno Nazionale

“Movimento come Salute”

Modena, 12 marzo 2011

I RELATORI

ROBERTA BARTOLOMEI. Incarichi attuali:

- Istituto di Medicina dello Sport FMSI di Torino: Coordinatore Ricerche e Valutazioni Funzionali
- Scuola Universitaria Interfacoltà in Scienze Motorie di Torino (SUISM TO): Docente a contratto; Referente Disabili per l'Università
- Supervisore progetto: “Alfabetizzazione Motoria nella Scuola Primaria”
- Consulente PROVINCIA di TORINO – Assessorato allo Sport

Titoli di studio:

- A.A. 1983 – 1984 Diploma Superiore di Educazione Fisica - ISEF Torino
- A.A. 1992 – 1993 Specializzazione in Attività Motorie per l'età prescolare e della scuola elementare - ISEF Torino
- A.A. 1996 – 1997 Specializzazione in Attività Adattata all'Handicap – ISEF Torino
- A.A. 1996 – 1997 Maitrise STAPS ment. A.P.A. Université Claude Bernard Lyon 1 Francia
- A.A. 1999 – 2000 Laurea in Scienze Motorie - SUISM Torino

Carriera sportiva:

1973/1976 Atleta tesserata presso la Federazione Italiana Atletica Leggera; 1976/1987 Atleta tesserata presso la Federazione Italiana Hockey su Prato; 1980 - 1982 convocazione nella nazionale Under 21; 1982 - 1983 convocazione nella Nazionale A; 1980 e 1984 titolo di campione italiano su prato; 1981 conferimento Medaglia di Bronzo al Valore Atletico; 1983/84 titolo di campione italiano indoor; dal 2003 iscritta all'Associazione Nazionale Atleti Azzurri d'Italia.

Pubblicazioni:

- “ Le projet italien pour l'activité physique adaptée aux personnes handicapées mentales. Projet de l'ISEF de Turin.” Cahier SPORT ADAPTE N°8 Vanves 19,20 Mai 1995. Fédération Française du Sport adapté.
- Effetti dell'attività motoria sullo sviluppo funzionale di maschi e femmine dai 6 ai 10 anni : studio su 400 soggetti di ambo i sessi – Atti del Quarto Congresso Nazionale della Federazione Italiana Medici dello Sport – novembre 2002
- Articolo: “Un eccesso di sviluppo” - dieta e movimento contro il sovrappeso G.P. Ganzit – Roberta Bartolomei – pubblicato su SPORT & MEDICINA n°3 maggio – giugno 2009
- Articolo: “Un programma di attività motorie nell'obesità infantile” G.P. GANZIT – R. BARTOLOMEI – A. HAJDAREVIC –pubblicato su Medicina dello Sport vol. 64 n. 4 dicembre 2009

FRANCO CAVALLO. Il prof. Franco Cavallo si è laureato in medicina nel 1971 presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Torino. Si è successivamente specializzato in Neuropsichiatria Infantile e in Igiene e Medicina Preventiva. Ha sviluppato all'inizio la sua carriera scientifica occupandosi di salute del bambino e di prevenzione delle malattie dell'età infantile; un campo particolare di interesse è stato quello dell'epidemiologia delle Malformazioni Congenite. Dall'inizio degli anni '80 si è spostato verso lo studio dell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari. Un altro campo di ricerca sviluppato nell'ultimo decennio è stato quello dell'epidemiologia del tumore della mammella e dell'uso ed abuso di sostanze alcoliche. Durante la seconda metà degli anni '80 ha iniziato a lavorare sull'innovazione della formazione





degli operatori sanitari, collaborando con l'Ufficio Europeo dell'OMS. Nel corso del 1993 il prof. Cavallo si è aggiudicato un finanziamento CEE per l'introduzione di elementi di Sanità Pubblica nel curriculum di base degli studi medici nella Repubblica di Bulgaria. Nel corso del 1996 il prof. Cavallo è stato nominato dal Ministero della Sanità rappresentante per l'Italia nel gruppo Sanità Pubblica dei gruppi G7/Sanità. E' stato inoltre Responsabile Scientifico del EU-CHINA L.A.L. Programme: "A new Public Health in an old Country", affidato dalla Commissione Europea alla Regione Piemonte. Il prof. Cavallo è stato Segretario Generale del "Réseau Euro Méditerranéen pour la Santé des Populations", una associazione non-governativa costituita a Lione, Francia, cui aderiscono paesi del Nord e Sud Mediterraneo. Durante gli ultimi cinque anni, il prof. Cavallo ha maturato un particolare interesse nel campo della promozione della salute in età infantile ed adolescenziale, che lo ha portato a sviluppare la ricerca sull'autostima e l'auto-efficacia nel bambino, come strumento per un corretto sviluppo di un atteggiamento positivo verso la salute e il benessere individuale. Dal 2001 il Prof. Cavallo è Principal Investigator per l'Italia per il progetto di collaborazione internazionale Health Behaviour in Schol Aged-Children (HBSC), per il quale ha realizzato tre indagini nazionali, nel 2002, 2006 e 2010.

Dal 2001 al 2004 è stato Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino. Dal 1996 è responsabile Erasmus per la Facoltà di Medicina di Torino.

MICHELANGELO GIAMPIETRO. Nato a Foggia il 26/09/1955, residente a Roma.

- Laureato in Medicina e Chirurgia (110/110 e Lode) il 10/3/1981 presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma: tesi "Il ruolo dell'esercizio fisico nella prevenzione e terapia dell'obesità"
- Specializzato in Medicina dello Sport (70/70 e Lode) il 14/7/1984 presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma: tesi "Per una prescrizione personalizzata di un programma di attività fisica: indagine epidemiologica in soggetti adulti praticanti attività sportive non agonistiche"
- Specializzato in Scienza dell'Alimentazione indirizzo Dietologico (70/70 e Lode) presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma: tesi "Alimentazione e crescita nel bambino (8-11 anni) praticante attività sportiva organizzata"
- Docente a contratto, a titolo gratuito, di "Dietetica applicata alle attività sportive" presso le Scuole di Specializzazione in Medicina dello Sport dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e "La Sapienza" di Roma
- Docente di "Scienza dell'Alimentazione" della Scuola dello Sport di Roma. Comitato Olimpico Nazionale Italiano – CONI S.p.A.
- Docente a contratto, incaricato di "Auxologia, Somatometria e Biotipologia" dal 1989 al 2006 presso la Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport della Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia "Agostino Gemelli"
- Medico Federale della Federazione Italiana Bocce (FIB) dal 1997
- Presidente della Commissione Medica e Antidoping della Confederazione Boccistica Internazionale
- Componente della Commissione Medica e Antidoping della Confederation Mondiale des Sports de Boules (CMSB) e della Federation Internationale de Boules (FIB)
- Responsabile sanitario del settore "fioretto" della Federazione Italiana Scherma
- Coordinatore del Gruppo Tematico "Nutrizione, attività fisica e sport" della Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU)
- Componente del Comitato Scientifico dell'Associazione Biologi Nutrizionisti Italiani (ABNI)





- Coordinatore del gruppo tematico “Nutrizione” della Società Italiana di Medicina dello Sport e dell’Esercizio (SIMSE)
- Autore del volume "L'alimentazione per l'esercizio fisico e lo sport" Giampietro M; Il Pensiero Scientifico Editore, Roma (2005)
- Autore del volume: “Diete vegetariane, esercizio fisico e salute” Bertini I e Giampietro M. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma (2006)
- Autore del volume: “Attività Fisica e Obesità. Prevenzione e Terapia” Giampietro M, Spada Raffaella, Caldarone G; Mediserve, Napoli (2001)
- Autore del volume: “Età Evolutiva ed Attività Motorie” Caldarone G e Giampietro M; Mediserve, Napoli (1997)
- Curatore dell’edizione italiana del volume “Health/Fitness Instructor’s handbook” di E.T. Howley and B. Don Franks (1986) Human Kinetics Publishers, Inc., Champaign, [“Forma e Salute: manuale dell’istruttore di educazione fisica” (1995) Nuova Editoriale Grasso, Bologna]
- Autore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste, nazionali e internazionali, e docente in vari Master e Corsi di Perfezionamento Universitari

PIERLUIGI MACINI. Nato a Budrio (BO) il 17 Giugno 1950. Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l’Università degli Studi di Bologna nell’anno 1974, con punti 110 su 110.

Dal 16 Febbraio 1976 ha lavorato, come assistente prima e coadiutore di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica poi, presso il Consorzio per i Servizi Sanitari e Sociali di Imola e, successivamente, a partire dall’anno 1980, presso la USL di Imola.

Ha conseguito, presso l’Università di Bologna, in data 26.10.1978, il diploma di specialista in “Igiene e Medicina Preventiva - Orientamento di Sanità Pubblica”, e, in data 23.10.1985, il diploma di specialista in “Malattie infettive”.

Dal 1 Settembre 1986 è diventato Dirigente Sanitario di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica, Responsabile del Servizio di Igiene Pubblica, presso la USL di S. Lazzaro di Savena e, dal 1 Aprile 1988 presso la USL di Ravenna.

Dal 5.7.1991 ha svolto anche le funzioni di Coordinatore Sanitario della USL di Ravenna, fino alla data di soppressione delle UU.SS.LL. stesse.

Dal 1° luglio 1994 al 31 agosto 2000 ha svolto le funzioni di Direttore Sanitario a contratto presso l’Azienda USL di Ravenna.

Dal 1 ottobre 2000 è stato nominato Responsabile del Servizio Sanità Pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia Romagna, ruolo tuttora ricoperto.

In questa veste ha partecipato a numerose iniziative scientifiche e a gruppi di lavoro a livello interregionale; è stato nominato componente del Comitato tecnico del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) e ha coordinato il gruppo Sanità Pubblica del Coordinamento interregionale della Prevenzione.

E’ autore di numerose pubblicazioni scientifiche in ambito di sanità Pubblica.

E’ docente alla Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva e al Corso di laurea per Tecnici della Prevenzione dell’Università degli studi di Bologna.





CRISTIANO SANDELS NAVARRO. Libero professionista, si occupa da oltre 20 anni di sviluppo, gestione e comunicazione di progetti e attività a forte contenuto innovativo organizzativo e tecnologico.

- E' professore a contratto dell'Università Statale di Milano ove dal 2006 svolge docenze sulla sostenibilità economica e ambientale del sistema agro-alimentare;
- Ha contribuito alla stesura dei contenuti del programma per la candidatura di Milano per l'EXPO 2015, in particolare curando l'impianto metodologico e la comunicazione del progetto La Città del Gusto e della Salute - Food Village;
- E' conoscitore e relatore di tecnologie, approcci e metodologie innovative per la comunicazione e la sostenibilità;
- Ha contribuito alla definizione dei contenuti del programma del Festival Internazionale dell'Alimentazione 2008 – primo evento ufficiale del Comitato di Gestione di Milano EXPO 2015;
- In passato è stato dirigente e general manager e amministratore delegato nei settori delle relazioni istituzionali, della ricerca e della selezione del personale, della formazione professionale e lo sviluppo dell'organizzazione aziendale;
- Nato a Napoli il 26 maggio 1960, cresciuto a Stoccolma (Svezia) si è laureato in Architettura a Milano, dove risiede da oltre 25 anni
- Ha conseguito un master in comunicazione tecnico-scientifica nel '87 e un master in gestione assicurativa dei rischi industriali nel '96.

Partecipa ad alcuni comitati organizzativi e d'indirizzo scientifico, tra cui:

- Comitato per l'Educazione Alimentare Scuola e Cibo del MIUR;
- Consiglio dei Docenti CIRA, Centro Inter-dipartimentale di Ricerca sugli Alimentari dell'Università Statale di Milano;
- E' il rappresentante del Comitato Scuola e Cibo del MIUR nel gruppo di lavoro "Verso Expo 2015", tavolo per il coordinamento delle iniziative sull'educazione alimentare di Regione Lombardia, UPL, ANCI Lombardia, USR Lombardia e società expo 2015.

E' parte di un network di professionisti, docenti e soggetti istituzionali connessi al sistema Agro-Alimentare, ai temi e all'organizzazione di Milano EXPO 2015.

ABSTRACT DEGLI INTERVENTI

EDUCAZIONE MOTORIA ED EDUCAZIONE ALIMENTARE NELLA SCUOLA PRIMARIA, di Roberta Bartolomei

I 15 anni di ricerca all'interno della Scuola Primaria (ex Elementare), presupposto alla relazione in oggetto, hanno cercato di proporre, attraverso il percorso didattico concertato con le insegnanti titolari della classi coinvolte, una maggiore acquisizione della consapevolezza dei benefici e della funzione preventiva che un corretto stile di vita può produrre sulla qualità della vita stessa e soprattutto su quella di soggetti in accrescimento.

L'attività proposta è stata di un percorso di attività motoria guidata da insegnanti di educazione fisica e di uno dedicato all'educazione alimentare. Per quanto riguarda l'aspetto motorio sono state proposte tre ore alla settimana (nei primi due cicli di ricerca: a.s. 1995-2005) e di 5 ore alla settimana (a.s. 2005-2010) per tutta la durata dell'anno scolastico.

I relativi test di controllo svolti all'inizio e al termine di ogni anno scolastico hanno permesso di valutare gli effetti di tale programmazione, che ha avuto tra i suoi riscontri positivi il coinvolgimento non solo dei bambini, ma anche delle insegnanti che hanno adeguato e specificato il loro percorso didattico.





Le famiglie, oltre alle ricadute indirette dell'attività dei loro figli, hanno avuto la possibilità di partecipare ad incontri di informazione con medici dietologi per la parte riguardante l'educazione alimentare, ed hanno avuto un confronto diretto per tutti i cinque anni scolastici con gli insegnanti di educazione fisica per tutto quello che ha riguardato l'acquisizione e il consolidamento della motricità di base e l'orientamento sportivo dei propri figli.

A prosecuzione di tale significativa esperienza è stato avviato un Monitoraggio sugli effetti che le numerose proposte di attività motoria e sportiva realizzati nella Scuola Primaria, producono a livello di accrescimento, di consolidamento delle abilità motorie di base e degli aspetti cognitivi inerenti l'attività motoria.

In particolare lo studio iniziato con l'anno scolastico 2009-2010, fa riferimento al progetto "1,2,3, minivolley Kinder+Sport" che l'Istituto di Medicina dello Sport FMSI di Torino sta monitorando sia durante i 5 anni della Scuola Primaria, che nel 1° anno della Scuola Secondaria di 1° grado, confrontando i dati dei soggetti coinvolti nel progetto durante la scuola elementare, con i valori dei compagni che hanno seguito altri percorsi di tipo motorio.

LO STUDIO HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC), di Franco Cavallo.

L'importanza di modelli di vita quotidiana che prevedano una sufficiente pratica di attività sportiva anche nel periodo adolescenziale determina molteplici effetti positivi sulla salute: corretto sviluppo fisico, importante azione preventiva dell'obesità e del sovrappeso, aumento dell'autostima e della soddisfazione di sé (Fox, 2000; Alfermann, 2000). La riduzione della quantità di attività fisica praticata ha in parte contribuito al progressivo aumento dell'obesità in questa fascia d'età (Welk, 2000). L'acquisizione di modelli comportamentali attivi durante l'infanzia e l'adolescenza tende a rendere tali comportamenti abitudinari anche in età adulta (WHO, 2008; Schor, 2003) consentendo, quindi, di contrastare i rischi e i disturbi causati dalla sedentarietà (WHO, 2004). Esiste una forte relazione tra l'incremento dell'attività fisica in età adolescenziale ed una migliore salute in età adulta, e sono numerose le ricadute documentate sul benessere psicosociale del ragazzo (Hickman, 2000; Stroebe, 1997). La televisione ed il computer, quando utilizzate come forme di svago passivo e quando occupano la maggior parte del tempo extra-scolastico, possono ostacolare lo sviluppo delle abilità motorie (Zanon, 2000). L'utilizzo di tali mezzi di svago si associa inoltre spesso all'assunzione di cibi ipercalorici: quando il tempo dedicato ad attività sedentarie supera, in frequenza e durata, quello dedicato alle attività motorie è più facile incorrere in problemi di sovrappeso ed obesità in età adolescenziale: il rischio è quello di protrarre questa abitudine in età adulta, causando disturbi coronarici e cardiaci.

Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) ha lo scopo di monitorare i comportamenti di salute degli adolescenti italiani di 11, 13 e 15 anni, al fine di costituire un supporto per l'orientamento delle politiche di educazione e promozione della salute in questa età (www.hbsc.unito.it). Si tratta di uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa (www.hbsc.org). L'Italia ha iniziato la sua collaborazione nel 2000 ed ha svolto finora tre indagini nazionali. A partire dal 2009 l'indagine HBSC è entrata a far parte del progetto nazionale, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", promosso dal Ministero della Salute/CCM, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e collegato al programma europeo "Guadagnare Salute" (www.epicentro.iss.it). I dati qui discussi riguardano i risultati relativi all'ultima indagine, che ha raggiunto 77113 ragazzi in tutta Italia, di età compresa fra gli 11 e 15 anni. Lo strumento utilizzato per la raccolta delle informazioni è un questionario





auto-compilato e anonimo somministrato nelle scuole. La popolazione è costituita dai ragazzi di 11, 13 e 15 anni selezionata nelle scuole pubbliche e private di tutte le regioni, all'interno delle classi I e III media e II superiore.

I livelli di sovrappeso/obesità nella popolazione oggetto di indagine sono stati individuati secondo gli standard raccomandati dall'IOTF(10) in base all'Indice di Massa Corporea ($IMC=kg/m^2$), indicatore riconosciuto a livello internazionale, calcolato sui valori antropometrici (peso e altezza) auto-riferiti dai ragazzi intervistati.

Per quanto concerne l'attività fisica, le analisi sono state condotte sui dati riferiti dai ragazzi circa lo svolgimento di almeno un'ora di attività fisica al giorno per più di tre giorni alla settimana. Le domande sulla sedentarietà arricchiscono questa area di indagine dedicata all'attività fisica: ai ragazzi intervistati è stato chiesto di specificare quante ore al giorno trascorrono davanti alla televisione e davanti al computer e/o giochi elettronici (almeno due ore al giorno, tutti i giorni, durante la settimana).

Nella nostra indagine si evidenzia come i livelli di sovrappeso/obesità nella nostra popolazione siano particolarmente elevati e come il livello di attività fisica sia ben lontano dagli standard desiderati.

Riferimenti bibliografici e siti web correlati

- Alfermann D., Stoll O. (2000). Effects of physical exercise on self concept and well being. International Journal of Sport Psychology, 30: 47-65.
- Fox K.R. (2000). Self-esteem, self perceptions and exercise. International Journal of Sport Psychology, 31: 228-240.
- Hickman M., Roberts C., Matos M. (2000). Exercise and leisure time activities. In Currie C., Hurrelman K., Settertobulte W., Smith R., Todd J. (eds), Health and health behaviour among young people. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Schor E.L., Task Force on the Family (2003). Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. Pediatrics 111 (6 Pt 2):1541-71.
- Stroebe W., Stroebe M.S. (1997). Psicologia sociale e salute. Milano, McGraw Hill.
- Welk G.J., Corbin C.B., Dale, D. (2000). Measurement issues in the assessment of physical activity in children. Research Quarterly for Exercise and Sport, 71 (2): 59-73.
- Zanon L., Celata C., Rossin R., Vialetto S., Sanclemente A., Usai C., Zeppegno P. (1997). I comportamenti a rischio. In Celata C., Cirri M., Zanon L. (a cura di), Il mondo dell'adolescenza: pensieri, enigmi, provocazioni. Milano, Franco Angeli.

Sitografia

- WHO (2004). Global strategy on diet, physical activity and health.
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- WHO: Benefits of Physical Activity (last update 2008).
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/index.html
- www.hbsc.unito.it
- www.hbsc.org
- www.epicentro.iss.it





LA PRESCRIZIONE MOTORIA IN AMBITO FISIOLÓGICO E PATOLOGICO, di Giampietro Michelangelo

L'obiettivo principale nella terapia di molte patologie metaboliche caratterizzate, come nel caso dell'obesità, da un aumento del peso corporeo, è creare una condizione di bilancio energetico negativo attraverso la promozione e lo sviluppo di uno stile di vita attivo che favorisca l'incremento dell'attività fisica e la riduzione delle attività sedentarie comunemente svolte dai pazienti.

La sedentarietà è divenuta, progressivamente nel corso degli ultimi decenni, una caratteristica dominante dello stile di vita di una parte, purtroppo sempre maggiore, delle popolazioni dei paesi occidentali. Siamo di fronte ad un fenomeno sociale e culturale trasversale, che riguarda entrambi i sessi, coinvolge tutte le fasce di età ed è sostanzialmente diffuso in maniera sufficientemente omogenea nelle varie classi sociali.

La crescente disponibilità di mezzi meccanici, tecnologicamente evoluti e di facile accesso ad ampi strati di popolazione, ha ridotto sempre più le occasioni di movimento spontaneo delle persone, tanto da provvedere anche alle attività manuali più semplici della vita quotidiana, contribuendo in tal modo a ridurre in maniera "drammatica" il dispendio energetico e le abilità motorie di una larga parte della popolazione.

La riduzione del movimento spontaneo è profondamente radicata nelle abitudini così come dimostra l'uso costante, anche quando si potrebbe evitare, dell'automobile e dell'ascensore, o quello di vari piccoli elettrodomestici che sopperiscono anche ai movimenti più semplici e poco dispendiosi del vivere di tutti i giorni.

La sedentarietà, tanto più se prolungata e acquisita precocemente, altera negativamente il tono-trofismo della muscolatura scheletrica - perdita di massa muscolare (sarcopenia) - responsabile a lungo andare di una progressiva riduzione della capacità di lavoro e di efficienza anche di altri organi ed apparati.

L'adozione di uno stile di vita attivo ha assunto negli anni un ruolo sempre più importante nell'ambito di un approccio multidisciplinare finalizzato alla prevenzione e alla terapia del sovrappeso corporeo e dell'obesità, così come della malattia diabetica e della gran parte delle altre malattie dismetaboliche e cronico degenerative.

In tal senso, sarebbe auspicabile creare le condizioni favorevoli affinché un numero quanto maggiore possibile di individui piuttosto che tentare, spesso invano, di praticare un'attività sportiva, siano invogliati a svolgere una maggiore attività fisica "spontanea" come ad esempio andare a scuola o a lavoro a piedi, camminare a passo svelto nei parchi e nei giardini pubblici, salire le scale a piedi evitando di usare ascensori e scale mobili oppure usare quanto più possibile i mezzi pubblici cercando di salire o scendere una o due fermate prima o dopo quella di destinazione.

La pratica regolare di programmi personalizzati di esercizio fisico viene considerata parte integrante, insieme alla terapia dietetica e comportamentale, dei protocolli terapeutici di queste alterazioni del metabolismo, anche in considerazione degli effetti positivi indotti dall'attività fisica sullo stato di salute generale e sull'efficienza fisica (in particolare cardiovascolare e respiratoria), nonché per le ripercussioni altrettanto favorevoli prodotte sulla sfera psicologica.

L'attività fisica quando svolta con regolarità e configurata come un vero programma di allenamento, per quanto personalizzato alle specifiche condizioni di ciascun soggetto, che presenti o meno una o più malattie, è sempre in grado di determinare una serie molto articolata di benefici sia a carico dei parametri emotochimici, sia a carico dei vari organi ed apparati del nostro organismo.

Praticare un'attività fisica per un tempo sufficientemente lungo, e quindi necessariamente a bassa intensità, comporta una maggiore mobilitazione dei depositi cellulari di grasso, al fine di sostenere il lavoro muscolare prolungato, in tal modo l'attività fisica può contribuire alla graduale riduzione dei depositi corporei adiposi, vero ed unico obiettivo di qualsiasi programma terapeutico dell'obesità.

In ogni caso, rimane pur sempre valida la considerazione che l'incremento del dispendio energetico prodotto con il movimento, a prescindere dal tipo di lavoro muscolare svolto e dalla sua entità, non può





che contribuire favorevolmente a creare un bilancio energetico negativo e indurre nel tempo un effetto positivo sul controllo del peso corporeo, anche in considerazione dell'aumento della massa magra, metabolicamente attiva, che solo l'attività motoria è in grado di produrre.

Per quanto riguarda, invece, la pratica di una vera e propria attività fisica sportiva specificamente mirata al calo ponderale la maggior parte delle organizzazioni scientifiche internazionali sono concordi nel ritenere che debbano essere seguite le stesse indicazioni valide per l'elaborazione dei programmi finalizzati al miglioramento dell'efficienza cardiovascolare.

In generale, si è orientati a ritenere che qualunque attività fisica di tipo aerobico-dinamica, ad impegno cardiocircolatorio costante (camminare, marciare, correre, andare in bicicletta, nuotare, ecc.), se praticata con regolarità e ad una intensità non superiore al 70-75% del massimale individuale, è in grado di produrre effetti favorevoli sull'organismo e sullo stato di salute, con particolare riguardo per l'apparato cardiovascolare, senza esporre chi la pratica ad un aumento di rischio.

Per ottenere il beneficio maggiore, anche in termini di riduzione della massa grassa corporea, il programma di ricondizionamento fisico deve privilegiare soprattutto la spesa energetica settimanale, come valore assoluto, piuttosto che l'intensità di esercizio.

In ogni caso, al di là della più scontata e diffusa indicazione alla pratica di un'attività fisica di tipo aerobico, anche l'allenamento con i pesi, oggi tanto di moda, può essere concepito per ottenere benefici simili a quelli realizzabili con un allenamento di tipo aerobico - di resistenza. Si può adottare la metodica dei circuiti (circuit training) che impegnino molti gruppi muscolari, con basso carico (pesi di modesta entità, macchine), molte ripetizioni e brevi intervalli di recupero tra una serie e l'altra di ripetizioni. In tal modo anche il sollevamento pesi e il body-building possono diventare un sistema di allenamento di tipo aerobico, con i vantaggi già esposti sul calo ponderale, da utilizzare per coloro che non gradiscano le attività di lunga durata più tradizionali (passeggiare, marcia, corsa, nuoto, bicicletta, ecc.), che hanno meno tempo a disposizione, e che preferiscono praticare un'attività fisica più di moda.

TESTI CONSIGLIATI

1. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Office of Disease Prevention & Health Promotion, US Department of Health and Human Service, October 2008. (www.health.gov/paguidelines).
2. ACSM. Progression models in resistance training for healthy adults. Med Sc Sports Exer (2009)
3. ACSM'S Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Eighth Edition. Lippincot Williams & Wilkins (2009)
4. Canadian Physical Activity Guidelines. Canadian Society for Exercise Physiology. January 2011
5. Consoni C "Attività fisica: domande e risposte" Il Pensiero Scientifico Editore, Roma (2003)
6. Effectiveness-Based Guidelines for the Prevention of Cardiovascular Disease in Women-2011 Update. A Guidelines from the American Heart Association (Circulation February 21, 2011). circ.ahajournals.org
7. Erikson KI, et al Physical activity predicts gray matter volume in late adulthood. Neurology (2010); 75: 1415-22
8. Giampietro M "L'alimentazione per l'esercizio fisico e lo sport". Il Pensiero Scientifico Editore, Roma (2005)
9. Giampietro M, Consoni C "L'attività fisica nella prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardio-cerebro-vascolari" in M.G. Gentile (Ed) "Aggiornamenti in nutrizione clinica vol. 12" Il Pensiero Scientifico Editore, Roma (2004)
10. Giampietro M, Spada R, Caldarone G "L'attività Fisica: prevenzione e terapia dell'obesità"
11. Haskell WL, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the ACSM and AHA. Med Sc Sports Exer (2007) Mediserve Editore, Napoli (2001)
12. What men should know about the impact of physical activity on their health. Int J Clin Pract 82(10) 64, 13: 1731-34





IL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE ALIMENTARE MIUR SCUOLA E CIBO, di Cristiano Sandels Navarro

Sono numerose le evidenze che sostengono l'importanza di intervenire con urgenza per migliorare il quadro di salute delle giovani generazioni. Al contempo sono molte le sollecitazioni che inducono a considerare prioritario l'impegno della Scuola quale agente che promuove attivamente il benessere individuale e collettivo. In particolare, nell'agire sul piano dell'educazione alimentare, quest'impegno si colloca nel rispetto della specifica competenza e centralità educativa della scuola che, in collaborazione con le altre istituzioni, opera per la reciproca valorizzazione delle relative peculiarità.

Il programma Scuola e Cibo, Piani di educazione Alimentare del MIUR, si propone di fornire un quadro di riferimento e di orientamenti innovativi in materia di educazione alimentare in primis alla scuola ma anche ai soggetti che si relazionano ad essa così da diffondere gradualmente le attività di educazione alimentare nelle scuole italiane di ogni ordine e grado. In particolare l'attenzione del programma verte su aspetti valoriali e metodologici.

Nel contempo, Scuola e Cibo, valorizza quanto autonomamente è stato realizzato e capitalizzato dalle scuole in materia di educazione alimentare e favorisce i rapporti collaborativi tra la scuola le famiglie e il territorio.

Rif. DM 1.04.09 – Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca che istituisce il Comitato Scuola e Cibo, piani di educazione alimentare per la scuola italiana.

Gli organizzatori del Convegno informano che a partire da lunedì 21 marzo 2011 gli atti del Convegno (composti dalle relazioni, abstract ed altri contenuti che i docenti e relatori vorranno mettere a disposizione) saranno resi disponibili sul sito del Comitato Provinciale del Coni Modena (www.francobertoli.com).

"In movimento... con stile!" è la newsletter periodica del Coni Modena per rimanere informati sui nostri progetti e le nostre iniziative.

Siamo presenti su Youtube con un nostro canale (raggiungibile dal nostro sito) in cui inseriamo materiale video relativo ai Seminari e Convegni che organizziamo.

Chi è presente sul network Facebook può aggiungersi alla nostra pagina (www.facebook.com/conimodena).

