

Ordine dei Medici di Bologna

Salute e ambiente: tra alimentazione, stili di vita e inquinamento per una sanità più sostenibile

7 Febbraio 2026

**Muoversi per vivere meglio:
il valore dell'attività fisica in un ecosistema sano.**

Paolo Caraceni



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

*U.O. Semeiotica, Malattie del Fegato ed Alcol-relate
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Alma Mater Studiorum Università di Bologna
IRCCS Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna*



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Il sottoscritto Paolo Caraceni

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara di non avere conflitti di interesse relativi ai contenuti di questa presentazione.



Sommario

- Alcuni concetti base
- Ci muoviamo poco
- Stare fermi fa male!
- Inattività fisica e invecchiamento: il percorso verso la disabilità
- Come combattere la sedentarietà
- Take-home messages

**ATTIVITÀ
FISICA**

**ESERCIZIO
FISICO**

SPORT

Tipo di attività fisica

Attività aerobica



Fitness cardiorespiratoria

Il motore dell'organismo

Esercizi di equilibrio



Esercizi di *stretching*



Esercizi di forza



Fitness muscolo-scheletrica

La carrozzeria dell'organismo

Come quantificare l'attività fisica?

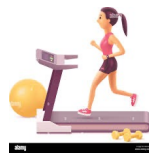
Equivalente Metabolico del Lavoro (MET): unità di misura dell'intensità dell'attività fisica

$$1 \text{ MET} = 3.5 \text{ ml O}_2/\text{kg}/\text{min} = 1 \text{ kcal}/\text{kg}/\text{h}$$

Sedentarietà
≤ 1.5 MET

Attività lieve-moderata
1.6 - 6 MET

Attività elevata (vigorosa)
> 6 MET



Attività fisica consigliata

Raccomandazioni 2020 Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

BAMBINI E ADOLESCENTI

5-17 ANNI



Almeno una media di 60 min/giorno di attività fisica aerobica tra moderata e vigorosa.



PIÙ



Almeno 3 volte a settimana: attività aerobica di intensità vigorosa e attività che rinforzano il sistema scheletrico e muscolare.

ADULTI

18-64 ANNI



OPPURE



Almeno 150-300 min/settimana di attività fisica aerobica moderata.

Almeno 75-150 min/settimana di attività fisica aerobica vigorosa.



Almeno 2 volte a settimana: attività che rinforzano tutti i gruppi muscolari.

Per ottenere benefici aggiuntivi Incrementare l'attività fisica aerobica di intensità moderata a >300 minuti oppure passare a >150 minuti di attività vigorosa.

ADULTI MATURI

65+ ANNI



OPPURE



Almeno 150-300 min/settimana di attività fisica aerobica moderata.

Almeno 75-150 min/settimana di attività fisica aerobica vigorosa.



Almeno 2 volte a settimana: attività che rinforzano tutti i gruppi muscolari.

Per rafforzare le capacità funzionali e prevenire le cadute, includere attività diversificate per l'equilibrio funzionale ed eseguire allenamento di forza 3+ giorni/settimana.

Sommario

- Alcuni concetti base
- Ci muoviamo poco
- Stare fermi fa male!
- Inattività fisica e invecchiamento: il percorso verso la disabilità
- Come combattere la sedentarietà
- Take-home messages

Il progresso non aiuta...



Numero di passi giornalieri



2.000 anni AC



1950



Oggi

Il progresso non aiuta...



Attività fisica / consumo di calorie

ATTIVITÀ	IERI	OGGI	DOMANI
Aratura	Vomere guidato a mano	Trattore (aria condizionata)	-----
Mietitura	Manuale con falce	Mietitrebbiatrice	-----
Carico/scarico materiali	Manuale	Muletto o pala meccanici	-----
Segare/limare/piallare/fresare	Manuali	Meccanici	-----
Guida mezzi pesanti	Non assistita	Elettro-idraulica	-----
Spazzare/lavare pavimenti	Scopa e straccio	Aspiratore-lavatrice	-----
Affettare	Manualmente	Affettatrice	-----
Impastare	Manualmente	Impastatrici	-----
Lavare piatti e biancheria	Manualmente	Lavatrice	-----
Lavaggio autovetture	Manuale	Automatico	-----
Scale	Immobili	Mobili	-----
Lavarsi i denti	Manualmente	Spazzolino elettrico	-----

Quando si fa attività fisica

Attività fisica totale = **SLOTH**

S: sleep

L: leisure

O: occupational

T: transport

H: house



Popolazioni industrializzate

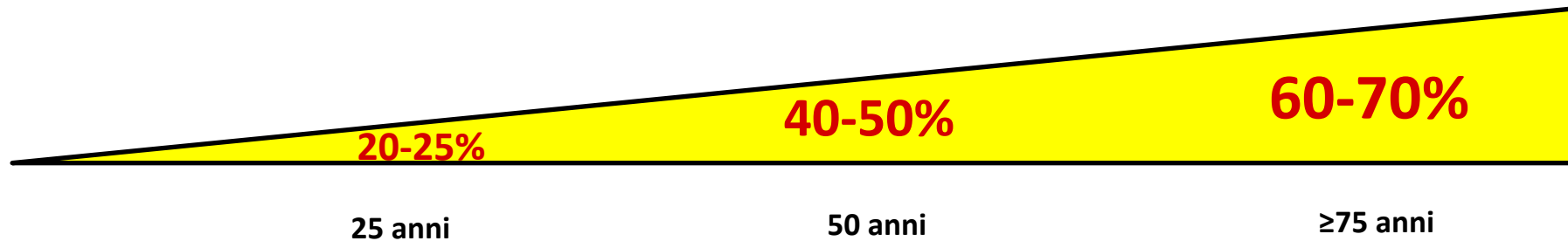
sLOTH



Popolazioni a basso reddito

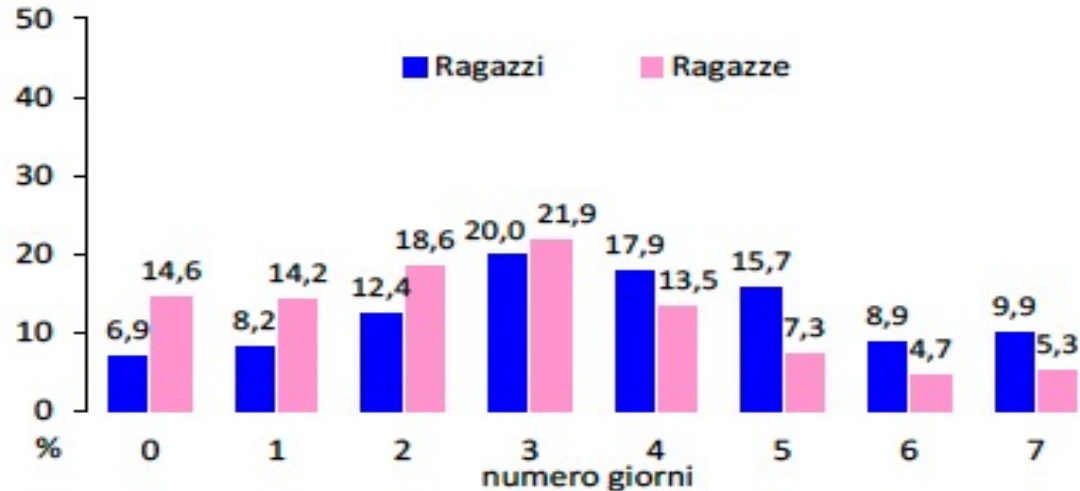
sLOTH

Prevalenza sedentarietà/inattività fisica in Italia in base all'età



Attività fisica negli adolescenti

*Giorni alla settimana con almeno un'ora di attività fisica
moderata-intensa nei ragazzi di 11-17 anni (%)*
Emilia-Romagna HBSC 2022

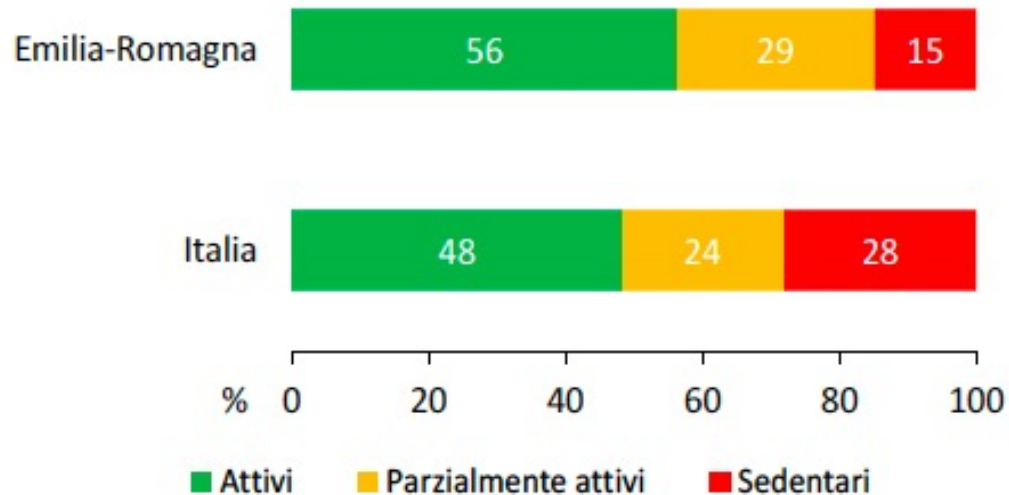


Raccomandazioni OMS 2020 (5-17 anni):

almeno una media di 60 min/giorno di attività fisica aerobica tra moderata-intensa

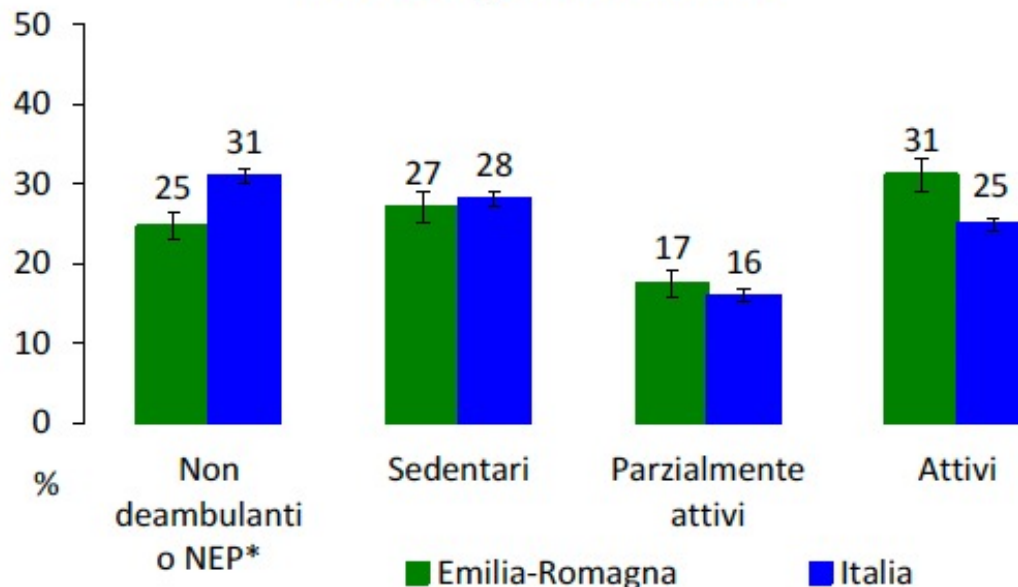
Prevalenza dei diversi gradi di attività fisica nella popolazione adulta

Livello di attività fisica praticato nelle persone di 18-69 anni (%)
PASSI 2022-2023



Prevalenza dei diversi gradi di attività fisica nella popolazione anziana

Livello di attività fisica praticato nelle persone ultra 69enni (%)
PASSI d'Argento 2022-2023





MOST IMPORTANT QUESTIONS

**Perché è importante far muovere
quel 30-50% di popolazione
sedentaria/ipoattiva?**

Sommario

- Alcuni concetti base
- Ci muoviamo poco
- **Stare fermi fa male!**
- Inattività fisica e invecchiamento: il percorso verso la disabilità
- Come combattere la sedentarietà
- Esercizio fisico adattato
- Take-home messages

Inattività fisica e malattie



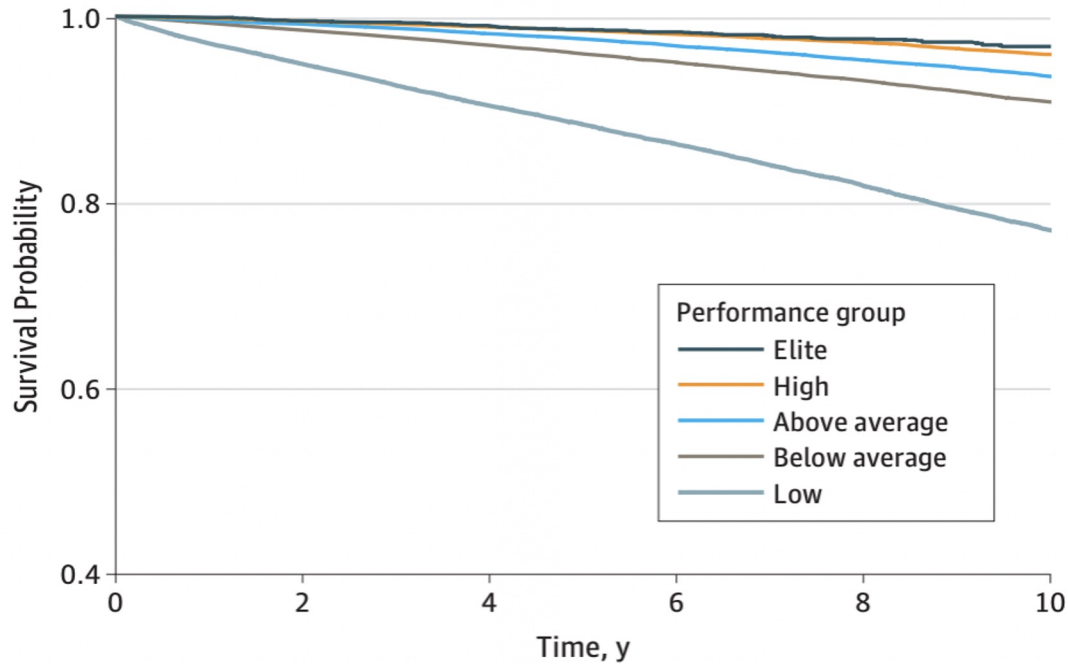
L'inattività fisica aumenta il rischio di:

- Ipertensione arteriosa
- Eventi cardiovascolari (infarto miocardico, ictus, ...)
- Obesità
- Diabete
- Tumori maligni
- Demenza senile
- Depressione
-
- Sarcopenia
- Fragilità
- Disabilità

L'inattività fisica aumenta la mortalità prematura, peggiora la qualità di vita ed aumenta i costi socio-sanitari

Probabilità di sopravvivenza e attività fisica

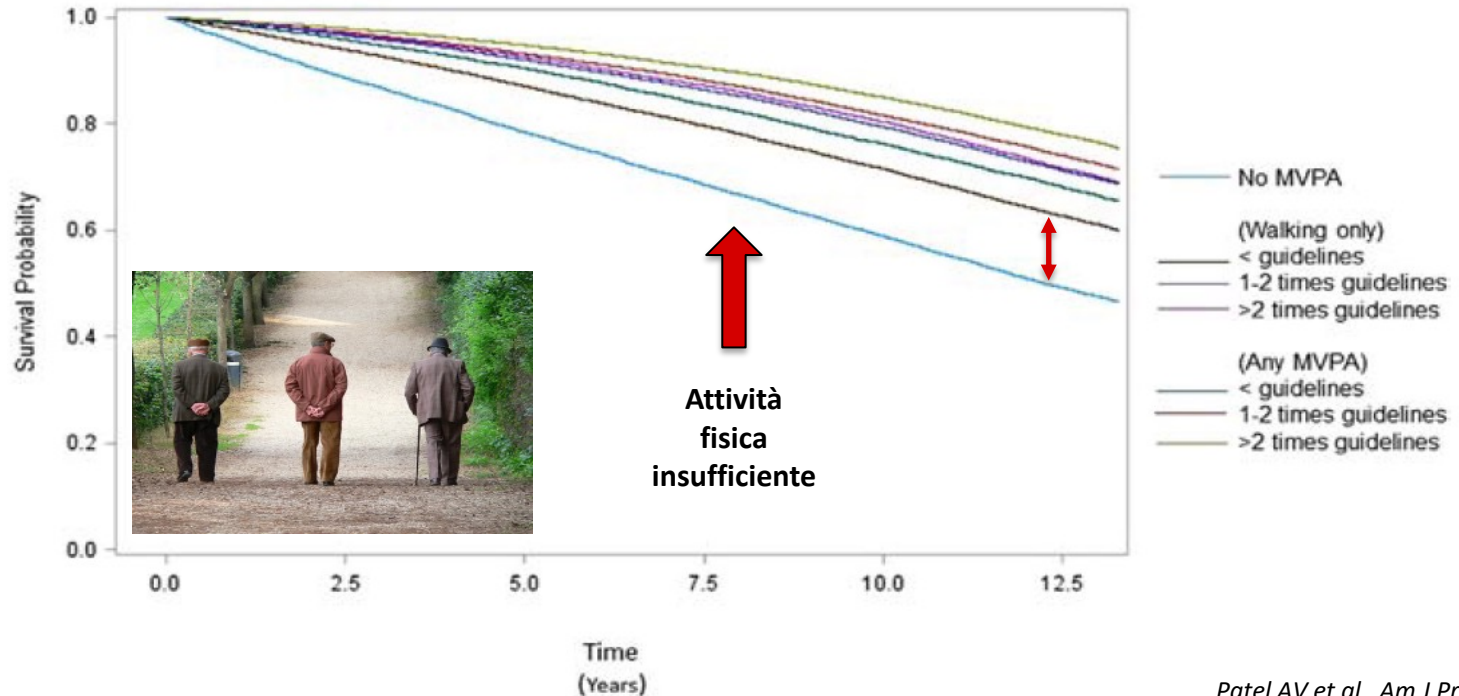
Studio retrospettivo su 122.007 pazienti



Insufficiente

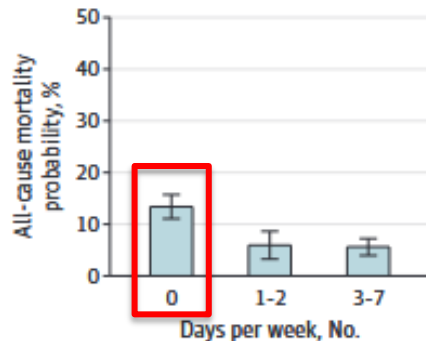
Probabilità di sopravvivenza e attività fisica

Methods: Data from a large U.S. prospective cohort study including 62,178 men (mean age 70.7 years) and 77,077 women (mean age 68.9 years), among whom 24,688 men and 18,933 women died during 13 years of follow-up (1999–2012), were used to compute multivariable-adjusted hazard rate

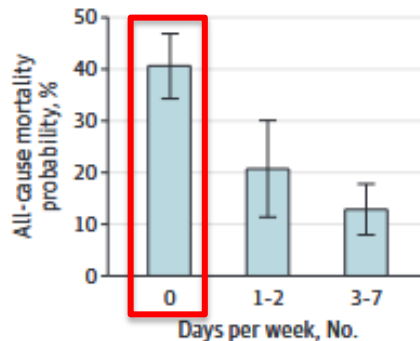


Mortalità e numero di passi giornalieri in età adulta

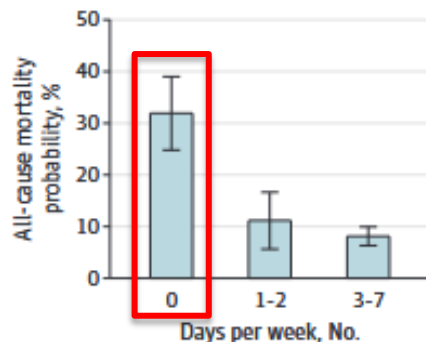
A Age <65 y



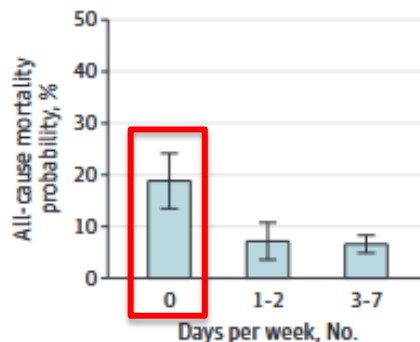
B Age ≥65 y



C Men



D Women



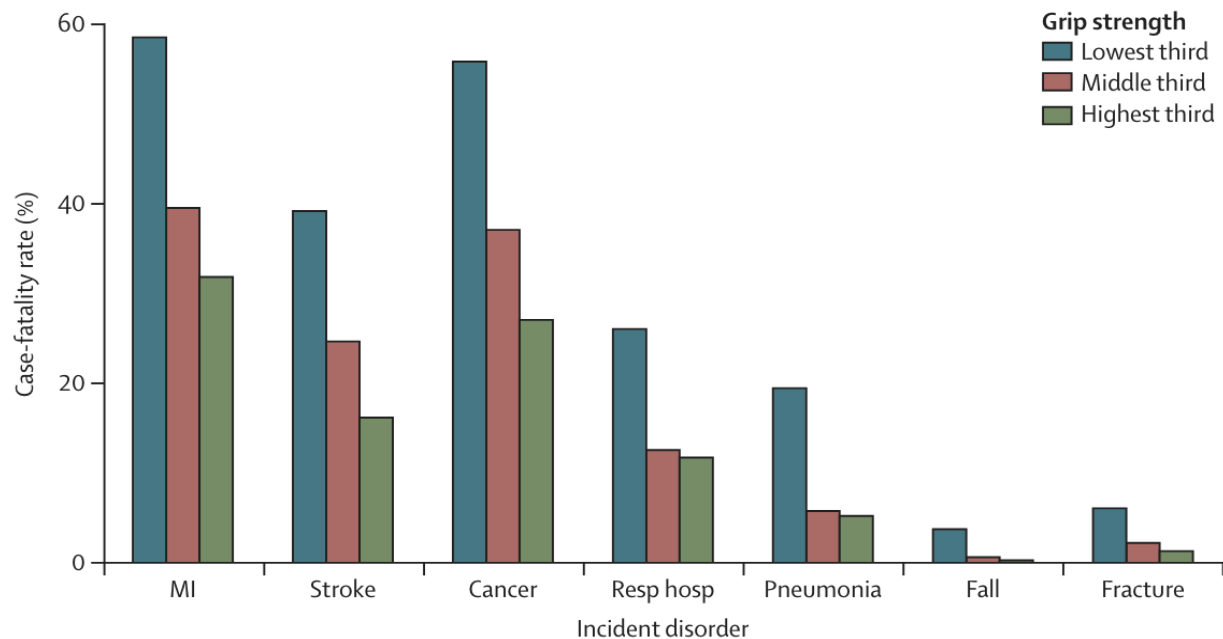
3101 adulti sono stati raggruppati in base al numero di giorni alla settimana in cui hanno fatto almeno 8000 passi

- 0 giorni
- 1-2 giorni
- 3-7 giorni)

Based on the regression models, adjusted probability for all-cause mortality in each exposure status was estimated, fixing individual characteristics at each level of the categories and averaging over the national sample. The model adjusted for age; sex; race and ethnicity; insurance status; marital status; smoking; body mass index; estimated glomerular filtration rate; statin use; history of diabetes, hypertension, cardiovascular disease, cancer, and emphysema; and average daily step counts.

Rischio di mortalità e forza muscolare in diverse malattie

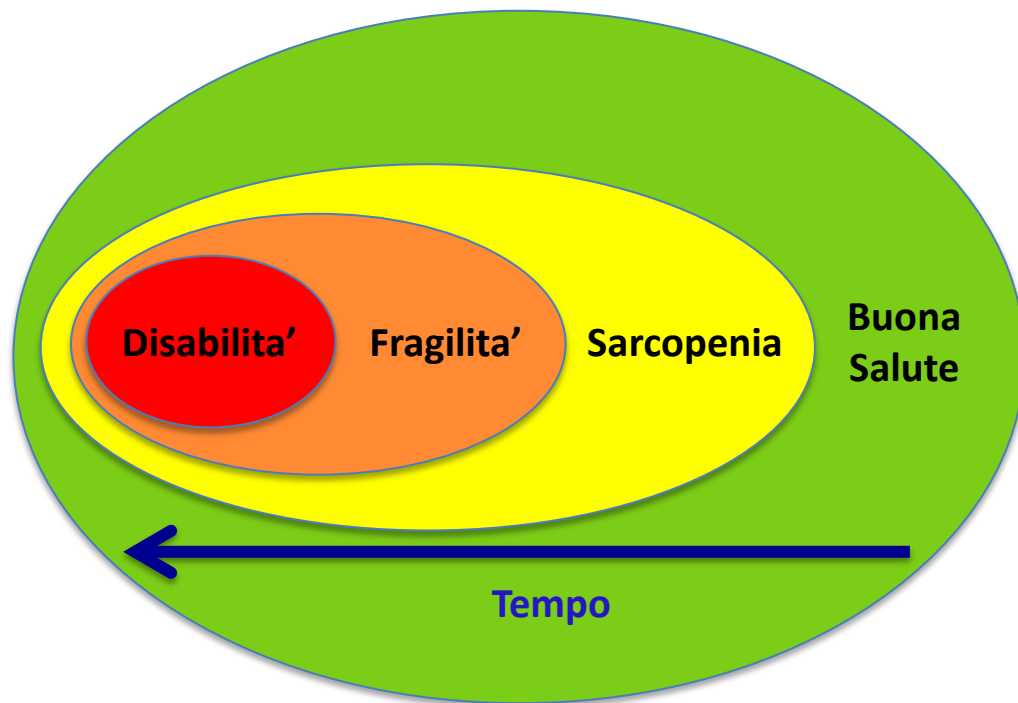
Studio retrospettivo su 139.691 pazienti (studio PURE)



Sommario

- Alcuni concetti base
- Ci muoviamo poco
- Stare fermi fa male!
- **Inattività fisica e invecchiamento: il percorso verso la disabilità**
- Come combattere la sedentarietà
- Esercizio fisico adattato
- Take-home messages

Inattività fisica e invecchiamento: il percorso verso la disabilità



Sarcopenia

1988 Albuquerque (USA)

Greco antico: «Sarx» è «Carne» and «Penia» è «Perdita»

Definizione operativa dell'European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP)

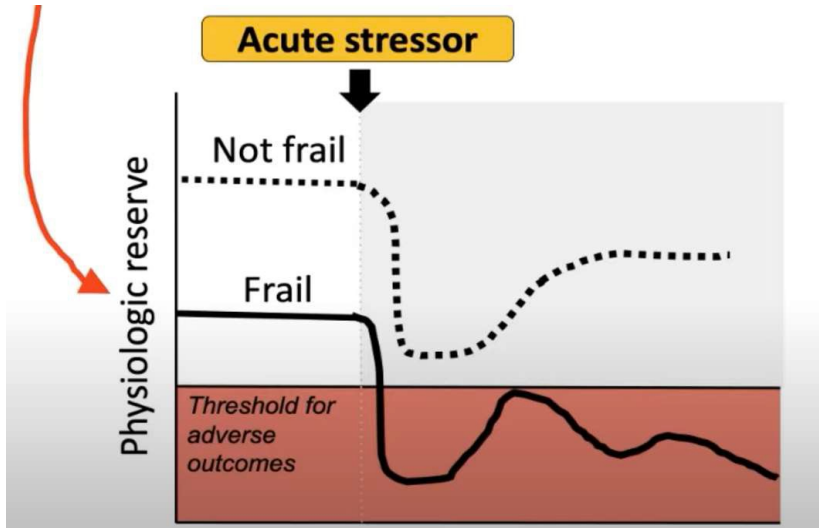
Tre criteri:

1. Ridotta forza muscolare
2. Ridotta massa muscolare o alterata qualità del muscolo
3. Ridotta performance fisica

Frailty

The concept

Regardless of cause, frail individuals have decreased reserves with which to compensate for, or recover from, stressors.



Consequences

As a group, frail individuals are more likely to:

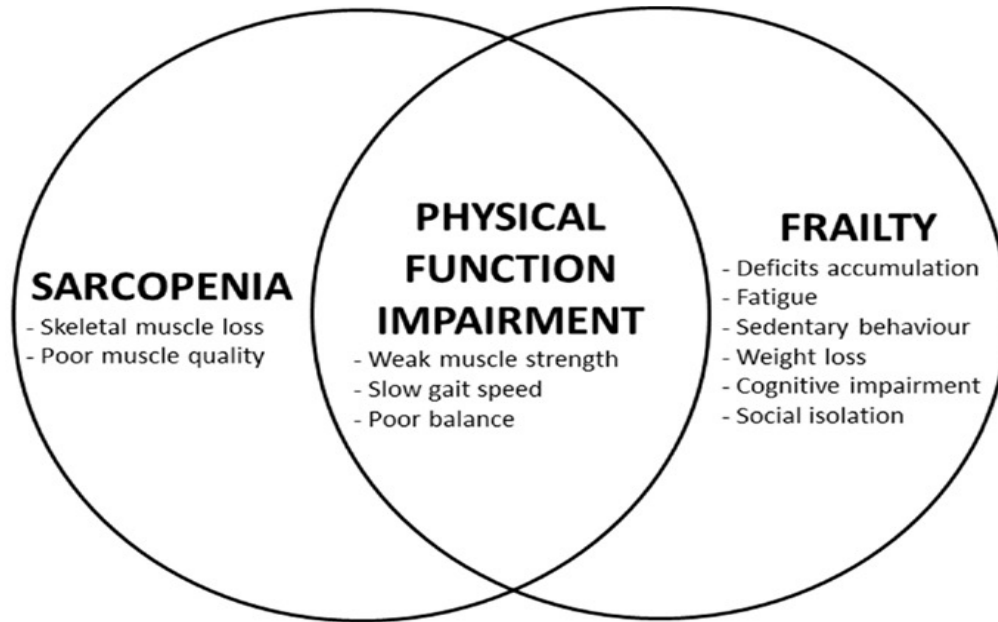
- Have delayed recovery from illness and/or insult
- Develop greater functional impairment, thus becoming disabled or dependent
- Worse outcomes once hospitalized
- Die

Clinical features

- Strength
- Balance
- Motor processing
- Endurance
- Physical activity
- Mobility
- Nutrition
- *Psychological condition*
- *Cognition*
- *Social isolation*

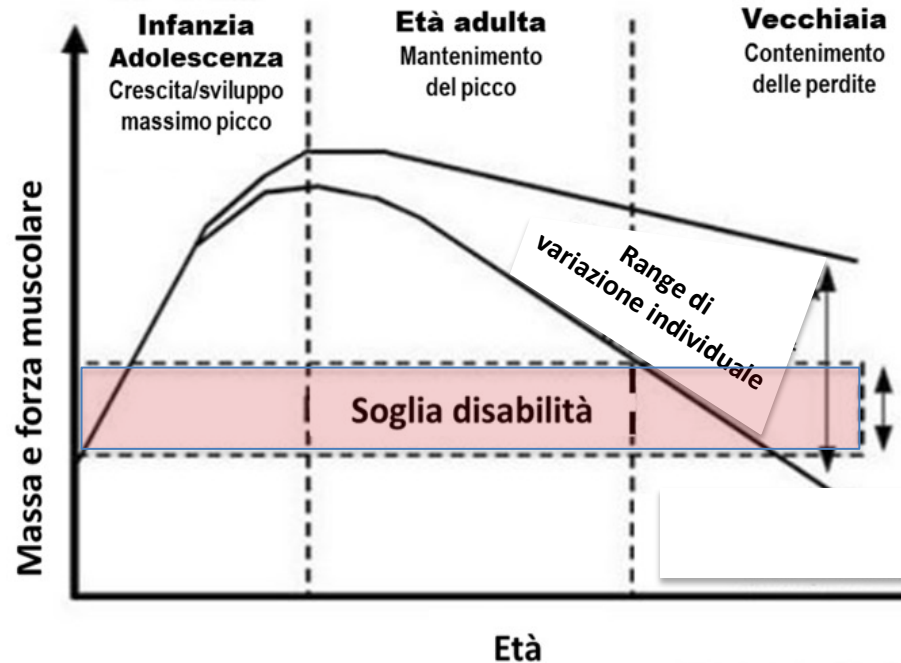
Sarcopenia and Frailty

A close relationship



Sarcopenia primaria

Variazione della massa e forza muscolare con l'età



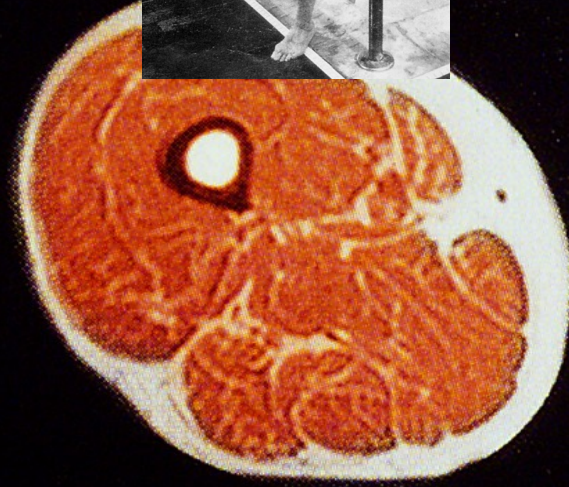
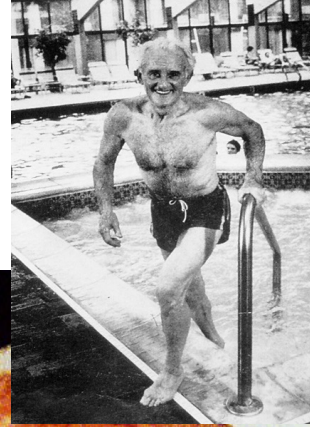
Accanto all'età, altri fattori influenzano il range di variazione individuale.

I principali sono:

- Predisposizione genetica
- Alcol/Fumo
- Malnutrizione
- **Inattività fisica a tutte le età**

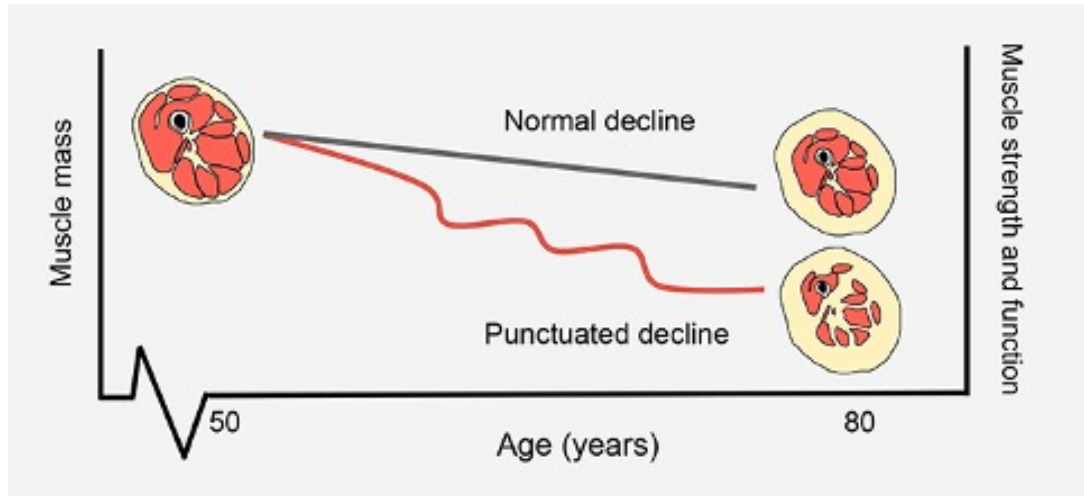
Primary sarcopenia

Changes of muscular mass



Secondary sarcopenia

Changes of muscular mass and strength with diseases



Sarcopenia is affected by diseases:

- Cognitive impairment
- Mood disturbances
- Diabetes mellitus
- Heart failure
- Liver failure
- Renal failure
- Respiratory failure

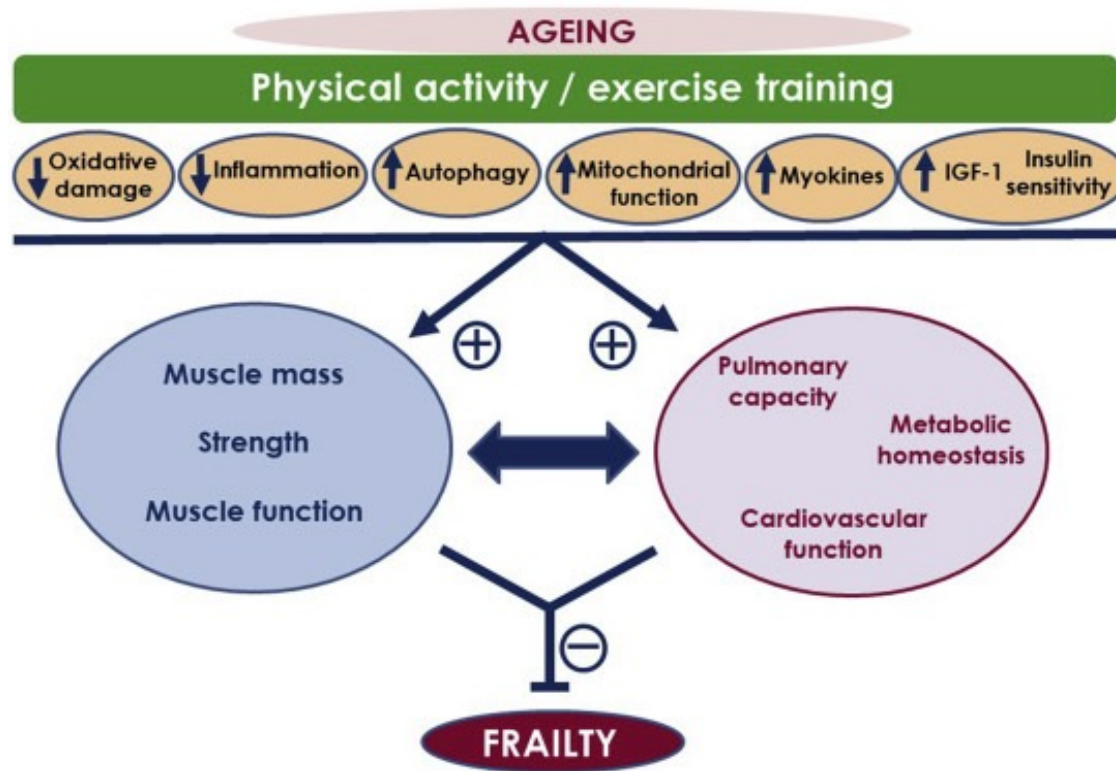
- Chronic inflammatory diseases
- Cancer

- Osteoarthritis
- Chronic pain

- Obesity

- Catabolic effects of drugs

L'attività/esercizio fisico prevengono/limitano la fragilità

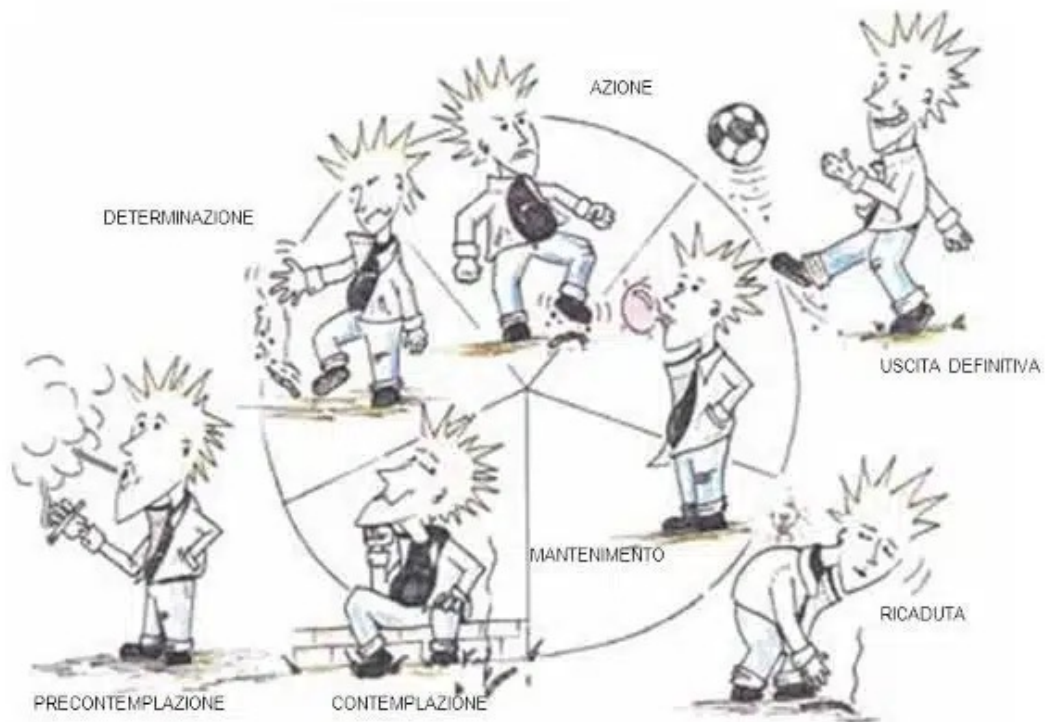


Sommario

- Alcuni concetti base
- Ci muoviamo poco
- Stare fermi fa male!
- Inattività fisica e invecchiamento: il percorso verso la disabilità
- **Come combattere la sedentarietà**
- Esercizio fisico adattato
- Take-home messages

Come combattere la sedentarietà

MODELLO TRANS TEORICO DEL CAMBIAMENTO (Prochaska-Di Clemente)



Come combattere la sedentarietà

Da dove cominciare

L'interruzione del comportamento sedentario ogni

- 20 minuti

Larsen RN et al. Appl Physiol Nutr Metab 2017;42:897-900
Dunstan DW et al. Diabetes Care 2012; 35:976-83

- 30 minuti

Thorp AA et al. Med Sci Sports Exerc 2014;46:2053-61
Henson J et al. Diabetes Metab Res Rev 2016;32(suppl. 1):213-22
Thorp AA et al. Occup Environ Med 2014;71:765-71
Wennberg P et al. BMJ Open 2016;6:e009630

ha dimostrato di avere un chiaro beneficio sulla salute.



Come combattere la sedentarietà

Camminare fa bene.... e basta anche abbastanza poco!

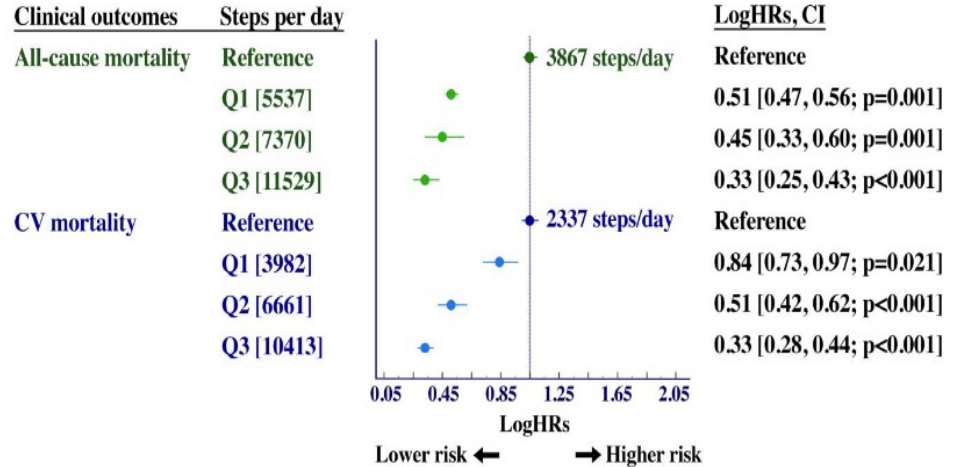
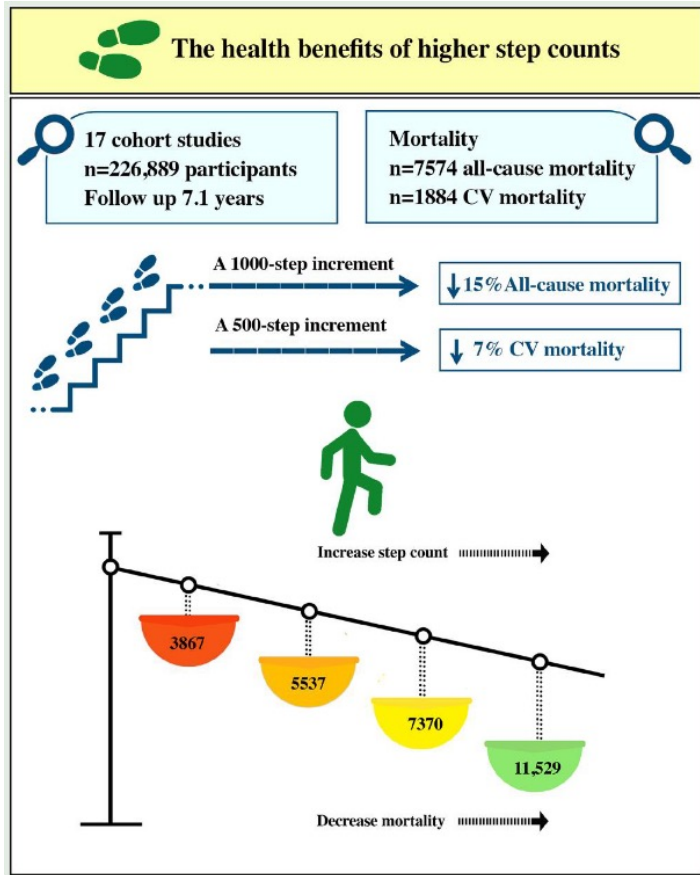


Figure 2 The relationship between number of steps/day in different quartiles and outcomes.

Il beneficio inizia già a 4.000-5.000 passi al giorno e aumenta progressivamente aumentando il numero dei passi

Come combattere la sedentarietà

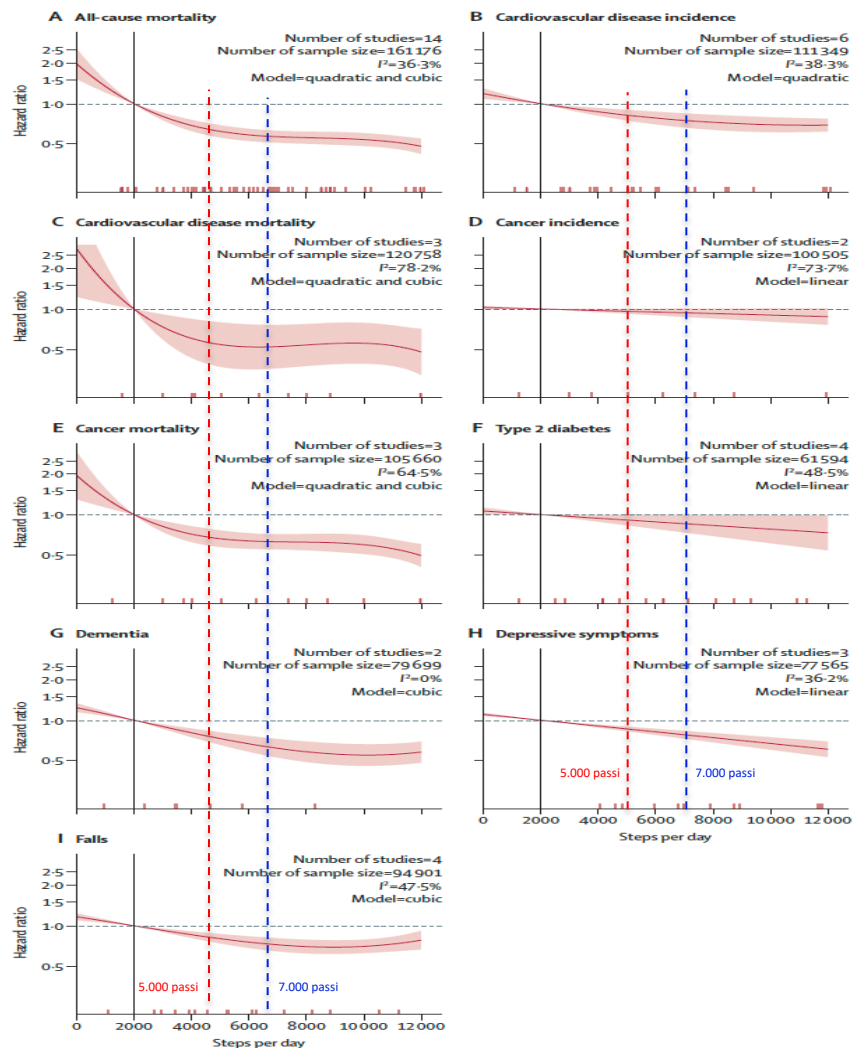
Camminare fa bene.... e basta anche abbastanza poco!

Studio epidemiologico (60-160.000 individui)

Il beneficio dell'attività fisica comincia a 5.000 passi
e diventa sempre significativo a 7.000 passi.

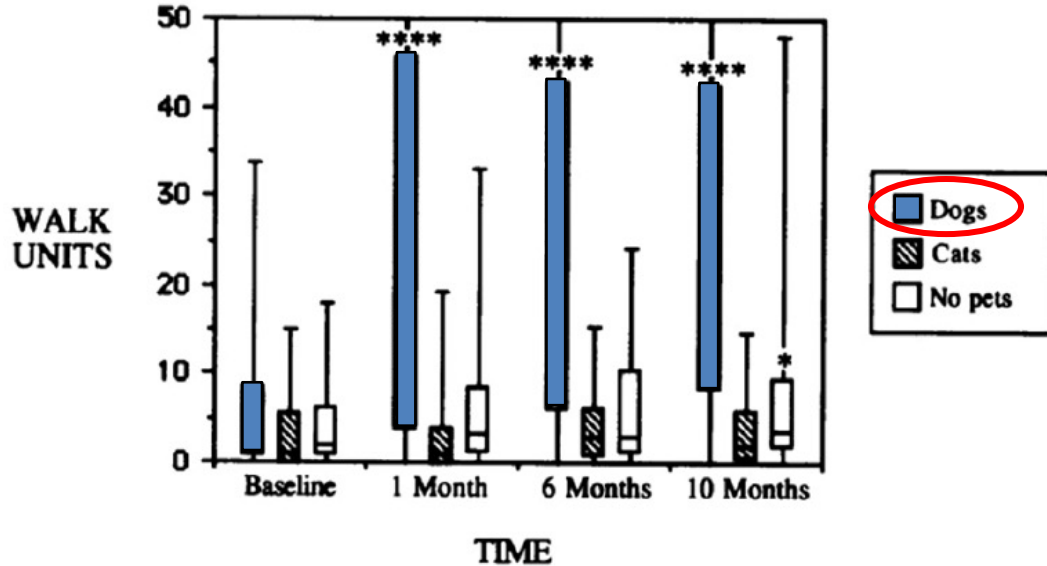
Riduzione del rischio di:

- Mortalità per qualsiasi causa
- Mortalità per malattie cardiovascolari
- Mortalità per tumore
- Diabete
- Malattie cardiovascolari
- Cadute
- Demenza
- Sintomi depressivi



Come combattere la sedentarietà

Pet therapy



Serpell J al, J R Soc Med 1991



AHA Scientific Statement

Pet Ownership and Cardiovascular Risk

A Scientific Statement From the American Heart Association

Endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, American Society of Hypertension, American Society for Preventive Cardiology, National Heart Foundation of Australia, Preventive Cardiovascular Nurses Association, and World Heart Federation

Glenn N. Levine, MD, FAHA, Chair; Karen Allen, PhD; Lynne T. Braun, PhD, CNP, FAHA; Hayley E. Christian, PhD; Erika Friedmann, PhD; Kathryn A. Taubert, PhD, FAHA; Sue Ann Thomas, RN, PhD; Deborah L. Wells, PhD; Richard A. Lange, MD, MBA, FAHA; on behalf of the American Heart Association Council on Clinical Cardiology and Council on Cardiovascular and Stroke Nursing

Circulation, 2013

What physical activity in the elderly?

Walking



Dancing



Nordic walking



Gymn



What physical activity in the elderly?

Exercise bike



- does not load joints
- aerobic physical activit



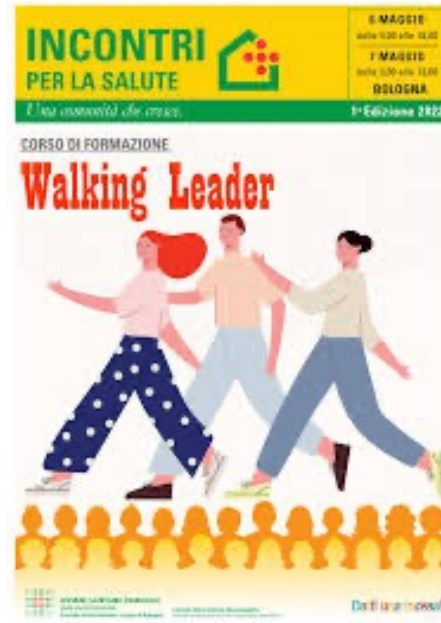
-
- must be stable
- can be an obstacle in the home of the elderly
- needs balance especially when get on or off

A safe alternative



Come combattere la sedentarietà

Cosa fa il nostro sistema sanitario



Datti una mossa!®

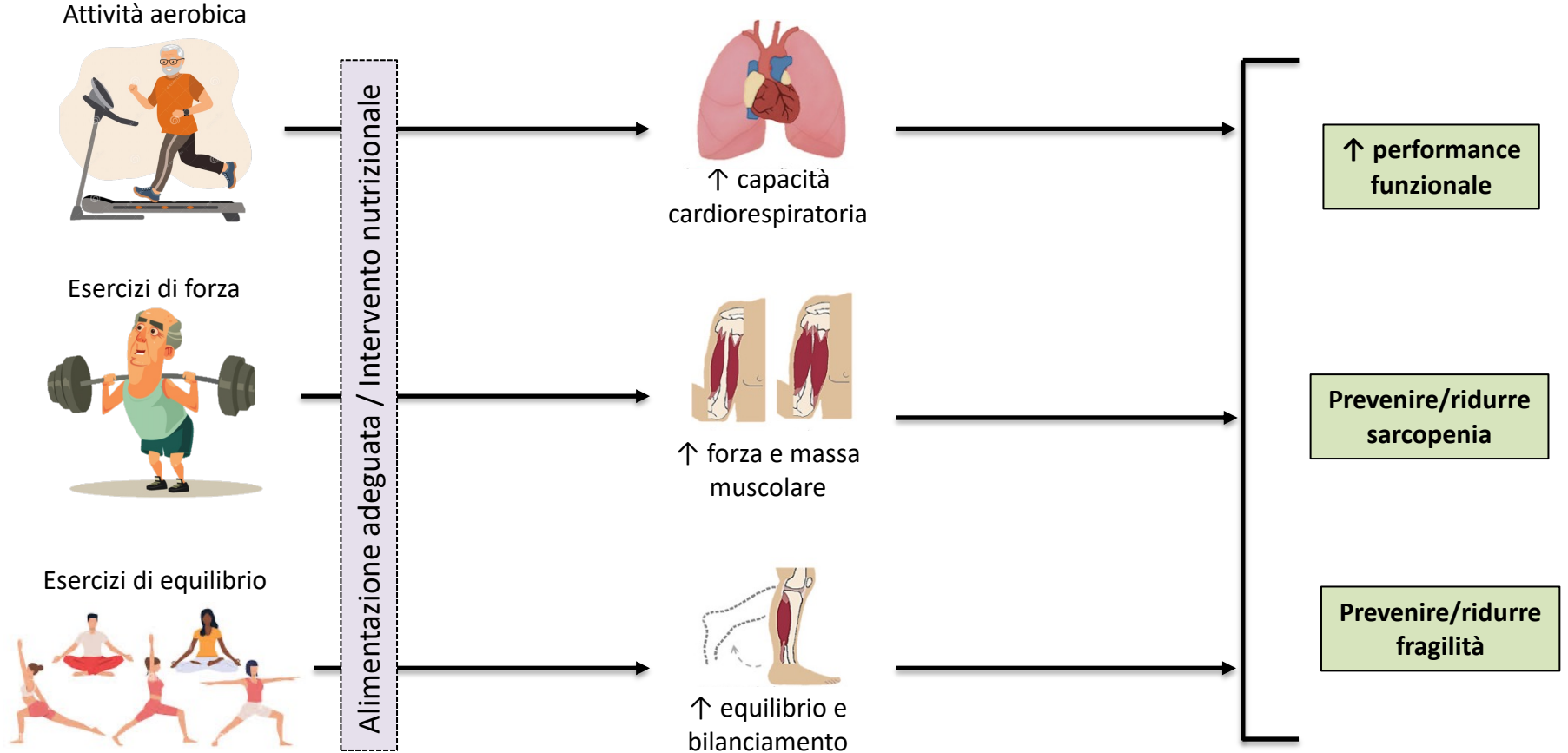
Come combattere la sedentarietà

Non solo camminare... la piramide dell'attività fisica



Come combattere la sedentarietà

Che attività fisica bisognerebbe fare



Come combattere la sedentarietà

Le Palestre della Salute

SALUTE IN
MOVIMENTO

Palestre che promuovono salute e Attività Motoria Adattata (AMA)

Scopri le strutture in Emilia-Romagna

Una Rete tra Aziende USL dell'Emilia-Romagna e 248 palestre e associazioni sportive di tutta la regione, delle quali 67 Palestre che Promuovono Salute (PPS) e 181 che offrono anche corsi di Attività Motoria Adattata (PPS-AMA), tutte certificate e istituzionalmente riconosciute dal Servizio Sanitario Regionale per promuovere la salute di tutti i cittadini e in particolare favorire l'esercizio fisico, una delle priorità del Piano Regionale della Prevenzione. *[Data aggiornati al 20/03/2023]*

CONDIVIDI



- Trapianto
- Diabete
- Malattie cardiovascolari

Cerca su Google:

Palestre della salute (regione, città)

VICINO A TE:
Bologna

NEL RAGGIO DI:
50 Km

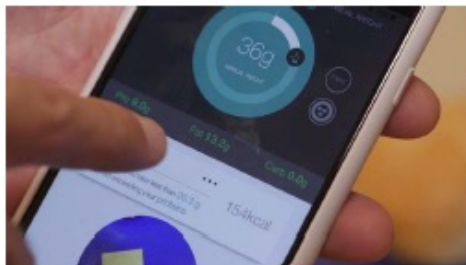
PALESTRE:
PPS-AMA

PROTOCOLLI AMA:
[3]

MappaSatellite

Come combattere la sedentarietà

Usare la tecnologia



Food trackers to make objective
quantity and quality control



Smart activity trackers and
accelerometers



Smart mirrors
and wearable material

The Wellness Toolbox

The Wellness Toolbox is a collection of resources for patients living with a chronic disease, friends & family, and for their healthcare practitioners.

Sommario

- Alcuni concetti base
- Ci muoviamo poco
- Stare fermi fa male!
- Inattività fisica e invecchiamento: il percorso verso la disabilità
- Come combattere la sedentarietà
- **Esercizio fisico adattato**
- Take-home messages

Attività Motoria Adattata

- **Attività Fisica Adattata (AFA)**

Per persone affette da patologie muscolo-scheletriche e neuro-muscolari, al termine del percorso riabilitativo classico e finalizzata al mantenimento delle funzionalità recuperate

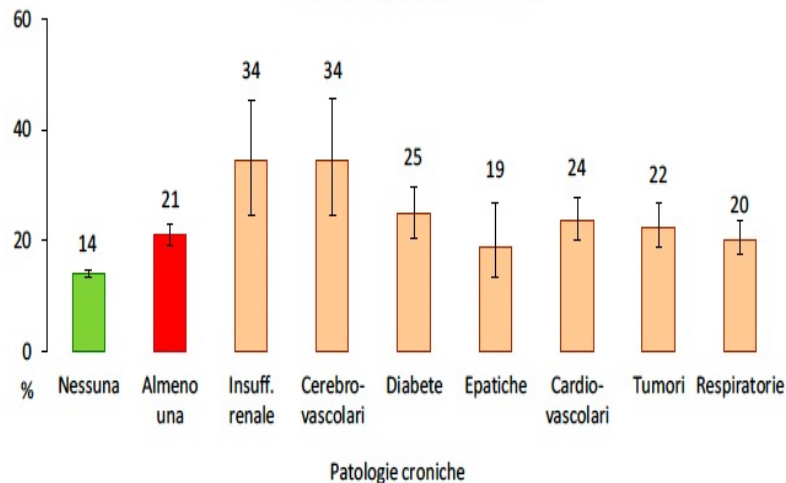
- **Esercizio Fisico Adattato (EFA)**

Per persone affette da altre patologie croniche (cardiovascolari, dismetaboliche, oncologiche, respiratorie,), finalizzato al miglioramento della capacità funzionale e della qualità della vita

Esercizio Fisico Adattato (EFA) nei pazienti con malattie croniche

Prevalenza di sedentarietà

Sedentarietà tra le persone affette da almeno una patologia cronica (%)
Emilia-Romagna PASSI 2019-2023



Obiettivi dell'EFA

- ↑ mobilità e la funzionalità dell'individuo
- ↓ rischio e/o la severità di fragilità e disabilità
- ↓ rischio di complicanze di malattie croniche
- ↓ progressione della malattia (prevenzione secondaria)
- ↑ tolleranza e la risposta alle terapie
- ↑ qualità di vita dei pazienti
- ↓ ospedalizzazioni e i costi socio-sanitari

ORIGINAL ARTICLE

Multidomain Rehabilitation for Older Patients with Myocardial Infarction

Elisabetta Tonet, M.D.,¹ Andrea Raisi, Ph.D.,² Silvia Zagnoni, M.D.,³
Giorgio Chiaranda, M.D.,⁴ Giovanni Pasanisi, M.D.,⁵ Daniela Aschieri, M.D.,⁶
Paola Emanuela D'Intino, M.D.,⁷ Rita Pavasini, M.D.,¹ Paolo Cimaglia, M.D.,¹
Roberta Campana, M.D.,⁸ Francesco Vitali, M.D.,¹ Tommaso Piva, Ph.D.,²
Gianni Casella, M.D.,³ Serena Caglioni, M.D.,¹ Valentina Zerbini, Ph.D.,²
Giulia Bugani, M.D.,³ Marta Cocco, M.D.,¹ Erica Menegatti, Ph.D.,²
Martina De Raffe, M.D.,¹ Simona Mandini, Ph.D.,² Donato Martella, M.Sc. Stat,⁹
Nicola Pesenti, M.Sc. Stat,⁹ Gianni Mazzoni, M.D.,² Simone Biscaglia, M.D.,¹
Stefano Volpato, M.D.,¹⁰ Giovanni Grazzi, M.D.,² and Gianluca Campo, M.D.,¹
for the PIPeLINE Trial Investigators*

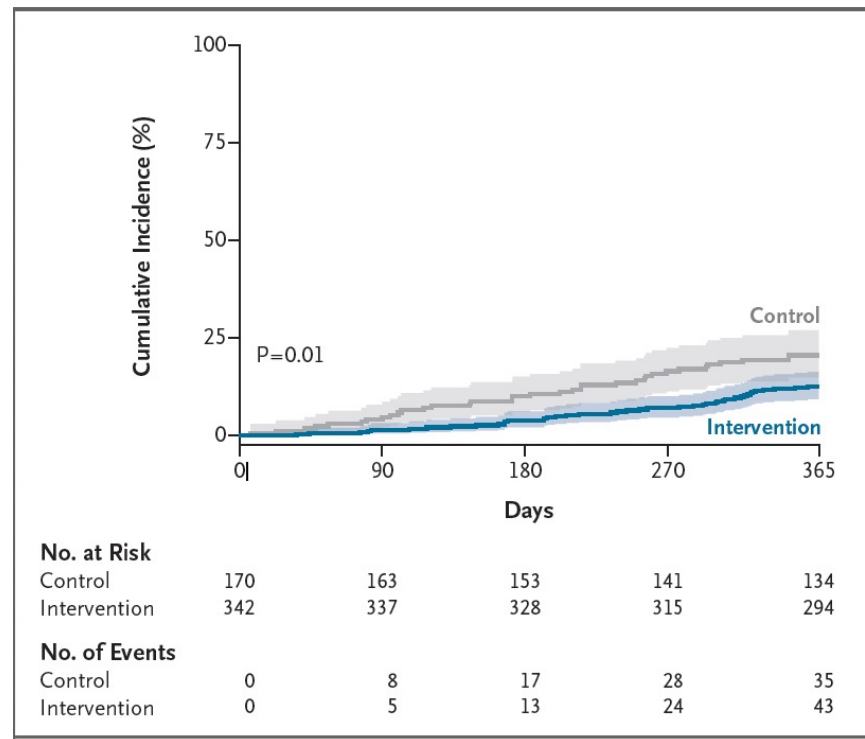
Esercizio Fisico Adattato (EFA) nei pazienti anziani dopo infarto del miocardio

Pazienti >65 anni (età mediana 80 anni) dopo 1 mese da infarto del miocardio sono stati randomizzati a:

- Programma strutturato di EFA (342 pazienti) per 1 anno
- Consigli generici (170 pazienti)

Principale risultato

Riduzione significativa nel gruppo EFA
dell'incidenza di morte e di ricoveri urgenti a 1 anno
(da 20.6 a 12.6% corrispondente a un calo del 43%)

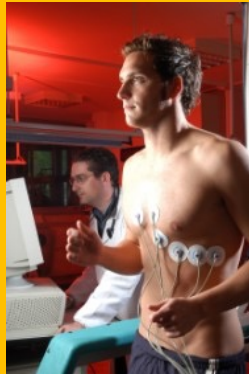


Percorsi EFA

**Medici
specialisti**



**Centro di
Medicina
dello Sport**



**Palestra
con
chinesiologo**



**Medici di
Medicina
Generale**



Modulo per la prescrizione di Attività Motoria Adattata per persone con patologie croniche



**Prescrizione di Attività Motoria Adattata
per persone con patologie croniche**
(D.G.R. Emilia-Romagna n. 2127 del 05/12/2016)

Compilabile da parte di:
Medico di Medicina Generale o Medico Specialista

SCHEDA ANAGRAFICA

COGNOME _____ NOME _____ NATO/A IL _____
RESIDENZA _____ TELEFONO _____

Malattie Neuromuscoloscheletriche	Malattie Cardiovascolari	Malattie Dismetaboliche
- o Lombalgia cronica - o Artropatresi di Anca - o Coxartrosi - o Gonartrosi - o Malattia di Parkinson - o Cervicalgia cronica - o Dorsalgia cronica - o Artrosi della spalla - o Ictus - o Sclerosi Multipla - o Fibromialgia	- o Post-STEMI/INSTEMI - o Post-PTCA - o Post-BIAC - o Post-sostituzione/riparazione valvolare - o Post-trapianto di cuore - o Scompenso cardiaco cronico NYHA I-II - o Ipertensione arteriosa	- o Diabete Mellito - o Sindrome Metabolica - o Dislipidemia

Altre condizioni

- o Post trapianto di organo solido
- o Pre-trapianto di organo solido
- o Nefropatia
- o Bassi livelli di attività fisica

☐ L'utente può accedere direttamente alla palestra
☐ L'utente necessita valutazione specialistica preliminare

Note (limitazioni all'esercizio, altre patologie, farmaci che interferiscono con l'esercizio):

Data ____/____/____

Il medico
(Timbro e Firma)

Elenco delle palestre riconosciute su:
www.mappadellasalute.it

- L'utente può accedere direttamente alla palestra
- L'utente necessita valutazione specialistica preliminare

Note (limitazioni all'esercizio, altre patologie, farmaci che interferiscono con l'esercizio):

Data ____/____/____

Il medico
(Timbro e Firma)

Elenco delle palestre riconosciute su:
www.mappadellasalute.it

Prescrizione EFA

STIVIO ABBAZDONATO
 VIALI PRINCIPIO RANDO 3
 GIOVANNINI
 chiara.bonini@quattroregio.it

Excellence Relativo

Patologie
 Oncologiche

2 a setti

Seduta 1

1 - Attività - Camminata (bassa intensità)

Durata: 08:00 min
 Camminata di riscaldamento, aggiungere circonduzioni delle braccia avanti ed indietro

3 - Corpo libero - Estensioni del polpaccio

12 rip x 60 sec
 12 rip x 60 sec
 12 rip x 60 sec

Inspira quando scendi, espira quando sali.

5 - Manubri - Flessioni alternate delle braccia

10 rip x 5 kg x 60 sec
 10 rip x 5 kg x 60 sec
 10 rip x 5 kg x 60 sec

Inspira quando scendi, espira quando sali. 10 ripetizioni per braccio

7 - Corpo libero - Ponte per i glutei

12 rip x 60 sec
 12 rip x 60 sec
 12 rip x 60 sec

Inspira quando scendi, espira quando sali.

9 - Stretching - Glutei - supino

40 sec x 5 sec
 40 sec x 5 sec
 40 sec x 5 sec
 40 sec x 5 sec

3 serie per ogni attività, alternate

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Dipartimento di Sanità Pubblica
 ISD Medicina dello Sport e Prevenzione dell'Attività Fisica

Ravenna, 04/03/2024

Sig. XXXXXXXXXX 24/04/1966 Altezza 177 cm, Peso 73.5 kg, Circonferenza addominale 89cm.

Trapianto renale

E' stato valutato presso il nostro centro per una prescrizione dell'esercizio fisico. Ha eseguito un ECG a riposo (nella norma), un test ergometrico massimale con FC max pari al 66% della FC max teorica, test interrotto per esaurimento muscolare, non si evidenziano alterazioni della ripolarizzazione, del tratto ST ne aritmie.

E' stata inoltre eseguita valutazione della forza segmentale con determinazione indiretta dei carichi massimali. Attualmente fase positiva di ripresa attività fisica, si consiglia:

Attività in palestra consigliata 4.5 volte alla settimana così suddivisa:

Allenamento aerobico: si consiglia 2-3 volte a settimana: sedute interamente dedicate all'attività aerobica eseguendo cyclette o tapis roulant per una durata complessiva di 35-40 min ad una F.C. di 100-105 bpm, precedute da almeno 5 min di riscaldamento a ritmo blando e seguite da una adeguata fase di defaticamento, almeno altri 5 min.

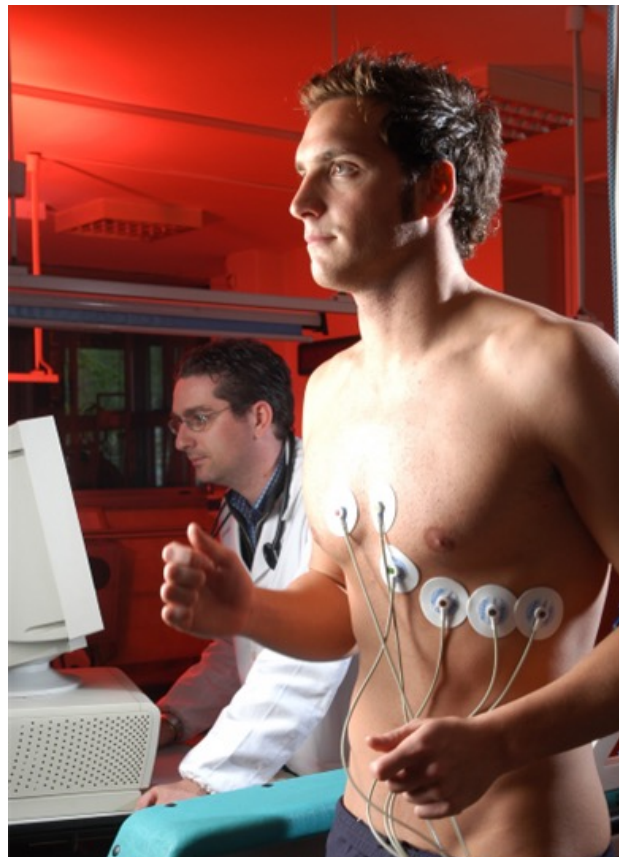
Allenamento della forza: si consiglia 2 volte a settimana (da alternare con le sedute aerobiche).

Vista la presenza di fistola nel braccio dx, attualmente non si consiglia un training specifico della forza per gli arti superiori, sono altresì consigliati gli esercizi di rinforzo per la cuffia dei rotatori, consigliati in precedenza dall'ortopedico.

Arti inferiori e addome:

- Riscaldamento: bike/tapis roulant 5-10' ad una FC di 100/105 bpm.
- Leg Press 3 serie da 12/15 ripetizioni - carico 65/70% di 1 RM (valutare presso la palestra) - recupero 1'30"
- Leg Curl Seduto 3 serie da 15 - carico 65/70% di 1 RM (valutare presso la palestra) - recupero 1'30"
- Estensioni Polpacci alla pressa 3 serie da 12/15 - carico 65/70% di 1 RM (valutare presso la palestra) - recupero 1'30"

c/o Centro di Medicina e di Prevenzione- Via Fiume Abbondonato, 134 - 48124 Ravenna
tel. 0544/281025- fax 0544/281025
mail: medsport.ra@ausromagna.it



Percorsi EFA

**Medici
specialisti**



**Medici di
Medicina
Generale**



**Centro di
Medicina
dello Sport**



**Palestra
con
chinesiologo**



PALESTRE CHE
PROMUOVONO
SALUTE

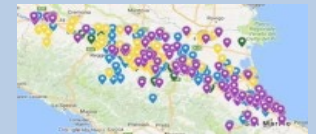


**Palestre
della
salute**



In autonomia

**Opportunità sul
territorio
(gruppi di cammino,
parchi in movimenti)**



Ambulatorio per la prescrizione dell'Esercizio Fisico Adattato in pazienti con patologie croniche

IRCCS AOU-BO

U.O.
IRCCS AOU-BO

Dipartimento di Sanità Pubblica
AUSL-BO

Settore Prevenzione Collettiva
e Sanità Pubblica Regione E-R

DIMEC
Unibo



Specialista in Medicina dello Sport + Chinesiologo

- valutazione del rischio cardio-vascolare
- valutazione di altre patologie e delle condizioni cliniche generali
- prescrizione di un programma di esercizio fisico adattato alla situazione individuale del paziente
- definizione del follow-up e monitoraggio dei risultati

Collaborazione con **altri specialisti** (cardiologo, nutrizionista, fisiatra, ecc)

QUVI
Unibo

Scuola di specializzazione in Medicina dello Sport
e dell'Esercizio Fisico - Unibo

Sommario

- Alcuni aspetti base
- Ci muoviamo poco
- Stare fermi fa male!
- Inattività fisica e invecchiamento: il percorso verso la disabilità
- Come combattere la sedentarietà
- Esercizio fisico adattato
- Take-home messages

Take-home messages

- Circa il **40-50% della popolazione è sedentaria, inattiva** o non svolge un'attività fisica sufficiente. La prevalenza di inattivi aumenta con l'età.
- La sedentarietà/inattività fisica **aumenta il rischio** di molte malattie, di sarcopenia, fragilità e disabilità, e di mortalità prematura. Riduce la **qualità di vita** delle persone e impone importanti **costi socio-sanitari**.
- **Far muovere** questa quota di inattivi è un'importante obiettivo sociale e sanitario.
- L'attività fisica anche al di sotto delle soglie suggerite dalla OMS comporta un **beneficio** per la salute rispetto all'inattività.
- I **benefici aumentano** con l'aumentare dell'attività fisica sempre che sia eseguita correttamente
- Un'attività fisica ottimale si compone di **esercizi aerobici, di forza e di equilibrio**
- La prescrizione di **esercizio fisico adattato** in individui con malattie migliora la risposta alle terapie e la qualità di vita.



Grazie per l'attenzione!

