



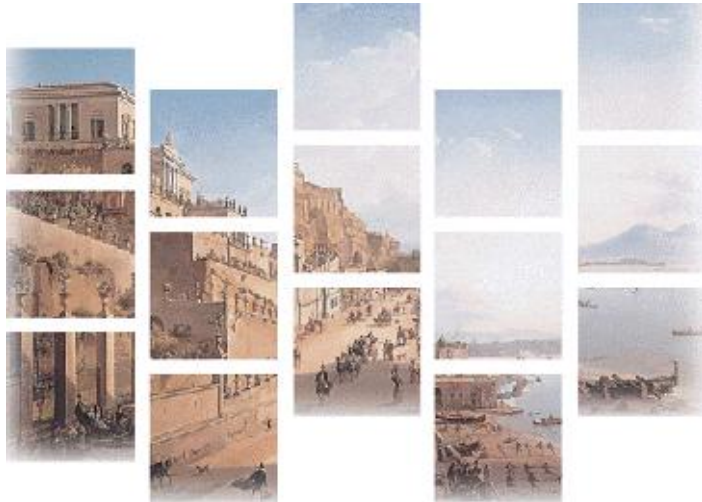
Convegno Regionale SItI

PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA: OBIETTIVO di SALUTE per TUTTI

Modificare i Comportamenti - Ridefinire i Percorsi Assistenziali - Migliorare la Qualità di Vita

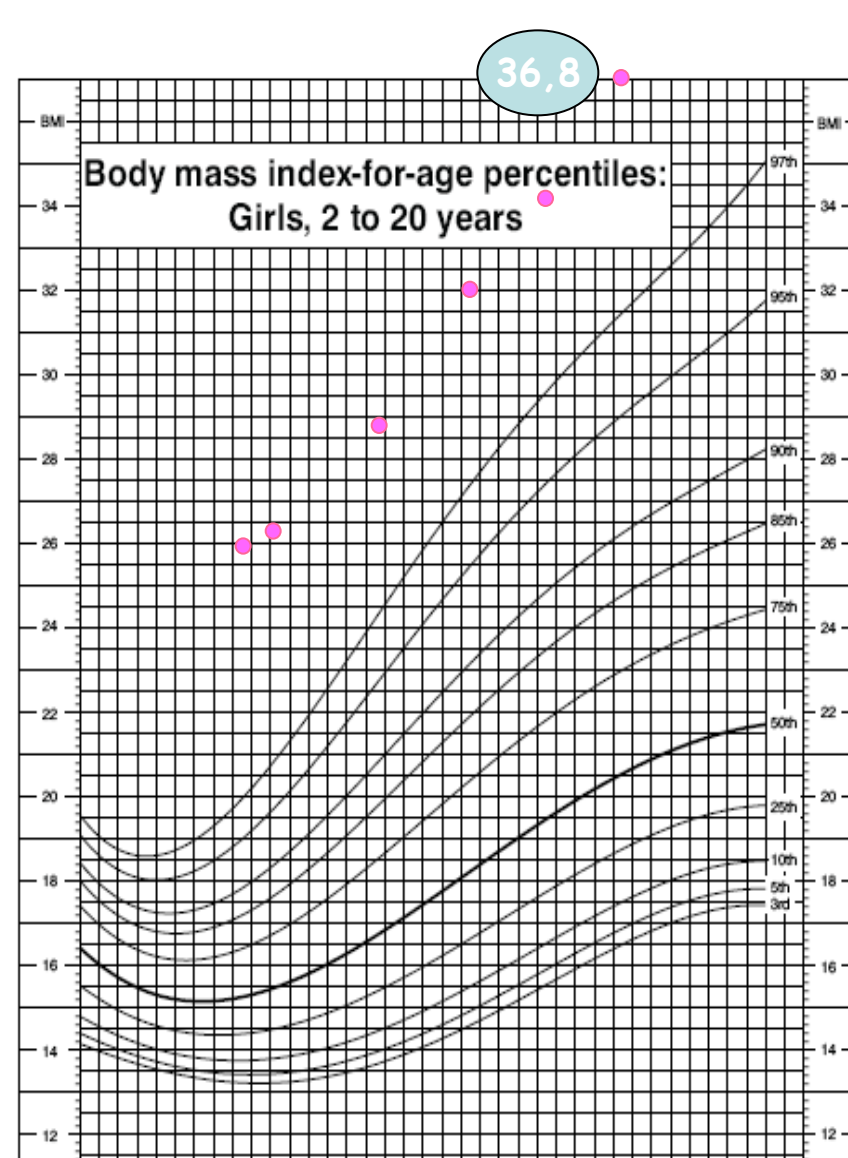
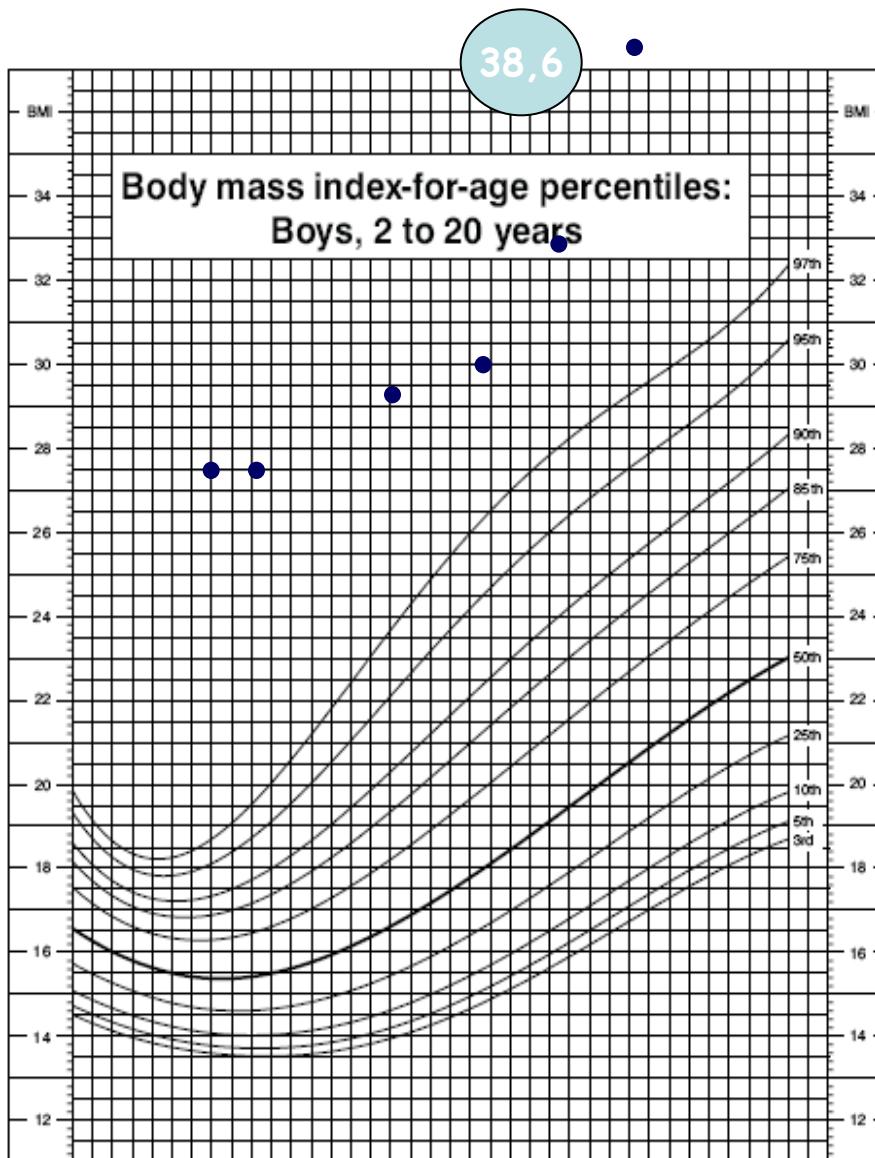
Le collaborazioni con il territorio: alcune esperienze campane

Una palestra in Ospedale?



Giuliana Valerio
Maria Rosaria Licenziati

**Complesso Monumentale di Villa Doria D'Angri
Napoli 19-20 Novembre 2012**

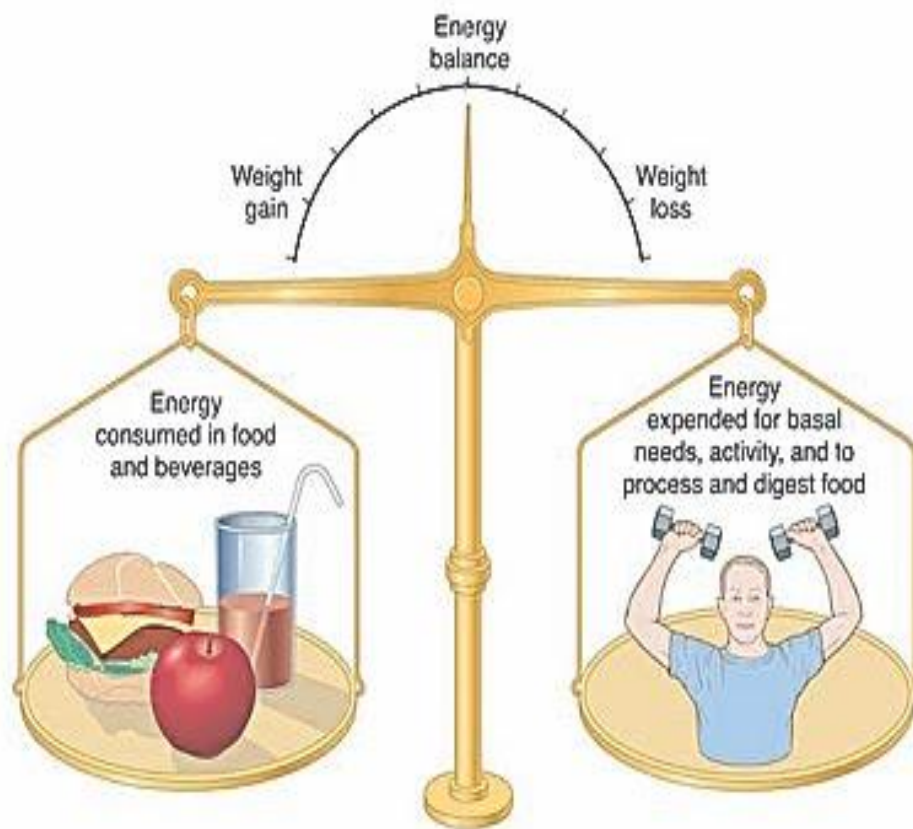


**BMI MEDIO PER ETA' E GENERE IN 3300 BAMBINI ED ADOLESCENTI
OBESI ITALIANI (gruppo di studio SIEDP)**

Figure 16. Body mass index-for-age percentiles, boys, 2 to 20 years, CDC growth charts: United States

Figure 16. Body mass index-for-age percentiles, girls, 2 to 20 years, CDC growth charts: United States

Obesità = prolungato bilancio calorico positivo



Terapia = dieta + attività fisica

IL MODELLO BIO- MEDICO

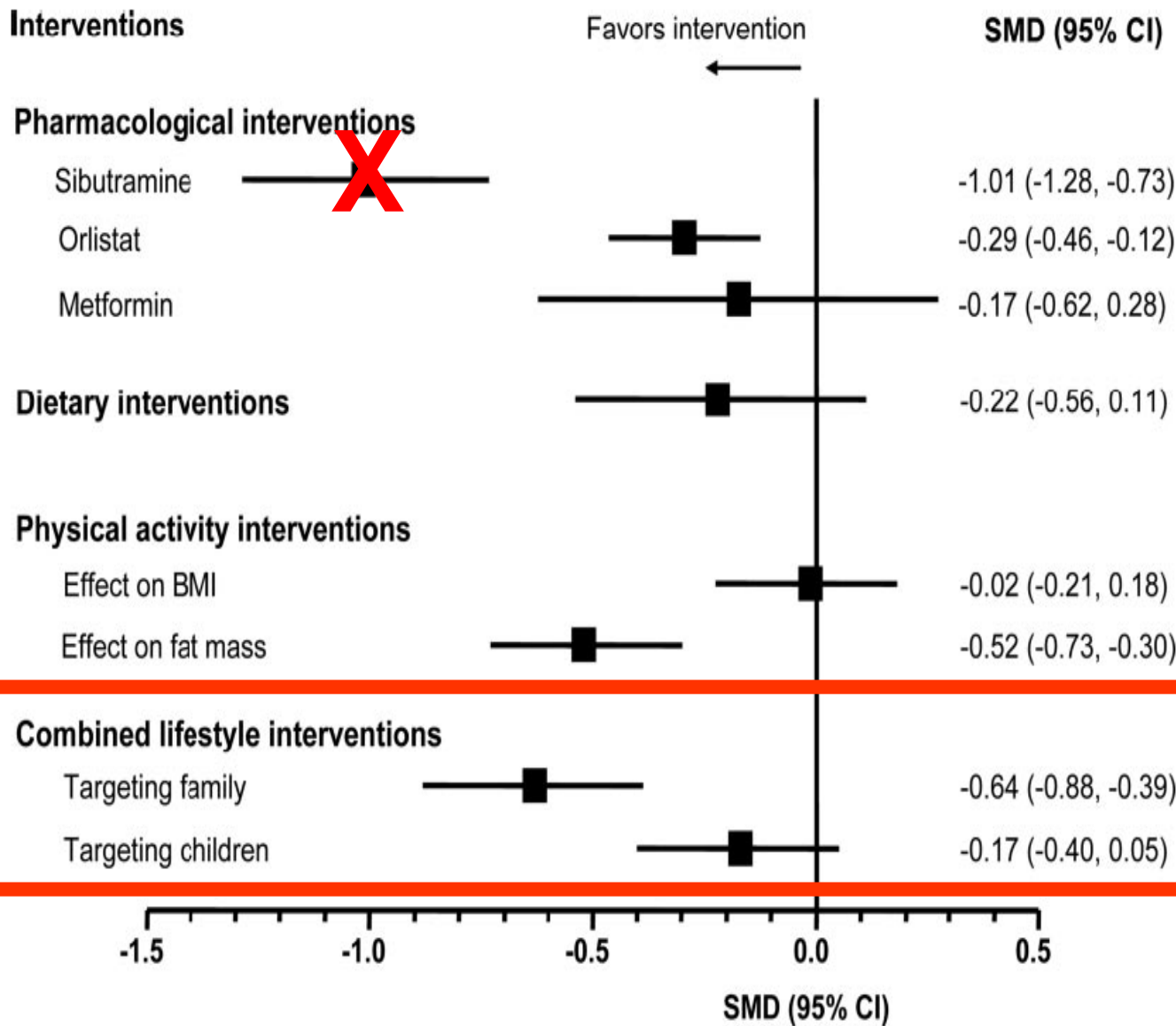


Il modello Bio-medico viene "violato" in più momenti nel caso dell'obesità:

- Non è condivisa la rappresentazione di malattia;
- Il medico non dispone di soluzioni terapeutiche di tipo farmacologico;
- Il medico non valuta l'efficacia della prescrizione terapeutica (dieta + esercizio fisico) ma l'aderenza del bambino e dei genitori al programma;

Conseguenze

- Colpevolizzazione e fuga difensiva dei genitori e del bambino;
- Vissuto di frustrazione del sanitario;
- Immissione dei genitori e del bambino nel circuito del weight cycling;



McGovern L et al, *JCEM* 2008;93:4600-4605; Oude Luttikhuis H et al, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009;1:1-175

❖ Studi evidence-based a lungo termine hanno mostrato che gli interventi più efficaci sono quelli che prevedono l'associazione di dieta ed attività fisica.

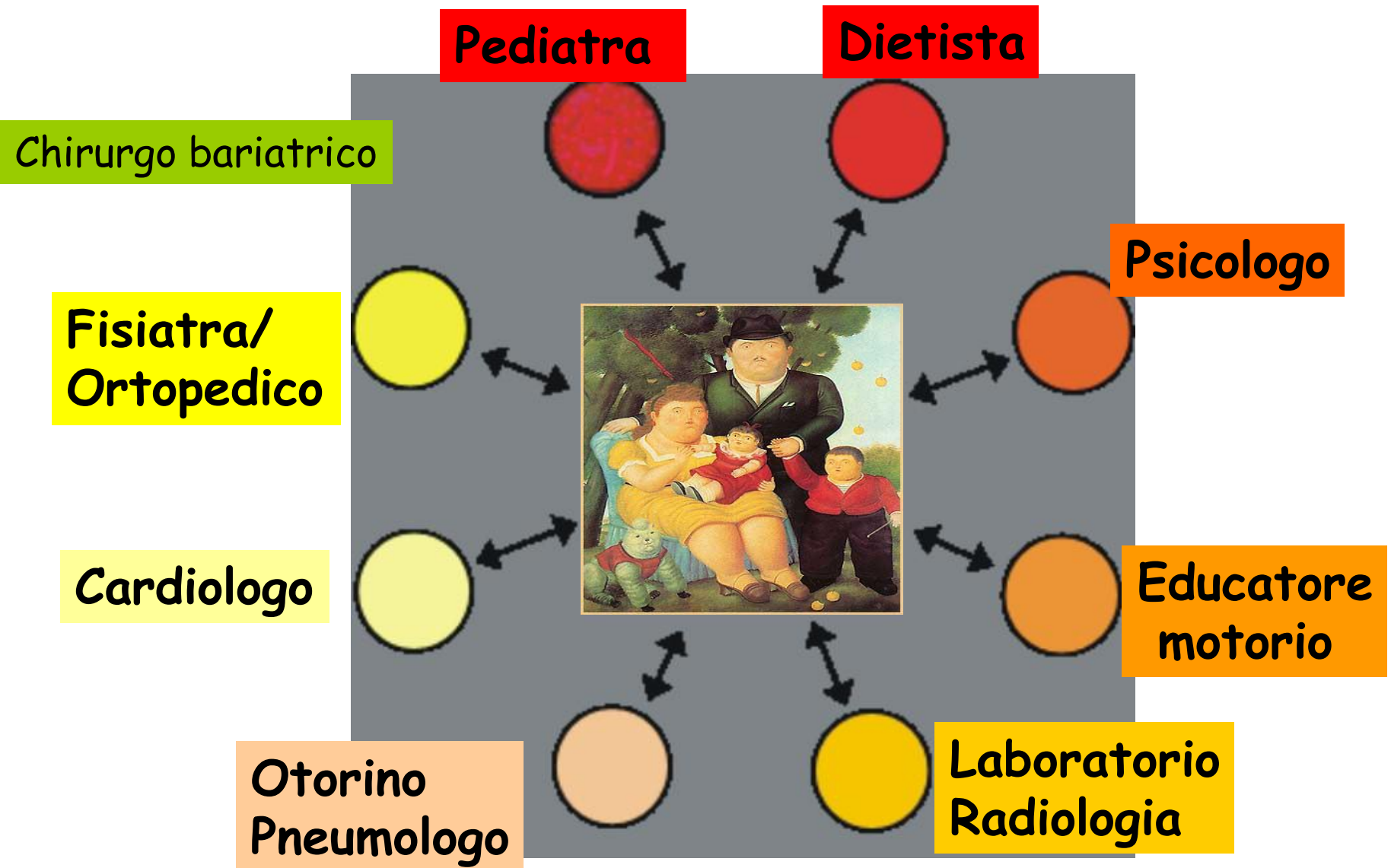
❖ L'intervento deve essere realizzato da una **equipe multidisciplinare**

❖ Un approccio **"family-based"** è cruciale

❖ L'intervento deve essere finalizzato ad un mutamento dello stile di vita, ottenuto attraverso una **ristrutturazione degli schemi cognitivo-comportamentali relativi al cibo e all'attività motoria.**

❖ Gli interventi più efficaci sono quelli di durata complessiva di contatto professionale **>25 ore → percorso di almeno 2 anni**

MODELLO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO



Dottore ma anche io che sono magra devo seguire il programma ?

Il percorso prevede che almeno un membro della famiglia sia presente alla terapiache una riuscita del



Goal setting

Dottore ma in

Il percorso prevede tempi lunghi, perchè si procederà a piccoli passi



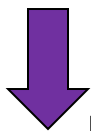
Self monitoring

come faccio a capire se mi sto muovendo di più ?

come faccio a ridurre le ore di televisione ?



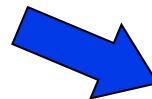
Il contapassi ti può aiutare a capire se sei attivo



peso
massa grassa



massa muscolare
ed efficienza fisica



terapia obesità

Prevenzione del rischio
cardiovascolare

Il ruolo dell'educatore motorio nel team

- Considerare il **miglioramento dell'efficienza fisica** quale obiettivo terapeutico importante quanto il calo di peso
- **Promuovere l'AF** attraverso obiettivi a breve termine e tecniche motivazionali
- Promuovere la fiducia del soggetto sulla propria capacità di praticare l'attività fisica (*autoefficacia*)

Qualunque pediatra (e non solo) sa quanto sia difficile incoraggiare i bambini obesi a partecipare alle attività fisiche



eccessivo peso
attrito cosce,
tronco, braccia

Impaccio, goffagine,
scarso equilibrio

Alterazioni
bio-meccaniche

Aumento forze
compressive

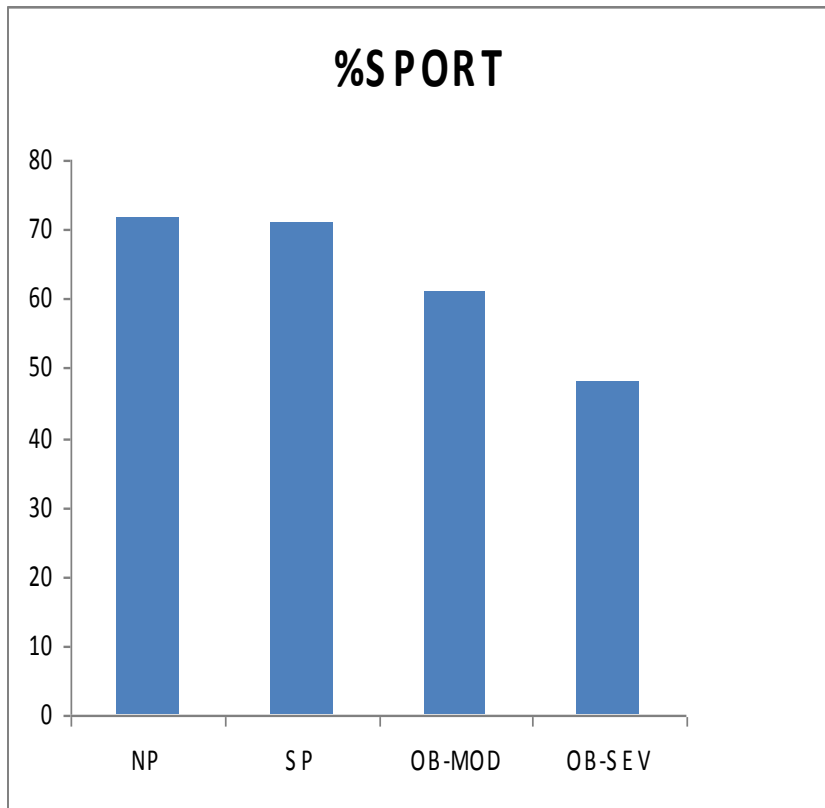
Dolore
muscolo-scheletrico

Limitazione
motoria



SPORT E OBESITA'

% di bambini che praticano sport



Motivazioni alla mancata pratica sportiva

	% casi		
	NP N=65	OB-MOD N= 26	OB-SEV N=64
non ho tempo	50	11,1	31
non mi diverto	0	0	20,6
difficoltà a raggiungere il luogo sportivo	6,2	11,1	6,8
non ci sono impianti sportivi nella zona	18,7	11,1	6,8
motivi di salute	0	0	17,2
altro	25	66,6	17,2

SPORT



Qualsiasi forma di attività fisica che, attraverso una partecipazione organizzata o non, abbia per obiettivo l'espressione o il miglioramento della condizione fisica e psichica, lo sviluppo delle relazioni sociali o l'ottenimento di risultati in competizioni di tutti i livelli

Carta Europea dello Sport 1992



Allenatori



- alla ricerca del talento sportivo
- poco sensibilizzati alle problematiche del bambino obeso
- Poco propensi ad un allenamento adattato alle capacità motorie

Che tipo di attività per il bambino obeso ?

Sovrappeso

qualunque tipo di attività (camminare, pattinare, arti marziali, sci, basket, pallavolo, calcio, nuoto).

obesità lieve/moderata

attività aerobiche che non richiedono costantemente il sollevamento del peso corporeo (cammino, nuoto, ciclismo, esercizi ergometrici o aerobici per gli arti superiori).

Obesità severa

evitare ogni attività che preveda lo sforzo di sollevare il corpo che sia superiore al cammino, consigliabili nuoto o bicicletta, esercizi in posizione seduta o sdraiata

Perché una palestra in ospedale?

- Per valutare "in campo" le abilità motorie e l'efficienza fisica
- Per attuare un programma motorio "adattato":
 - divertente, sotto forma di gioco
 - adatto alle capacità del bambino
 - realistico in termini di intensità e di durata
 - attento al benessere psicosociale del bambino

Per valutare «in campo» l'efficienza fisica



Shuttle run test

test del cammino di 6 min



Six-Minute Walk Distance in Overweight Children and Adolescents: Effects of a Weight-Reducing Program

Ralf Geiger, MD, PhD, Julia Willeit, MD, Meike Rummel, MSc, Wolfgang Högler, MD, PhD, Kurt Stübing, MD, Alexander Strasak, MD, PhD, Harald Geiger, MD, Joerg I. Stein, MD, PhD, and Markus Rauchenzauner, MD, PhD

Table III. Characteristics of study groups at start and at end of the weight reduction program, broken down by sex

	Overweight girls (n = 64)			Nonoverweight girls (n = 166)			Overweight boys (n = 49)			Nonoverweight boys (n = 166)		
	Start	End	P		P†	P‡	Start	End	P		P†	P‡
Height	162.3 (9.1)	162.0 (18.0)	.781	155.7 (14.1)	.001		162.7 (14.2)	162.0 (18.0)	.781	155.7 (14.1)	.001	
Weight	81.0 (17.8)	76.8 (17.3)	<.001	45.4 (12.7)	<.001	<.001	78.7 (22.2)	74.0 (21.0)	<.001	49.8 (15.6)	<.001	<.001
BMI SDS	2.4 (0.6)	2.2 (0.6)	<.001	0.2 (0.0)	<.001	<.001	2.2 (0.5)	2.0 (0.6)	<.001	0.2 (0.0)	<.001	<.001
6MWD	620.9 (71.4)	659.6 (69.2)	<.001	658.8 (54.5)	<.001	.955	644.9 (104.9)	677.2 (111.8)	.004	688.9 (78.5)	.001	.400
HR before test	88.3 (11.0)	80.0 (11.2)	<.001	86.1 (13.7)	.247	.001	89.6 (14.1)	87.4 (13.0)	.379	84.3 (13.3)	.032	.209
HF after test	116.0 (20.2)	118.5 (22.6)	.399	145.5 (21.3)	<.001	<.001	111.4 (17.1)	110.0 (24.3)	.701	135.0 (22.7)	<.001	<.001
ΔHF	27.7 (16.5)	38.5 (21.0)	<.001	59.4 (21.9)	<.001	<.001	21.8 (16.8)	22.6 (21.8)	.838	50.6 (20.8)	<.001	<.001

+39 m

+32 m

Values are presented as mean (SD).

ΔHF, heart rate difference.

P values refer to comparison of data at start and at end in overweight girls/boys.

†P values refer to comparison of data in overweight girls/boys and controls at start of the program.

‡P values refer to comparison of data in overweight girls/boys and controls at end of the program.

Perché una palestra in ospedale?

- Per migliorare la consapevolezza dei movimenti del corpo e il controllo posturale (rieducazione motoria)
- Motivazione ad incrementare l'attività fisica nella vita di tutti i giorni



GRAZIE !

