

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITÀ PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

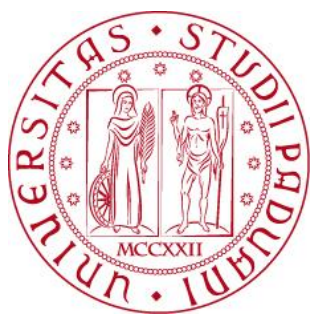
TESI DI LAUREA

**L'IMPATTO DEGLI STILI DI VITA DEI FAMILIARI SULLE
SCELTE DI SALUTE DI UN CAMPIONE DI ATLETI CHE
ACCEDONO ALLA UOSD ATTIVITÀ MOTORIA
DELL'AZIENDA ULSS 6 EUGANEA**

**RELATORE: PROF. MARIO ANTONIO BONAMIN
CORRELATORE: DR.SSA LAURA BRUSAMOLIN**

LAUREANDO: ANDREA ZULATO

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITÀ PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**L'IMPATTO DEGLI STILI DI VITA DEI FAMILIARI SULLE
SCELTE DI SALUTE DI UN CAMPIONE DI ATLETI CHE
ACCEDONO ALLA UOSD ATTIVITÀ MOTORIA
DELL'AZIENDA ULSS 6 EUGANEA**

**RELATORE: PROF. MARIO ANTONIO BONAMIN
CORRELATORE: DR.SSA LAURA BRUSAMOLIN**

LAUREANDO: ANDREA ZULATO

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023

INDICE

ABSTRACT	1
CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	3
1.1 La Carta di Toronto	3
1.2 L’influenza dello stile di vita dei genitori sulla salute e lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti	4
1.3 Role model.....	5
1.4 La teoria dei sistemi familiari e il modello bioecologico	6
1.5 Lo stile educativo genitoriale	8
1.6 Drop-out	9
1.7 La teoria dell’attaccamento	9
1.8 Reattività genitoriale e relazioni genitore-atleta.....	11
1.9 La Carta di Padova per la salute dei bambini	12
1.10 Linee guida sull’attività fisica e il comportamento sedentario.....	13
1.11 Linee Guida per una sana alimentazione italiana	15
1.12 Linee Guida per una sana alimentazione sportiva.....	16
1.13 Linee Guida sull’assunzione di alcol.....	17
1.14 Linee Guida sulla sanità digitale	18
1.15 Tabagismo e sport.....	19
1.16 TDEE.....	22
1.17 BMI.....	23
1.18 Indicatori per la sorveglianza PASSI: attività fisica.....	24
CAPITOLO 2-PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	25
2.1 Problema.....	25
2.2 Obiettivi dello studio	26
2.3 Revisione della letteratura	26
2.4 Considerazioni della ricerca	27
CAPITOLO 3 TESI – MATERIALI E METODI	29
3.1 Questionario	29
3.2 Sezioni dei questionario.....	29
3.3 Aspetti autorizzativi ed etici.....	34

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	35
4.1 Dati dei familiari degli atleti.....	35
4.2 BMI.....	37
4.3 Abitudini quotidiane.....	38
4.4 Attività fisica	41
4.5 Variabilità degli stili alimentari.....	46
4.6 Assunzione di acqua.....	51
4.7 Assunzione di alcol.....	52
4.8 Tabagismo	53
4.9 Percezione e consapevolezza.....	55
CAPITOLO 5 – PROGETTO APPLICATIVO	63
5.1 Ruolo dell’Assistente Sanitario nella UOSD Attività Motoria – Dipartimento di Prevenzione - Azienda ULSS 6 Euganea	63
5.2 Progetto applicativo.....	64
CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI	69
BIBLIOGRAFIA	71
SITOGRAFIA	73
ELENCO GRAFICI	76
ELENCO TABELLE.....	78
ALLEGATI	79



ABSTRACT

LAUREANDO: ANDREA ZULATO

MATRICOLA 2016335

TITOLO DELLA TESI: “IMPATTO DEGLI STILI DI VITA DEI FAMILIARI SULLE SCELTE DI SALUTE DI UN CAMPIONE DI ATLETI CHE ACCEDONO ALLA UOSD ATTIVITÀ MOTORIA DELL’AZIENDA ULSS 6 EUGANEA”

TITOLO IN INGLESE: IMPACT OF FAMILY MEMBERS’ LIFESTYLES ON THE HEALTH CHOICES OF A SAMPLE OF ATHLETES WHO ACCESS THE UOSD MOTOR ACTIVITY OF THE LOCAL UNITE ULSS 6 EUGANEA

RELATORE: PROF. MARIO ANTONIO BONAMIN

CORRELATORE: DR.SSA LAURA BRUSAMOLIN

INTRODUZIONE: Gli stili di vita dei familiari influenzano notevolmente la salute dei minori, poiché i bambini tendono a emulare comportamenti sani, promuovendo così il loro benessere. Le evidenze scientifiche sottolineano l'importanza di promuovere stili di vita salutari all'interno della famiglia come strategia preventiva per le malattie croniche nei minori.

MATERIALE E METODI: Un questionario auto-redatto è stato somministrato presso la UOSD Attività Motoria dell'Azienda ULSS 6 Euganea ai familiari degli atleti partecipanti al servizio, con domande specifiche riguardanti gli stili di vita adottati da questi ultimi.

RISULTATI E DISCUSSIONE: La maggioranza dei partecipanti, prevalentemente nella fascia d'età 26-50 anni, mostra un bilanciamento tra generi, con il 55,4% considerato normopeso. Le abitudini lavorative evidenziano il predominio del 71% di lavori sedentari e l'utilizzo dell'auto per raggiungere il luogo di lavoro. Il 43% dei familiari degli atleti pratica molta attività fisica, preferendo passeggiate (44%) e corsa/jogging (14%) 2/4 volte a settimana. Sul fronte alimentare, emerge il rifiuto dei fast food e un consumo moderato di cibi processati, con un'accentuata presenza di frutta e verdura nella dieta. Per quanto riguarda l'alcol, la maggioranza beve moderatamente (25% vino, 16% birra) 1/2 volte a settimana, mentre il 78% non fuma. Circa il 74% dei familiari riconosce l'influenza del proprio comportamento sugli stili di vita sulla salute degli atleti.

CONCLUSIONI: La ricerca evidenzia sia punti di forza che aree di miglioramento. Nonostante la consapevolezza diffusa sull'importanza di abitudini salutari, la presenza di comportamenti sedentari e il 10% di non praticanti attività fisica suggeriscono necessità di interventi mirati.

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

1.1 La Carta di Toronto

La Carta di Toronto¹ è un documento internazionale che promuove l'attività fisica come parte integrante di uno stile di vita sano e sostenibile. È stata adottata nel 2010 da un gruppo di esperti in tutto il mondo e rappresenta una chiamata all'azione per tutti i paesi, le regioni e le comunità.

La Carta di Toronto si basa su nove principi guida:

1. L'attività fisica è un diritto umano essenziale per la salute e il benessere di tutti, indipendentemente dall'età, dal sesso, dalla condizione fisica, dalla cultura o dalla condizione sociale ed economica.
2. L'attività fisica è un investimento per la salute pubblica che genera benefici economici e sociali.
3. L'attività fisica deve essere parte integrante di tutte le politiche e programmi pubblici che riguardano la salute, l'istruzione, i trasporti, l'ambiente e lo sviluppo urbano.
4. L'attività fisica deve essere accessibile e inclusiva per tutti, in particolare per le persone a rischio di inattività fisica.
5. L'attività fisica deve essere promossa attraverso programmi e iniziative che siano efficaci, sostenibili e responsabili.
6. L'attività fisica deve essere misurata e monitorata per valutare l'efficacia delle politiche e dei programmi.
7. La ricerca sull'attività fisica deve essere rafforzata per migliorare la comprensione dei suoi benefici e per sviluppare nuove strategie di promozione.
8. I partenariati tra i diversi settori della società sono essenziali per promuovere l'attività fisica.
9. La partecipazione pubblica è fondamentale per il successo delle politiche e dei programmi di promozione dell'attività fisica.

¹ GAPA, *La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione*, <https://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-italian-20may2010.pdf> (visitato il 30 novembre 2023)

La Carta di Toronto² propone quattro azioni concrete per promuovere l'attività fisica tra cui creare ambienti favorevoli all'attività fisica, sviluppare programmi e servizi di attività fisica, educare le persona all'importanza dell'attività fisica, raccogliere dati e valutare l'impatto dell'attività fisica.

Questo documento risulta importante perché sottolinea il ruolo fondamentale dell'attività fisica nella promozione della salute e del benessere. È un invito a tutti i paesi, regioni e comunità a lavorare in sinergia per vivere una vita sana e attiva.

Di seguito verranno portati alcuni esempi concreti di come la Carta di Toronto può essere applicata:

- Un governo può adottare politiche che promuovano l'attività fisica nelle scuole, nei luoghi di lavoro e nelle comunità;
- Un'organizzazione non governativa può sviluppare programmi di attività fisica per le persone con disabilità o per le persone che vivono in aree svantaggiate;
- Un'azienda può offrire ai propri dipendenti programmi di attività fisica gratuiti o scontati;
- Un individuo può impegnarsi a fare 30 minuti di attività fisica moderata per la maggior parte dei giorni della settimana.

1.2 L'influenza dello stile di vita dei genitori sulla salute e lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti

Lo studio "*Implications of personalità and parental education on healthy lifestyles among adolescents*"³ ha esaminato la relazione tra lo stile di vita dei genitori e la salute e lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti, dalla quale evince che vi è una forte influenza significativa.

I bambini e adolescenti con genitori che hanno stili di vita sani sono più propensi ad essere sani loro stessi, mentre i bambini e adolescenti con genitori che hanno stili di vita malsani sono più propensi ad avere problemi di salute.

Lo studio ha anche rilevato che l'influenza dello stile di vita dei genitori sulla salute è mediata da diversi fattori, tra cui:

² Istituto di Medicina dello sport e dell'Attività Motoria di Vittorio Veneto, *Carta di Toronto*, <https://www.istitutodimedecinadellosport.it/carta-di-toronto/> (visitato il 30 novembre 2023)

³ Nature, *Implications of personalità and parental education on healthy lifestyles among adolescents*, Aina M Yañez, Miquel Bennasar-Veny, Alfonso Leiva, Mauro Garcia-Toro (2020), <https://www.nature.com/articles/s41598-020-64850-3> (visitato il 30 novembre 2023)

- modello genitoriale: i bambini e adolescenti sono più propensi ad adottare comportamenti sani se vedono i loro genitori impegnarsi a mantenere uno stile di vita sano;
- supporto genitoriale: i figli che ricevono sostegno dai loro genitori per impegnarsi ad applicare comportamenti sani sono più propensi ad avere successo;
- controllo genitoriale: i genitori che stabiliscono chiare aspettative per il comportamento dei loro figli e le fanno rispettare sono più propensi ad avere figli sani e ben adattati.

I risultati dello studio suggeriscono che i genitori possono svolgere un ruolo importante nella promozione della salute e dello sviluppo dei loro figli adottando stili di vita sani e fornendo sostegno ai loro figli affinché facciano lo stesso.

1.3 Role model

Per *role model*⁴ si intende a una persona che viene ammirata e rispettata per le sue qualità e comportamenti.

Lo studio “*The role of maternal healthy lifestyle behaviors in child and adolescent obesity prevention: A prospective cohort study*”⁵ ha esaminato l’associazione tra gli stili di vita sani materni e il rischio di obesità nei bambini e negli adolescenti. Lo studio ha seguito 24.000 bambini e quasi 17.000 donne per un periodo di circa 10 anni.

I ricercatori hanno scoperto che i bambini e gli adolescenti le cui madri hanno stili di vita sani sono meno propensi a diventare obesi. Gli stili di vita sani materni includono fattori come un indice di massa corporea (BMI) non a norma, un’alimentazione sana, attività fisica regolare, astensione dal fumo e il consumo moderato di alcol.

I risultati dello studio suggeriscono che i comportamenti sani materni possono essere un importante fattore protettivo contro l’obesità infantile e adolescenziale. I genitori e gli operatori sanitari dovrebbero incoraggiare le madri ad adottare stili di vita sani per promuovere la salute dei loro figli.

⁴ *Role model, Roots of Action, Marilyn Price-Mitchell, PhD (2020),*

<https://www.rootsofaction.com/role-models-youth-strategies-success/#:~:text=Role%20models%20can%20be%20instrumental,in%20school%2C%20or%20substance%20abuse.> (visitato il 2 dicembre 2023)

⁵ Quotidiano sanità, BMJ, *Role model, “The role of maternal healthy lifestyle behaviors in child and adolescent obesity prevention: A prospective cohort study”*, Chumlea SL, Treuth BW, Hall SM (2018) https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=63584 (visitato il 2 dicembre 2023)

1.4 La teoria dei sistemi familiari e il modello bioecologico

La teoria dei sistemi familiari⁶ (Bowen, 1978) è un approccio alla psicologia che considera la famiglia come un sistema complesso, in cui i membri sono interconnessi e influenzano reciprocamente il comportamento e lo sviluppo di ciascuno.

I principi fondamentali della teoria dei sistemi familiari sono tre:

1. La famiglia vista come un sistema aperto: è in costante interazione con l'ambiente esterno, e i cambiamenti che avvengono all'interno della famiglia possono essere influenzati da eventi esterni, e viceversa;
2. La famiglia è un sistema circolare: i comportamenti di ciascun membro della famiglia influenzano i comportamenti degli altri membri;
3. La famiglia corrisponde a un sistema autoregolato: la famiglia ha la capacità di mantenere l'equilibrio e la stabilità, anche in presenza di cambiamenti

Alcuni dei concetti specifici utilizzati nella teoria dei sistemi familiari includono la distanza emotiva tra i membri della famiglia, la triangolazione, la fusione e la differenziazione. La teoria dei sistemi familiari è un approccio efficace per la comprensione e il trattamento dei problemi familiari; è stata utilizzata con successo per trattare una varietà di problemi, tra cui disturbi della comunicazione, disturbi comportamentali, disturbi dell'attaccamento, disturbi alimentari e dipendenza da sostanze.

Le relazioni genitore-atleta possono essere considerate secondo la teoria del sistema familiare, che le vede come un sistema complesso in cui i membri sono interconnessi e influenzano reciprocamente il comportamento e lo sviluppo di ciascuno.

La teoria del sistema familiare identifica due concetti chiave per comprendere le relazioni genitore-atleta:

- I confini: indicano l'area di individuazione emotiva e comportamentale tra i membri della famiglia. Un confine stretto indica una mancanza di separazione psicologica tra due persone, mentre un confine ampio indica una separazione eccessiva;
- La triangolazione: corrisponde a un meccanismo di difesa in un cui un membro della famiglia viene coinvolto in un conflitto tra due altri membri.

Nello sport la teoria del sistema familiare viene utilizzata per sviluppare il *Parental Involvement Continuum*, il quale identifica tre tipi di coinvolgimento:

⁶ *In-Psychology*, L'approccio sistemico-relazionale alla famiglia (2014), <https://www.in-psychology.it/bb/> (visitato il 3 dicembre 2023)

1. SottocoINVOLGIMENTO: i genitori sono poco coinvolti nelle attività sportive dei propri figli;
2. Coinvolgimento moderato: i genitori sono coinvolti in modo sano e positivo nelle attività sportive dei propri figli;
3. Sovracoinvolgimento: i genitori sono eccessivamente coinvolti nelle attività sportive dei propri figli.

Il sistema familiare che risulta avere un impatto positivo sullo sviluppo sportivo e psicosociale dei propri figli corrisponde alle figure genitoriali moderatamente coinvolte.

Un altro modello utilizzato per comprendere le relazioni genitore-atleta è il modello bioecologico⁷ (Bronfenbrenner), il quale propone che lo sviluppo umano avviene attraverso processi di interazioni progressivamente più complesse e bidirezionali tra l'essere umano in evoluzione, le persone, gli oggetti e i simboli del loro ambiente immediato. Il modello bioecologico considera l'ambiente ecologico in cui il giovane progredisce e cresce come un insieme di cinque strutture che interagiscono tra loro:

- microsistema: l'interazione diretta e faccia a faccia della persona in via di sviluppo con l'ambiente circostante;
- mesosistema: i collegamenti e i processi tra due o più ambienti che contengono l'essere umano in evoluzione;
- ecosistema: i collegamenti e i processi tra due o più ambienti, almeno uno dei quali non contiene il giovane atleta;
- macrosistema: la cultura, le risorse materiali, i sistemi di credenze presenti negli altri sistemi;
- cronosistema: i cambiamenti e le consistenze nel tempo delle caratteristiche della persona e dell'ambiente in cui vive quella persona.

Nello sport, il modello bioecologico è stato utilizzato per comprendere come le relazioni genitore-atleta siano influenzate da vari fattori relazionali, personali e specifici dello sport. In particolare è stato dimostrato che il coinvolgimento nello sport può fornire l'opportunità a genitori e figli di trascorrere del tempo insieme e condividere esperienze, che a loro volta ha influenzato positivamente la relazione genitore-atleta.

⁷ Formazione Continua in Psicologia, La teoria del sistema familiare e il modello bioecologico nel contesto sportivo genitoriale, Sergio Costa, <https://formazionecontinuaainpsicologia.it/la-teoria-del-sistema-familiare-e-il-modello-bioecologico-nel-contesto-sportivo-genitoriale/> (visitato il 3 dicembre 2023)

1.5 Lo stile educativo genitoriale

Lo stile educativo genitoriale⁸ (Baumrind) è il modo in cui i genitori interagiscono con i propri figli e come stabiliscono le regole e le aspettative. Gli stili educativi genitoriali possono essere classificati in quattro tipi principali:

1. autoritario: i genitori risultano rigidi e autoritari, imponendo regole e le aspettative in modo severo e inflessibile, questo stile può portare a figli conformisti, ansiosi e insicuri;
2. autorevole: i genitori sono assertivi e responsabili, impongono regole e aspettative in modo coerente e basate sul dialogo, questo risulta lo stile educativo più efficace, poiché promuove l'autonomia e la responsabilità dei figli, ma anche il rispetto delle regole e delle autorità;
3. permissivo: viene lasciata molta libertà ai figli nelle scelte, tale stile può portare a essere indisciplinati e poco responsabili;
4. negativo: i genitori sono disinteressati e indifferenti, non stabiliscono regole o aspettative e non si impegnano nell'educazione dei figli, questo modello può portare a figli insicuri e con scarsa autostima.

Nel contesto sportivo⁹, i genitori che adottano modelli di interazione autorevoli sono più propensi a promuovere la motivazione intrinseca dei propri figli. Ciò è dovuto al fatto che questi genitori sono in grado di fornire un'adeguata supervisione e supporto emotivo senza essere eccessivamente direttivi o critici. In particolare i genitori autorevoli sono in grado di imporre regole e aspettative coerenti e ragionevoli, fornire *feedback* positivo e costruttivo ed incoraggiare il dialogo e la comunicazione aperta. Questi fattori contribuiscono a creare un clima sportivo incentrato sulla padronanza, in cui gli atleti si concentrano sull'apprendimento e sul miglioramento delle proprie abilità, piuttosto che sul confronto con gli altri o sui risultati. Al contrario, i genitori che adottano stili autoritari o critici possono avere un impatto negativo sulla motivazione intrinseca dei propri figli; questi genitori possono imporre regole e aspettative rigide e inflessibili, fornire *feedback* negativo o punitivo ed evitare il dialogo e la comunicazione. Questi elementi possono portare gli

⁸ Istituto HFC, Gli stili educativi genitoriali, Giulia Mari (2019), <https://istitutohfc.com/gli-stili-educativi-genitoriali/> (visitato il 5 dicembre 2023)

⁹ Formazione Continua in Psicologia, Gli stili genitoriali nel contesto sportivo, Sergio Costa, <https://formazionecontinuaipsicologia.it/gli-stili-genitoriali-nel-contesto-sportivo/> (visitato il 5 dicembre 2023)

atleti a sentirsi imponenti o depressi, e a concentrarsi sul risultato piuttosto che sull'apprendimento.

1.6 Drop-out

In ambito di psicologia dello sport, il *drop-out*¹⁰ è l'abbandono dell'attività sportiva da parte di un atleta. Si tratta di un fenomeno che può avere conseguenze negative sia per l'atleta sia per la società, in termini di perdita di talento sportivo e di investimento economico.

Il *drop-out* può essere causato da una serie di fattori, tra cui:

- fattori individuali: come la mancanza di motivazione, scarsa autostima, problemi personali o familiari;
- fattori ambientali: come l'assenza di supporto da parte della famiglia, degli amici o dell'allenatore, la mancanza di strutture adeguate;
- fattori legati allo sport: elevata competitività, le pressioni da parte dell'allenatore o dei compagni di squadra.

Il *drop-out* è un fenomeno che può colpire atleti di tutte le età e di tutti i livelli di abilità. Tuttavia, è più comune tra gli adolescenti, che sono in una fase di sviluppo in cui la motivazione e l'identità sono ancora in formazione. Per prevenire il *drop-out*, è importante intervenire sui fattori che possono contribuire al fenomeno. A livello individuale, è importante aiutare gli atleti a sviluppare la motivazione, l'autostima e le competenze necessarie per affrontare le sfide dello sport. A livello ambientale, è importante creare un clima positivo e di supporto, e fornire agli atleti le strutture e risorse necessarie per praticare lo sport in modo sicuro e gratificante.

1.7 La teoria dell'attaccamento

La teoria dell'attaccamento¹¹ (Bowlby, 1973) è un modello psicologico che descrive il modo in cui le persone formano relazioni significative con gli altri e si basa sull'idea che tutti gli esseri umani hanno bisogno di creare legami di attaccamento con le persone che si

¹⁰ *Drop-Out* Sportivo, perché i ragazzi abbandonano lo sport, Dott. Luca D'Onorio De Meo, Dott. Bargnani Alessandro, <https://www.psicologidello sport.it/drop-out-sportivo-perche-i-ragazzi-rifiutano-lo-sport/> (visitato il 5 dicembre 2023)

¹¹ Formazione Continua in Psicologia, La "classica" teoria dell'attaccamento applicata al contesto sportivo, Sergio Costa, <https://formazionecontinua in psicologia.it/la-classica-teoria-dellattaccamento-applicata-al-contesto-sportivo/> (visitato il 5 dicembre 2023)

prendono cura di loro. Secondo questa teoria, i bambini sviluppano stili di attaccamento diversi, in base al modo in cui i loro genitori o *caregiver* rispondono ai loro bisogni di attaccamento.

Esistono quattro stili di attaccamento principali:

1. stile sicuro: i bambini che adottano questo stile si sentono sicuri e amati dai loro genitori;
2. stile insicuro-evitante: i bambini che hanno questo stile di attaccamento hanno difficoltà a fidarsi degli altri;
3. stile insicuro-ambivalente: in questo stile di attaccamento, figli sviluppano un bisogno continuo di attenzioni e rassicurazione da parte dei loro genitori;
4. stile disorganizzato-disorientato: possono apparire confusi, spaventati o disorientati i figli che adottano questo modello, in quanto vi sono dei dissociamenti dalle proprie esperienze emotive, creando così una frattura tra sé e la realtà che gli permetta di sopravvivere all'ambiente.

Gli studi hanno dimostrato che lo stile di attaccamento dei bambini può avere un impatto sul loro comportamento sportivo. I bambini con uno stile di attaccamento sicuro sono più propensi a partecipare, impegnarsi, raggiungere buoni risultati e a divertirsi nel contesto sportivo facendo esperienza di emozioni positive.

Al contrario, i bambini con stili di attaccamento insicuro sono propensi ad evitare le attività sportive, non impegnarsi e vivere le esperienze sportive in maniera negativa, rischiando così di essere più vulnerabili al *burnout* sportivo. La teoria dell'attaccamento suggerisce che i genitori possono fornire ai propri figli una base sicura, un luogo da cui possono esplorare il mondo e sperimentare nuove cose. Questo è particolarmente importante per gli atleti che affrontano situazioni di cambiamento, come la selezione per una competizione o l'ingresso in una nuova squadra. Quando un atleta si sente sicuro e sostenuto dai propri genitori, è più probabile che si senta a suo agio nel provare nuove cose e nel superare le sfide. La teoria dell'attaccamento è un modello utile per comprendere l'impatto delle relazioni genitori-atleta sullo sport. I genitori che desiderano supportare i propri figli nello sport possono farlo fornendo loro una base sicura e promuovendo uno stile di attaccamento sicuro.

1.8 Reattività genitoriale e relazioni genitore-atleta

La reattività genitoriale¹² è un costrutto teorico che descrive il modo in cui i genitori rispondono ai bisogni e agli obiettivi dei propri figli in modo rapido e appropriato. È composta dalle tre componenti chiave quali la comprensione, convalida e il prendersi cura. La reattività genitoriale viene associata a una serie di risultati positivi per i figli, tra cui benessere psicosociale, motivazione sportiva e relazioni sociali. Il modello di relazione di Feeney e Collins (2015) integra la teoria dell'attaccamento, la teoria dell'autodeterminazione e altre teorie legate alla motivazione per spiegare come la reattività genitoriale possa portare a questi risultati positivi. Secondo questo modello, le relazioni reattive sono caratterizzate da:

- prossimità emotiva: i genitori sono disponibili e attenti ai bisogni dei propri figli;
- accettazione: i genitori rispettano e apprezzano i propri figli per quello che sono;
- supporto: viene fornito ai figli il sostegno di cui hanno bisogno per raggiungere i loro obiettivi.

In generale, il modello di Feeney e Collins (2015) si aggiunge agli approcci precedentemente menzionati e può essere utile per capire le relazioni tra genitori e atleti. Ciò avviene perché il modello tiene conto degli effetti positivi che il supporto reattivo può avere sia nelle situazioni favorevoli che durante le difficoltà. Inoltre, identifica i comportamenti di supporto reattivo che favoriscono il benessere ottimale, ossia il prosperare, in tali contesti. Il modello spiega anche i modi in cui la qualità e la reattività delle interazioni possono influenzare diversi risultati psicosociali, sia immediati che specifici. Descrive come tali risultati possono accumularsi nel tempo, contribuendo infine al raggiungimento di un benessere ottimale. In conclusione, il modello di relazione integra le previsioni e i risultati di varie teorie e concetti per comprendere meglio le dinamiche tra genitori e atleti.

¹² Formazione Continua in Psicologia, Il costrutto “innovativo” della reattività e il modello di relazione nello sport, Sergio Costa, <https://formazionecontinuaainpsicologia.it/il-costrutto-innovativo-della-reattivita-e-il-modello-di-relazione-nello-sport/> (visitato il 6 dicembre 2023)

1.9 La Carta di Padova per la salute dei bambini

L'articolo "*Pediatric Preventive Care in Middle-High Resource Countries-The Padova Chart for Health in Children*"¹³ pubblicato nel 2023 sulla rivista *Frontiers in Pediatrics*, scritto da un gruppo di ricercatori dell'Università di Padova; descrive la *Padova Chart for Health in Children* (PCHC), un documento che fornisce raccomandazione per la promozione e la protezione della salute dei bambini e degli adolescenti in paesi a risorse medio-alte. La PCHC è basata sull'evidenza scientifica e si concentra su quattro aree principali:

- nutrizione: La PCHC raccomanda una dieta sana e bilanciata, ricca di frutta, verdura, cereali integrali e proteine magre
- salute cardiovascolare: nell'articolo viene raccomandata un'attività fisica regolare, controllo del peso e riduzione del consumo di grassi saturi;
- salute respiratoria: La PCHC sollecita la vaccinazione contro le malattie respiratorie, la prevenzione dell'esposizione al fumo e l'aria pulita.
- salute mentale e sociale: viene consigliata nell'articolo anche la frequentazione di un ambiente positivo e supportivo, la prevenzione del bullismo e la promozione del benessere mentale

La *Padova Chart for Health in Children* è uno strumento importante per i genitori, gli operatori sanitari e le politiche pubbliche e può aiutare a garantire che i bambini e adolescenti in paesi a risorse medio-alte abbiano la possibilità di raggiungere il loro pieno potenziale di salute e benessere.

Nell'articolo vengono riportate le raccomandazioni per ogni area presa in esame. Dal punto di vista nutrizionale si consigliano il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, l'introduzione di cereali integrali nella propria dieta invece dei cereali raffinati, l'inserimento di proteine magre come pesce, pollame e legumi e limitare l'assunzione di zuccheri semplici e grassi saturi.

Nell'area riguardante la Salute cardiovascolare, viene raccomandata la pratica di almeno 60 minuti di attività fisica moderata o vigorosa al giorno, con il rispettivo mantenimento di un peso sano.

¹³ *Pediatric Preventive Care in Middle-High Resource Countries-The Padova Chart for Health in Children*, Alfonso Galderisi, Giorgio Perilongo, Sonia Caprio, Liviana Da Dalt, Giovanni Di Salvo, Michela Gatta, Carlo Giaquinto, Rosario Rizzuto, Adelaide Robb, Peter David Sly, Alessandra Simonelli, Annamaria Staiano, Roberto Vettor, Eugenio Baraldi (2022), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9047691/> (visitato il 7 dicembre 2023)

L'esposizione ad ambienti puliti evitando sorgenti nocive, è un'azione da applicare per mantenere in buono stato la salute respiratoria.

Nell'articolo vengono riportati i dati epidemiologici globali segnalati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in relazione ai fattori di rischio.

Dal 2020, viene stimato che circa un bambino in età scolare su tre è in sovrappeso o obeso. L'obesità è considerata responsabile di circa 3,4 milioni di morti premature per anno. Solo il 13% dei bambini in età scolare consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno e il 57% dello stesso campione pratica almeno 60 minuti di attività fisica al giorno.

Questi dati mostrano come i bambini e adolescenti i quali risiedono in paesi a risorse medio-alte sono a rischio di una serie di problemi di salute, tra cui obesità, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie e problemi di salute mentale. Le raccomandazioni PCHC possono aiutare a ridurre questi rischi e migliorare lo stato di salute generale di questa comunità.

1.10 Linee guida sull'attività fisica e il comportamento sedentario

Il documento “*WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior*” (Linee guida dell'OMS sull'attività fisica e il comportamento sedentario)¹⁴ è stato pubblicato nel 2020 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Esso fornisce raccomandazioni sull'attività fisica e il comportamento sedentario per tutte le fasce d'età; basandosi su un'ampia revisione della letteratura scientifica. Praticare attività fisica regolare è essenziale per la salute e il benessere di tutti, indipendentemente dall'età o dalle condizioni di salute. Il documento è un importante strumento per promuovere l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario; le raccomandazioni fornite possono aiutare a migliorare lo stato di salute e il benessere di persone di tutte le età.

Per i bambini e adolescenti vi sono le seguenti raccomandazioni:

- bambini di età compresa tra 5 e 17 anni: dovrebbero svolgere almeno 60 minuti di attività fisica moderata o vigorosa al giorno, in più 2 o 3 volte a settimana aggiungere attività all'aperto;

¹⁴ *WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior* (2020), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1> (visitato l'8 dicembre 2023)

- adolescenti di età compresa tra 18 e 24 anni: esercitare almeno 150 minuti di attività moderata o 75 minuti di attività fisica vigorosa a settimana, o una combinazione di attività moderata e vigorosa.

Le raccomandazioni per gli adulti sono le seguenti:

- adulti di età compresa tra 18 e 64 anni: dovrebbero svolgere almeno 150 minuti di attività fisica moderata o 75 minuti di attività fisica vigorosa a settimana, o una combinazione di attività moderata e vigorosa, più esercizi di bonificazione muscolare e flessibilità articolare due o tre volte a settimana.
- anziani di età pari o superiore a 65 anni: eseguire almeno 150 minuti di attività fisica moderata o 75 minuti di attività fisica vigorosa a settimana, o una combinazione di attività moderata e vigorosa, ed esercizi di bonificazione muscolare e flessibilità articolare per almeno una o due volte a settimana;
- persone con condizioni di salute croniche: svolgere attività fisica regolare ma possono aver bisogno di adattare il tipo e l'intensità dell'attività in base alle proprie condizioni.

L'attività fisica regolare offre di benefici in termini di salute, quali la riduzione del rischio di sviluppare malattie croniche, come malattie cardiovascolari, diabete, obesità e alcuni tipi di cancro; permette il miglioramento della salute mentale e del benessere e determina l'aumento della forza muscolare e della resistenza, il miglioramento dell'equilibrio, coordinazione e qualità del sonno e la riduzione del rischio di cadute e fratture.

Il comportamento sedentario, ovvero il tempo trascorso da seduti o sdraiati, è un fattore di rischio per lo sviluppo delle malattie croniche non trasmissibili.

Il documento dell'OMS fornisce una serie di raccomandazioni per promuovere l'attività fisica tra cui:

- creare ambienti favorevoli all'attività fisica, ad esempio costruendo piste ciclabili e parchi (mobilità sostenibile);
- incoraggiare le persone a svolgere attività fisica regolare, ad esempio attraverso programmi di educazione fisica nelle scuole e negli ambienti di lavoro;
- ridurre i fattori che ostacolano l'attività fisica, ad esempio il tempo trascorso davanti agli schermi.

1.11 Linee Guida per una sana alimentazione italiana

Nel 2020 il Ministero della Salute ha pubblicato il documento le “Linee guida per una sana alimentazione italiana”¹⁵. Le Linee Guida forniscono raccomandazioni per una dieta sana e bilanciata sul modello alimentare mediterraneo.

Il documento afferma che una dieta sana è essenziale per la salute e il benessere di tutti, indipendentemente dall’età o dalle condizioni di salute.

Vengono fornite una serie di raccomandazioni generali per una dieta sana, tra cui:

- concentrarsi sui cibi vegetali, come frutta, verdura, cereali integrali e legumi;
- limitare il consumo di carne rossa e carni trasformate;
- preferire il pesce azzurro;
- il consumo limitato di latticini e uova;
- limitare l’assunzione di grassi saturi e trans;
- limitare il consumo di zuccheri aggiunti;
- il consumo limitato di bevande zuccherate.

Le raccomandazioni specifiche per i gruppi alimentari specifici, sono:

- frutta e verdura: si consiglia il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno;
- cereali integrali: il loro consumo viene raccomandato con frequenza di almeno 6 porzioni giornaliere;
- legumi: Si raccomanda il consumo di questo gruppo alimentare almeno 2-3 porzioni alla settimana;
- pesce: vengono consigliate almeno 2 porzioni di pesce a settimana, di cui una di pesce azzurro;
- carne e uova: il consumo di carne rossa e carni trasformate viene raccomandato in quantità moderate, preferendo le carni bianche e altri tagli magri; sono consigliate invece dalle 2 alle 3 porzioni di uova a settimana;
- latticini: viene raccomandato il consumo di latticini in quantità moderate;
- grassi: è preferibile un limitato consumo di grassi saturi e trans, preferendo i grassi insaturi provenienti ad esempio dall’olio d’oliva o frutta secca;

¹⁵ Ministero della Salute, Linee guida per una sana alimentazione italiana (2020), https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2915_allegato.pdf (visitato il 13 dicembre 2023)

- zuccheri aggiunti: viene sottolineato il limitato consumo di zuccheri aggiunti, preferendo i cibi e le bevande senza zuccheri aggiunti.

Viene ribadito che una dieta sana offre una serie di benefici per la salute, tra cui:

- riduzione del rischio di malattie croniche, come malattie cardiovascolari, diabete, obesità e alcuni tipi di cancro;
- miglioramento della salute mentale e del benessere;
- aumento della longevità.

Le Linee Guida oltre alle raccomandazioni generali e specifiche, promuovono:

- educazione alimentare: è importante informare le persone sull'importanza di una dieta sana e su come adottarla;
- politiche pubbliche: i governi possono promuovere una dieta sana attraverso politiche pubbliche, come la regolamentazione della pubblicità di alimenti malsani e la creazione di ambienti favorevoli a una dieta sana;
- industria alimentare: l'industria alimentare può contribuire a promuovere una dieta sana attraverso l'offerta di alimenti sani e convenienti.

1.12 Linee Guida per una sana alimentazione sportiva

Le linee guida generali¹⁶ per l'alimentazione degli sportivi comprendono una dieta varia ed equilibrata, ricca di frutta, verdura, cereali integrali e proteine magre, il consumo elevato di acqua soprattutto durante e dopo l'attività fisica e la limitata assunzione di cibi e bevande ricchi di grassi, zuccheri e sodio.

Le linee guida specifiche¹⁷ per l'alimentazione degli sportivi variano in base al tipo di sport praticato e al livello di intensità dell'attività praticata. In generale l'introito calorico degli sportivi è maggiore rispetto a quello delle persone sedentarie, tale aumento è necessario per il compenso energetico speso durante l'attività fisica; inoltre gli sportivi devono prestare attenzione all'assunzione di carboidrati, in quanto costituiscono la primaria fonte di energia per i muscoli, sia per lo svolgimento dell'attività fisica e per il recupero muscolare. Anche le proteine e i grassi sono importanti per lo sportivo.

¹⁶ American College of Sports Medicine: *Nutrition and Athletic Performance* (2017), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26891166/> (visitato il 24 dicembre 2023)

¹⁷ Academy of Nutrition and Dietetics: *Position of the Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition and Athletic Performance* (2016), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26920240/> (visitato il 24 dicembre 2023)

Le proteine sono importanti per la crescita e la riparazione dei muscoli, il consumo previsto per gli atleti è di almeno 1.2-2 grammi di proteine per chilogrammo di peso corporeo al giorno. I grassi, invece, sono importanti per l'assorbimento delle vitamine liposolubili e per fornire energia.

L'alimentazione prima e dopo l'attività fisica è importante per garantire che gli atleti abbiano l'energia necessaria per svolgere le loro attività in modo sicuro ed efficace.

Nei momenti che precedono l'attività fisica è opportuna l'assunzione di alimenti che forniscano energia a rilascio graduale, come frutta fresca o secca, cereali integrali, yogurt magro e proteine magre come pollo, pesce o legumi. Dopo l'attività svolta, gli atleti dovrebbero consumare un pasto o spuntino completo che fornisca carboidrati, proteine e liquidi.

1.13 Linee Guida sull'assunzione di alcol

Le linee guida¹⁸ di consumo di alcol nazionali sono spesso diverse dai livelli raccomandati dall'OMS perché i governi nazionali devono considerare una serie di fattori come la cultura, le condizioni economiche e sociali e le preferenze dei consumatori.

L'OMS raccomanda un consumo di alcol pari a zero per tutta la popolazione, poiché qualsiasi consumo di alcol è associato a rischio anche se moderato. Nonostante le raccomandazioni, i governi nazionali adottano linee guida a basso rischio, le quali raccomandano un consumo di alcol di non più di 2 unità alcoliche al giorno per gli uomini e non più di una unità alcolica al giorno per le donne; in quanto il genere femminile¹⁹ presenta una massa corporea inferiore rispetto al genere maschile, minor quantità di acqua e vi è meno efficienza dei meccanismi di metabolizzazione dell'alcol in quanto è presente una carenza dell'enzima epatico alcol deidrogenasi. L'unità alcolica²⁰ corrisponde a una 12 grammi di etanolo, contenuti in 330 ml di birra, 125 ml di vino e 40 ml di liquore.

¹⁸ Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, Informare sull'alcol e i danni alcol-correlati: una guida dell'OMS per i giornalisti (2023), <https://www.epicentro.iss.it/alcol/guida-oms-comunicazione-giornalisti-2023#:~:text=Molti%20Paesi%20hanno%20adottato%20linee,%C3%A8%20non%20consumare%20affatto%20alcol> (visitato il 2 gennaio 2024)

¹⁹ Ministero della Salute, Donna e alcol (2021), <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=2350&area=Salute%20donna&menu=prevenzione#:~:text=Questa%20differenza%20dipende%20dal%20fatto,'enzima%20epatico%20alcol%20deidrogenasi>. (visitato il 23 gennaio 2024)

²⁰ Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, Indicatori PASSI: consumo di bevande alcoliche, [https://www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/alcol#:~:text=L'unit%C3%A0%20alcolica%20\(UA\),gradazioni%20tipiche%20di%20queste%20bevande](https://www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/alcol#:~:text=L'unit%C3%A0%20alcolica%20(UA),gradazioni%20tipiche%20di%20queste%20bevande). (visitato il 23 gennaio 2024)

Un'analisi economica condotta dall'OMS ha stimato che ogni dollaro USA in più investito per persona all'anno in interventi sull'alcol, produrrà un ritorno economico stimato di 9.13 dollari USA entro il 2030. L'Organizzazione Mondiale della Sanità sostiene che non esiste un livello sicuro di consumo di alcol; qualsiasi livello di assunzione, indipendentemente dalla quantità, è associato a un maggior rischio di perdita di vita sana.

Le donne sono più sensibili agli effetti dell'alcol rispetto agli uomini. L'alcol è più rapidamente assorbito e metabolizzato nelle donne, e ha un impatto maggiore sui loro organi interni.

1.14 Linee Guida sulla sanità digitale

L'utilizzo dei dispositivi elettronici, se abusato, risulta un rischio effettivo per la salute delle persone, per questo le varie organizzazioni tra cui *American Academy of Pediatrics* (AAP), l'Organizzazione Mondiale della Sanità²¹ e la *Royal College of Pediatrics and Child Health* (RCPCH) hanno redatto delle linee guida per l'utilizzo corretto e consapevole dei *device*. Le linee guida sono indirizzate in particolar modo verso i bambini e adolescenti. L'AAP²² raccomanda che i bambini di età inferiore ai 2 anni non siano esposti agli schermi, mentre nella fascia d'età compresa tra i 2 e i 5 anni non siano esposti per più di un'ora al giorno e che i bambini di età superiore ai 6 anni non siano esposti per più di due ore giorno. L'utilizzo dei dispositivi elettronici deve essere intervallato, inserendo una pausa ogni 20/30 minuti, nella quale è consigliabile alzarsi e fare movimento; un'altra raccomandazione generale è quella di non utilizzare i dispositivi elettronici prima di coricarsi, in quanto la luce blu presente negli schermi può interferire con il sonno. Le linee guida²³ per i bambini e gli adolescenti sono rivolte direttamente ai genitori, in quanto

²¹ *World Health Organization (WHO): Guidelines on Digital Health for Children and Adolescents (2021)*, <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf> (visitato il 4 gennaio 2024)

²² *American Academy of Pediatrics (AAP): Recommendations for Children's Media Use (2022)*, https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx#:~:text=For%20children%20%2D5%2C%20limit,about%20and%20use%20parental%20controls. (visitato il 4 gennaio 2024)

²³ *Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH): Safer Use of Technology for Children and Young People (2020)*, <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr225.pdf> (visitato il 5 gennaio 2024)

responsabili della salute dei propri figli e a questi viene raccomandato l'impostazione di un regolamento sull'utilizzo dei dispositivi elettronici, come il limite di tempo, le attività svolte e i luoghi in cui possono essere utilizzati; i genitori devono essere un punto di riferimento e dare il buon esempio, in quanto i bambini e gli adolescenti sono più propensi a seguire le regole dei genitori se vedono che i genitori stessi rispettano le regole dettate. Per la popolazione adulta invece dovrebbe stabilire dei limiti per l'utilizzo dei dispositivi elettronici. Questi limiti possono includere il tempo trascorso di esposizione agli schermi, le attività che possono essere svolte con i *device* e i luoghi in cui possono essere utilizzati; il tempo di utilizzo dei dispositivi elettronici deve essere limitato, in quanto possono essere una fonte di distrazione e sollecitano l'individuo a rimanere sedentario. L'utilizzo dei dispositivi elettronici può essere un'esperienza positiva, ma è importante utilizzarli in modo sano e responsabile. Le linee guida fornite dai documenti delle organizzazioni ufficiali, permettono di ridurre i rischi, migliorando la propria salute e benessere.

1.15 Tabagismo e sport

Il fumo²⁴ è una delle principali cause di morte in Italia. È responsabile di circa un terzo di tutte le morti per tumore, ovvero 45.000 decessi ogni anno; inoltre il fumo passivo è responsabile di 8.000 decessi all'anno, mentre la bronchite cronica ed enfisema polmonare causano 10.000 morti. In totale, il fumo è responsabile di circa 83.000 decessi ogni anno in Italia, ovvero uno ogni sei/sette decessi.

Il *Dossier LILT* afferma “*fumo e sport sono inconciliabili*”, in quanto il fumo altera in maniera incisiva sulle prestazioni sportive. In passato alcune manifestazioni sportive hanno sponsorizzato case produttrici di tabacco; molti studi hanno dimostrato che queste azioni pubblicitarie facciano sì che più persone inizino a fumare e che i fumatori già insediati fumino di più. Nel 1996, una campagna indiana associata alla *British American Tobacco* (BAT) sponsorizzò la Coppa del Mondo di cricket in India; il risultato fu un aumento di numero di adolescenti indiani che fumavano che aumentò di cinque volte. Nel 2000, la BBC scoprì che la BAT aveva distribuito sigarette “*Benson & Hedges*” ai ragazzi che partecipavano a un torneo di *beach volley* in Gambia. Negli stessi anni, erano presenti cartelli pubblicitari “*Malboro*” nelle manifestazioni di motor-sport, come *go-kart*, *rally* e Formula 1. Dal 1988 con il divieto di fumo in tutte le manifestazioni olimpioniche da parte

²⁴ Dossier LILT, Fumo e sport: un rapporto impossibile, Ministero della salute, https://www.salute.gov.it/resources/static/primopiano/tabacco/Dossier_LILT.doc (visitato l'11 gennaio 2024)

del Comitato Olimpico Internazionale (CIO) e l’OMS, le manifestazioni sportive però iniziano a diventare occasioni di educazione per la prevenzione del consumo di tabacco.

L’attività sportiva spesso non sempre si associa a uno stile di vita salutare e corretto. Il 26,2% di coloro che praticano sport fuma, con marcate differenze tra i due generi: 34,9% di uomini e 17,6% di donne. Uno studio presentato da Antonio Bonetti, professore associato di Medicina dello Sport dell’Università di Parma, in occasione del convegno “Fumo, Sport e Prevenzione”, ha calcolato l’incidenza del fumo di sigaretta sulle diverse discipline sportive praticate da un campione rappresentativo di abitanti dell’Emilia Romagna. Dallo studio si evince che il tabagismo è più diffuso negli sport di squadra e in quelli individuali che richiedono minore resistenza, le ragioni sono di ordine psicologico e fisiologico. Negli sport di squadra, i fumatori possono sentirsi meno responsabili del proprio stato di salute, in quanto la prestazione fisica della squadra è più importante di quella individuale. Inoltre la componente atletica va in secondo piano rispetto a quella tattica. In alcuni sport individuali, come il *body building* e gli sport da combattimento, è possibile imbattersi in atleti fumatori, in quanto queste discipline richiedono minore resistenza, in quanto l’intensità dello sforzo dura meno.

Sport praticati	Fumatori (%)
Equitazione	40,6
Golf	40,5
Rugby	39,0
Bocce	38,7
Sport motoristici	31,7
Basket	31,2
Calcio	25,3
Sub	25,0
Pallavolo	24,7
Arbitri	23,5
Arti marziali	23,0
Tennis	21,7
Baseball	17,8
Ciclismo	17,5
Atletica	16,6
Nuoto	10,6

Tabella 1²⁴ - Incidenza del fumo sulle discipline sportive

Gli effetti sulla prestazione sportiva del fumo sono stati calcolati da uno studio di Marti, Abelin e Vader pubblicato nel 1988 da *Preventive Medicine*; nel quale viene evidenziato come la resistenza alla corsa è notevolmente inferiore nei fumatori rispetto ai non fumatori. Venne studiata la corsa di 6.500 diciannovenni iscritti al servizio di leva ed è stato possibile stimare che in uno stesso tempo (12 minuti) i fumatori riescono a percorrere una distanza minore di quella coperta dai non fumatori. Nello stesso studio, inoltre, tra 4.100 *runners* che avevano preso parte a una gara che si correva sulla distanza di 16 chilometri, è risultato che i fumatori correvano molto più lentamente. Gli studiosi hanno calcolato che per ogni sigaretta fumata il tempo per completare la corsa aumentava di 40 secondi e che fumare 20 sigarette ogni giorno rendeva questi atleti più vecchi di 12 anni quanto a capacità atletiche. Il fumo quindi altera negativamente la performance sportiva perché provoca un decremento della capacità polmonare e della forza muscolare. Nel 1983, l'équipe dell'università di Aarhus in Danimarca guidata da Christian Klausen ha quantificato alcuni di questi effetti su un gruppo di giovani (età media: 24,5 anni) abituati a fumare tra le 5 e le 15 sigarette al giorno. Gli studiosi hanno calcolato le conseguenze di 3 sigarette fumate prima dello svolgimento di un esercizio fisico della durata di 9 minuti e hanno poi confrontato i valori ottenuti con quelli misurati dopo il medesimo sforzo su un campione di controllo (giovani che non avevano fumato).

Effetto	Valore di riferimento o di controllo	Valore riscontrato nei fumatori
Diminuzione della capacità di trasporto dell'ossigeno da parte dell'emoglobina	1,5%	4,5%
Riduzione del tempo di esaurimento delle energie fisiche	8,8 minuti	7,1 minuti
Riduzione del volume massimo di ossigeno trasportato ogni minuto	3,83 litri	3,54 litri
Riduzione della massima ventilazione polmonare	150 litri al minuto	140 litri al minuto
Riduzione della concentrazione di acido lattico nel sangue	10,3 mM (millesimi di mole)	9,4 mM

Tabella 2²⁴ - Effetti del fumo nell'attività fisica

In conclusione, il fumo risulta avere effetti negativi sia per la salute sia per le prestazioni sportive, è importante che gli atleti siano consapevoli dei rischi associati al fumo.

1.16 TDEE

Il *Total Daily Energy Expenditure* (TDEE)²⁵, indica la spesa energetica totale giornaliera, ovvero la quantità di calorie che un individuo brucia in un giorno a riposo e durante l'attività fisica.

Il TDEE è una misura importante per la gestione del peso corporeo, in quanto è necessario sapere quanta energia si brucia per mantenere il proprio peso attuale o per raggiungere un obiettivo di peso.

Può essere calcolato in diversi modi, utilizzando formule, calcolatori online o misurando direttamente il consumo di calorie. Il calcolo del TDEE sono basate su fattori come l'età, il genere, l'altezza, il peso e il livello di attività fisica.

La formula più utilizzata è la seguente:

$$\text{TDEE} = 66.47 + (13.75 * \text{peso [kg]}) + (5.003 * \text{altezza [cm]}) - (6.755 * \text{età})$$

Il TDEE è influenzato da una serie di fattori, tra cui:

- l'età: man mano che questa aumenta il dispendio calorico giornaliero sarà minore;
- il genere: gli uomini presentano un TDEE più alto rispetto alle donne;
- l'altezza: le persone più alte hanno un TDEE maggiore in confronto con le persone di bassa statura;
- il peso: le persone più pesanti hanno un TDEE maggiore rispetto alle persone più magre;
- il livello di attività fisica: le persone più attive hanno un TDEE più alto delle persone sedentarie.

Per mantenere il proprio peso attuale, è necessario consumare un numero di calorie equivalente al proprio TDEE. Ad esempio, se una persona di 30 anni, che pesa 70 kg, è alta 170 cm e ha un livello di attività fisica moderato, il suo TDEE è di circa 2.200 calorie. Per mantenere il suo peso attuale, questa persona dovrà consumare approssimativamente 2.200 calorie al giorno.

Per perdere peso, bisogna consumare un numero di calorie inferiore al proprio TDEE. Ad esempio, se una persona di 30 anni, che pesa 70 kg, è alta 170 cm e ha un livello di attività

²⁵ *Harvard Health Publishing: How to calculate your TDEE* (2020), <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/calorie-counting-made-easy> (visitato l'11 gennaio 2024)

fisica moderato, dovrà consumare circa 1.800 calorie al giorno per perdere peso di 0.5 kg a settimana.

Per aumentare di peso, è necessario consumare un numero di calorie superiore al proprio TDEE. Ad esempio, se una persona di 30 anni, che pesa 70 kg, alta 170 cm e ha un livello di attività fisica moderato, il consumo calorico previsto sarà di circa 2.400 calorie al giorno per aumentare di peso di 0.5 kg a settimana.

1.17 BMI

Il BMI²⁶ (*Body Mass Index*) indica l'indice di massa corporea, ovvero un valore che misura il rapporto tra peso e altezza di un individuo e viene utilizzata per valutare lo stato di peso corporeo di una persona.

Il BMI²⁷ viene calcolato dividendo il peso corporeo in chilogrammi per il quadrato dell'altezza espressa in metri. Questa misura però presenta anche alcuni limiti, in quanto non tiene conto della distribuzione del grasso corporeo che può essere più o meno concentrata in determinate aree del corpo, ad esempio una persona con muscoli molto sviluppati può avere un BMI elevato ma non viene considerato come soggetto in stato di sovrappeso o obesità. Al contrario se una persona con una distribuzione del grasso corporeo non uniforme con una concentrazione maggiore nella zona addominale, può avere un BMI normale, ma essere lo stesso a rischio di obesità e malattie correlate. Il calcolo di questo parametro aiuta lo specialista nella prognosi di malattie croniche non trasmissibili.

Valore BMI	Stato di peso
BMI < 18.5	Sottopeso
18.5 ≤ BMI < 25	Normopeso
25 ≤ BMI < 30	Sovrappeso
30 ≤ BMI < 35	Obesità di grado I
35 ≤ BMI < 40	Obesità di grado II
BMI ≥ 40	Obesità di grado III

Tabella 3: Classificazione BMI

²⁶ *Centers for Disease Control and Prevention: BMI for adults* (2022), https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/english_bmi_calculator/bmi_calculator.html (visitato l'11 gennaio 2024)

²⁷ *World Health Organization, BMI Classifications* (2010), <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations> (visitato il 13 gennaio 2024)

1.18 Indicatori per la sorveglianza PASSI: attività fisica

Il sistema di sorveglianza PASSI²⁸, ha definito degli indicatori per le indagini epidemiologiche, i quali definiscono 3 categorie di persone:

- persona fisicamente attiva: svolge un lavoro pesante, che richiede uno sforzo fisico notevole (muratore, agricoltore), segue le linee guida improntate dall'OMS sull'attività fisica;
- persona parzialmente attiva: non svolge alcun lavoro pesante dal punto di vista fisico, eseguendo comunque una moderata attività fisica nel tempo libero, non seguendo però le linee guida;
- persona sedentaria: non svolge alcun lavoro pesante e non svolge attività moderata o intensa.

²⁸ Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, Indicatori per la sorveglianza PASSI: attività fisica, <https://www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/attivita%20fisica> (visitato il 16 gennaio 2024)

CAPITOLO 2-PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Problema

I familiari svolgono un ruolo particolarmente importante nell'esperienza sportiva dei giovani atleti. In particolar modo hanno provato a dare una spiegazione della complessa relazione genitore-figlio diverse teorie e modelli, con un approfondimento all'interno del contesto sportivo: la teoria del sistema familiare, il modello bioecologico, gli stili genitoriali, la teoria dell'attaccamento e infine il modello di relazione.

Lo studio "*Influence of parental involvement and parenting styles in children's active lifestyle: a systematic review*"²⁹, ha esaminato l'associazione tra stili di genitorialità e attività fisica dei bambini. I risultati indicano che l'impegno parentale è associato a una riduzione dei comportamenti sedentari e un aumento dell'attività fisica, gli stili di genitorialità autoritari e permissivi sono associati a una minore attività fisica. La ricerca suggerisce come i genitori possono svolgere un ruolo importante nel promuovere l'attività fisica dei loro figli.

La "Carta di Padova" pubblicata nel 2022 ispirata da uno studio scientifico, si prefigge l'obiettivo di instaurare un imprinting culturale e comportamentale riguardante i corretti stili di vita. Afferma che solo il 2% degli adolescenti riporta uno sano stile di vita. Tra questi l'attività fisica è un mezzo di prevenzione per le malattie non trasmissibili.

La UOSD Attività Motoria - Dipartimento di Prevenzione - Azienda ULSS 6 Euganea, svolge un'intensa attività di sorveglianza e monitoraggio dei giovani atleti che richiedono la certificazione dell'idoneità agonistica sui diversi bisogni.

Dato che tale attività si inserisce di diritto nella promozione della salute attraverso l'attività fisica educando a sani stili di vita dei giovani atleti e tenuto conto dei riferimenti teorici, risulta importante una indagine che rilevi le abitudini e stili di vita dei genitori, primi modelli di riferimento che influenzano i comportamenti.

²⁹ *Influence of parental involvement and parenting styles in children's active lifestyle: a systematic review*, Marta Vega-Diaz, Higinio González-García, Carmen de Labra (2023), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10749091/#:~:text=Parental%20involvement%20contributes%20to%20children's,to%20negligent%20and%20authoritarian%20ones>. (visitato il 7 dicembre 2023)

2.2 Obiettivi dello studio

L'obiettivo generale dello studio consiste nella descrizione degli stili di vita dei familiari degli atleti che accedono alla UOSD Attività Motoria sede presso il Complesso Socio Sanitario ai Colli.

Gli obiettivi specifici dello studio sono i seguenti:

- descrivere le caratteristiche socio demografiche del campione;
- descrivere gli stili di vita adottati dai familiari;
- evidenziare la percezione e consapevolezza dei familiari riguardo l'influenza delle loro abitudini di vita sui giovani atleti;
- individuare le competenze dell'Assistente Sanitario in merito alla promozione di stili di vita sani nell'UOSD Attività Motoria del Dipartimento di Prevenzione;
- proporre eventuale progetto educativo promozionale nei confronti del campione.

Tale indagine rivolta ai familiari degli atleti di età dagli 8 ai 17 anni si propone determinati quesiti:

1. quali sono le evidenze scientifiche relative all'impatto dell'attività fisica nel benessere in generale?
2. quali sono le linee guida per uno stile di vita sano e corretto?
3. quali sono le caratteristiche socio demografiche del campione?
4. quali sono le abitudini e gli stili di vita adottati dai familiari degli atleti?
5. qual è la percezione e consapevolezza dei conviventi riguardo l'influenza delle loro abitudini di vita sui giovani atleti?
6. esistono progetti di dimostrata efficacia riguardo il miglioramento sugli stili di vita?

2.3 Revisione della letteratura

Gli articoli scientifici, sono stati ricercati tramite il portale *Pub Med*, utilizzando i termini *MeSH*³⁰, i quali corrispondono a un vocabolario controllato di termini utilizzati per indicizzare gli articoli scientifici nelle banche dati; sono organizzati in una struttura gerarchica, i quali possono essere suddivisi in termini più specifici. I termini *MeSH* vengono utilizzati per migliorare ed ottimizzare la pertinenza dei risultati di ricerca all'interno delle stringhe.

³⁰ Biblioteca Pinali, UNIPD, Vocabolario *MeSH*, <http://bibliotecapinali.cab.unipd.it/usa-la-biblioteca/contenuti-usa-la-biblioteca/corsi-materiali/presentazione-pubmed-2deg-parte> (visitato il 16 gennaio 2024)

I *MeSH Terms* utilizzati per la ricerca nella banca dati di *PubMed* sono:

- *quality of life;*
- *public health;*
- *lifestyle related disease;*
- *pediatric health care;*
- *non-communicable chronic diseases;*
- *childhood.*

I *MeSH Terms* sono stati collegati in stringhe di ricerca tramite agli operatori booleani AND e OR, tale procedura ha reso possibile la restrizione delle ricerche. La ricerca effettuata ha riportato numerosi articoli. Nel complesso sono stati considerati utili per la ricerca, in quanto trattano di promozione della salute, gli stili di vita della popolazione sia adulta sia pediatrica.

La ricerca bibliografica è stata inoltre effettuata con una *query* su *Google*, inserendo le seguenti parole chiave:

- stili di vita;
- linee guida su uno stile di vita corretto;
- adolescenti;
- promozione della salute;
- adolescenti;
- stili di vita dei genitori;
- relazione genitore-figlio nello sport.

Le ricerche eseguite tramite questi filtri di ricerca, hanno riportato l'accesso a siti istituzionali quali Istituto Superiore di Sanità, Epicentro, OMS, SNLG, *Il Bo Live UNIPD* e portali riguardanti le teorie di psicologia.

2.4 Considerazioni della ricerca

La revisione bibliografica eseguita è da considerarsi efficace nell'identificare le informazioni più importanti sul tema trattato, in quanto ha selezionato articoli e studi scientifici che forniscono una base solida per la comprensione del tema.

CAPITOLO 3 TESI – MATERIALI E METODI

Nel seguente capitolo verranno descritti gli strumenti per l'esecuzione dell'indagine eseguita, approfondendo le sezioni e caratteristiche del questionario somministrato al campione, gli aspetti autorizzativi e le modalità applicate per l'elaborazione dei dati.

3.1 Questionario

Il questionario somministrato ai familiari degli atleti, auto-redatto su supervisione dei docenti ed operatori sanitari, è stato lo strumento principale per la conduzione dell'indagine. Le domande inserite all'interno del questionario trattano principalmente gli stili di vita principalmente affrontati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

3.1.1 Questionario destinato ai familiari degli atleti

Il questionario è stato somministrato in modalità cartacea agli accompagnatori degli atleti accedenti all'UOSD Attività Motoria.

L'obiettivo principale del questionario è quello di valutare:

- gli stili di vita adottati dai familiari degli atleti;
- la consapevolezza dei familiari sul ruolo che hanno nella salute dell'atleta;
- l'attenzione della popolazione verso i temi di salute per la proposta di un eventuale progetto di promozione della salute che coinvolga il campione selezionato.

Nell'Unità Operativa l'atleta viene accompagnato usualmente da uno dei genitori e occasionalmente lo accompagna un parente prossimo, come nonno/a, fratello/sorella. Raramente invece viene accompagnato da altre figure, tra cui tutore e allenatore.

Dal 23 gennaio 2024 al 31 gennaio 2024 sono state raccolte 101 risposte.

3.2 Sezioni del questionario

Il questionario somministrato ai familiari degli atleti, sviluppato per la valutazione dello stile di vita di questi, è composto da 6 sezioni:

- sezione anagrafica del familiare e dell'atleta;
- abitudini quotidiane;
- attività fisica;
- alimentazione e assunzione di alcol;
- tabagismo;

- consapevolezza e motivazione.

3.2.1 Sezione anagrafica

All'interno della sezione anagrafica del questionario, vengono raccolte informazioni relative al genere, la fascia d'età di appartenenza, l'altezza e peso per il calcolo del BMI e lo sport praticato dall'atleta specificando la motivazione per la quale pratica quella determinata attività sportiva.

3.2.2 Abitudini quotidiane

Nella sezione dedicata alle abitudini quotidiane, al familiare, viene richiesto di specificare quelle che sono le azioni che compie quotidianamente.

Nello specifico vengono richiesti:

- il tipo di lavoro che svolge;
- la distanza dalla sede lavorativa rispetto alla sua abitazione;
- il mezzo con cui la persona si reca a lavoro;
- la frequenza di diverse attività che richiedono uno sforzo fisico, come portare a spasso il cane, attività domestiche, giardinaggio e spostamenti sostenibili;
- il tempo di utilizzo dei dispositivi elettronici;
- l'assunzione di farmaci.

3.2.5 Attività fisica

Questa sezione raccoglie informazioni relative all'attività fisica praticata dal campione preso in esame. Al familiare viene richiesto il livello di consapevolezza sul suo stato di forma fisica utilizzando una scala da 1 a 10, dove 1 sta per "*persona non attiva fisicamente*", mentre 10 indica "*attiva fisicamente*". Di seguito vengono poste domande inerenti all'attività fisica praticata con relativa frequenza.

All'interno della sezione dedicata all'attività fisica, viene richiesto infine di segnare il livello di sforzo percepito tramite la compilazione di una tabella nella quale vengono riportate le azioni che si possono svolgere quotidianamente come camminare, fare le scale e

usare la bicicletta; la valutazione viene posta da una scala da 1 a 10, dove 1 sta per “*Sforzo appena percettibile*” e 10 indica “*Sforzo massimale*” e prende il nome di Scala di Borg³¹.

3.2.4 Alimentazione e assunzione di alcol

Nella sezione dedicata all'alimentazione e assunzione di alcol, all'intervistato viene richiesto di segnare le sue abitudini alimentari, idratazione e la cadenza di assunzione di bevande alcoliche. Le informazioni relative alla dieta adottata dal familiare dell'atleta e il consumo di alcol, vengono domandate all'interno di due tabelle differenti nelle quali vengono proposte una serie di tipologie di alimenti e bevande alcoliche differenti con la relativa frequenza settimanale e giornaliera di assunzione. I risultati inerenti all'alimentazione, sono importanti per lo studio in quanto questo fattore è la base per una buona salute, specialmente per gli atleti poiché determinati macronutrienti sono incisivi per le loro prestazioni.

	Mai/Quasi mai	1 o 2 volte a settimana	3 o 4 volte a settimana	Tutti i giorni
Frutta				
Verdura				
Legumi				
Alimenti derivati da cereali (pasta, pane, riso...)				
Carne rossa				
Carne bianca				
Cibi processati/industriali (salumi, formaggi, cibi in scatola)				
Dolci				
Merendine, snack confezionati, dolciumi				
Fast food (hamburger, frittura)				

Tabella 4 – Abitudini alimentari richieste nel questionario

³¹ Comitato Regionale CONI – Abruzzo, Scala di Borg, Andrea Di Blasio (2016), https://abruzzo.coni.it/images/abruzzo/Scala_Borg_Andrea_Di_Blasio.pdf (visitato il 28 gennaio 2024)

	Mai/Quasi mai	Una volta al giorno	2 o 3 volte al giorno	Da 4 a 5 volte al giorno	Più di 5 volte al giorno
Birra (bottiglia 33cl)					
Vino (bicchiere)					
Superalcolici (amari, liquori)					
Cocktail alcolici					

Tabella 5 - Consumo giornaliero di bevande alcoliche richiesto nel questionario

3.2.5 Tabagismo

Il tabagismo è un fattore di rischio per numerosi di problemi di salute e uno delle cause più frequenti di morte. All'interno del questionario, viene domandato al familiare dell'atleta se consuma o meno sigarette e, in caso di conferma, chiedere se ha mai pensato di smettere di fumare.

L'intervistato ha la possibilità di selezionare una risposta tra queste:

- per niente;
- sto valutando l'idea di smettere;
- sto riducendo il numero di sigarette;
- ho smesso da circa due mesi;
- avevo smesso, però ora mi concedo una sigaretta di tanto in tanto;
- non fumo da più di un anno.

Tale scala fa riferimento al Modello Transteorico di Prochaska e DiClemente³², questo, descrive i diversi stadi che una persona attraversa quando cerca di cambiare un comportamento, come smettere di fumare. Il modello identifica cinque stadi del cambiamento:

- precontemplazione: in questo stadio, la persona non è consapevole o non è motivata a cambiare il proprio comportamento;
- contemplazione: la persona inizia a pensare al cambiamento, ma non ha preso una decisione definitiva;
- determinazione: la persona viene motivata e si prepara per il cambiamento;
- azione: viene messo in pratica il cambiamento;

³² Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, Modelli teorici, competenze e strategie per promuovere il cambiamento in favore di stili di vita salutari (2015), https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_modelli_competenza_strategie_cambiamento.pdf (visitato il 28/01/2024)

- mantenimento: il nuovo comportamento viene mantenuto nel corso del tempo;
- ricaduta: la persona ritorna alle sue vecchie abitudini.

3.2.6 Consapevolezza e motivazione

Nella sezione “Consapevolezza e motivazione”, al familiare dell’atleta vengono richieste le motivazioni che spinge questo a non praticare attività fisica; le motivazioni segnate nel questionario sono:

- pigrizia;
- disinteresse;
- tempo;
- costo;
- motivi fisici/ dolori.

Una volta che le motivazioni sono state identificate, è possibile iniziare a promuovere la consapevolezza e la motivazione attraverso un percorso di informazione e sensibilizzazione. Un modo per farlo è quello di presentare ai familiari una serie di affermazioni riguardanti l’attività sportiva e chiedere loro di indicare se sono d’accordo o meno.

Le affermazioni presenti nel questionario sono:

- fare attività fisica apporta benefici a livello psicologico, migliora l’autostima e riduce lo stress;
- fare attività fisica aumenta la forza muscolare, migliora l’equilibrio, le posture, la coordinazione e contribuisce a irrobustire le ossa riducendo il rischio di osteoporosi e cadute;
- fare attività fisica aumenta il consumo energetico e il controllo del peso;
- fare attività fisica contribuisce a controllare i livelli di zucchero nel sangue, a ridurre il colesterolo e l’ipertensione arteriosa, riducendo la frequenza di malattie croniche;
- fare attività fisica favorisce la partecipazione e l’integrazione, aumenta le occasioni relazionali e le opportunità di interagire con la comunità.

Queste affermazioni possono aiutare i familiari a comprendere i benefici dell’attività fisica e a vedere come questa può migliorare la loro vita in termini di salute. Infine, è importante che la persona intervistata, sia consapevole di come i suoi comportamenti possano incidere sulla vita degli atleti. Per questo motivo è stato chiesto a loro di indicare quanto gli stili di

vita adottati dai familiari possano incidere sulla vita degli atleti, specificando questo fenomeno per ogni tematica di salute, ovvero: alimentazione, tabagismo, consumo di alcol e attività fisica.

3.3 Aspetti autorizzativi ed etici

Il Questionario proposto ai familiari degli atleti è anonimo e garantisce il rispetto della *privacy* e la riservatezza delle informazioni raccolte. I dati sono stati raccolti ed elaborati in forma aggregata, di conseguenza non è stato possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Dal 25 maggio 2018³³ è in vigore il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del 27 aprile 2016, relativo alla tutela delle persone fisiche in merito al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati. Questo regolamento abroga la Direttiva 65/46/CE, costituendo il nuovo quadro normativo noto come “Regolamento generale sulla protezione dei dati”. Come conseguenza, le disposizioni del Codice della *privacy* attualmente in vigore (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), insieme alle norme emesse dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali dal 25 maggio 2018, sono sostituite da quelle del Regolamento UE. Una novità significativa di questa normativa è l’elemento di “responsabilizzazione”, che richiede al Titolare del trattamento dati di implementare politiche adeguate per la protezione dei dati. Ciò implica l’adozione di misure tecniche ed organizzative, possibilmente certificate, che siano dimostrabili in modo concreto e continuo. In conformità alle direttive europee. Di conseguenza, il Titolare ha la libertà di scegliere il modello organizzativo e gestionale ritenuto più idoneo per la propria realtà, implementando le misure di sicurezza che considera più efficaci. Il Titolare è responsabile delle proprie azioni e deve essere in grado di rendere conto delle stesse in qualsiasi momento verso l’esterno.

³³ Sistema Gestione Aziendale Protezione Dati Personali (SGA PDP), Azienda ULSS6 Euganea (2024), <https://www.aulss6.veneto.it/Sistema-Privacy-Aziendale> (visitato il 02/02/2024)

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

Il presente capitolo rappresenta un'indagine approfondita basata su un processo sistematico di raccolta e analisi dei dati. L'intento di questo capitolo è di offrire una panoramica dettagliata delle risposte acquisite, conducendo un'analisi critica delle risposte fornite dal campione.

4.1 Dati dei familiari degli atleti

Il Questionario somministrato ai familiari degli atleti che effettuano accesso alla UOSD Attività Motoria ha ottenuto in totale 101 risposte su 105 somministrazioni. L'adesione al questionario è stata del 96%.

I familiari degli atleti che hanno aderito all'indagine sono per il 50,5% di genere maschile e per il 49,5% di genere femminile (Grafico 1).

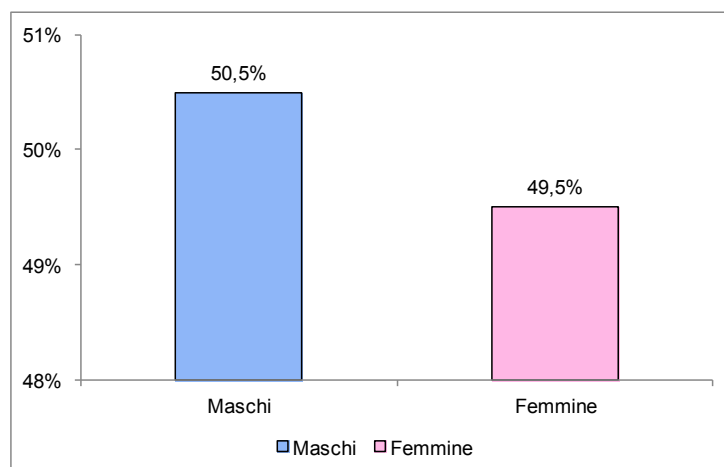


Grafico 1: Distribuzione percentuale del genere aderente al questionario

Le fasce d'età degli aderenti al questionario sono state suddivise in:

- tra i 18 e i 25 anni;
- tra i 26 e i 50 anni;
- dai 50 anni in su.

Il 4% delle risposte al questionario proviene da individui con un'età compresa tra i 18 e i 25 anni, rappresentando così la minoranza delle risposte raccolte. La maggior parte delle risposte, corrispondente al 56%, proviene dalle persone con un'età compresa tra i 26 e i 50

anni; il restante 40% corrisponde agli individui appartenenti alla fascia d'età dai 50 anni in su (Grafico 2).

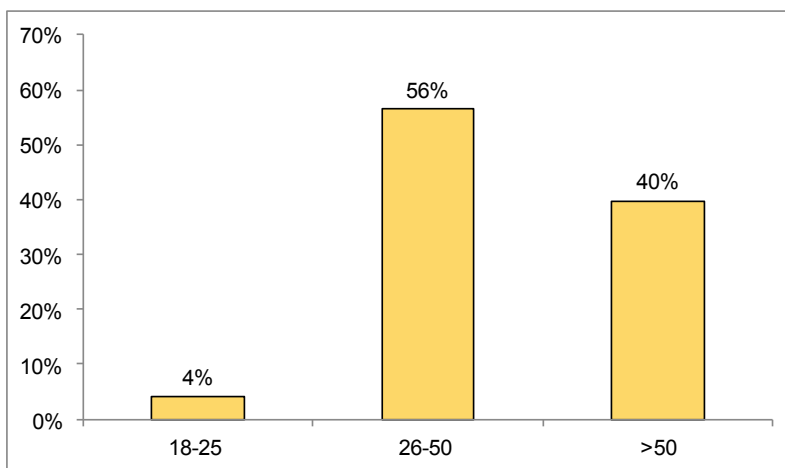


Grafico 2: Classi d'età del campione

4.1.1 Dati degli atleti

Il 62% degli atleti accedenti alla UOSD Attività Motoria è di genere maschile e il 38% di genere femminile (Grafico 3). La fascia d'età del campione d'atleti è compresa tra gli 8 e i 17 anni, in accordo con l'attività del servizio di valutazione per l'idoneità all'attività fisica agonistica per i minori.

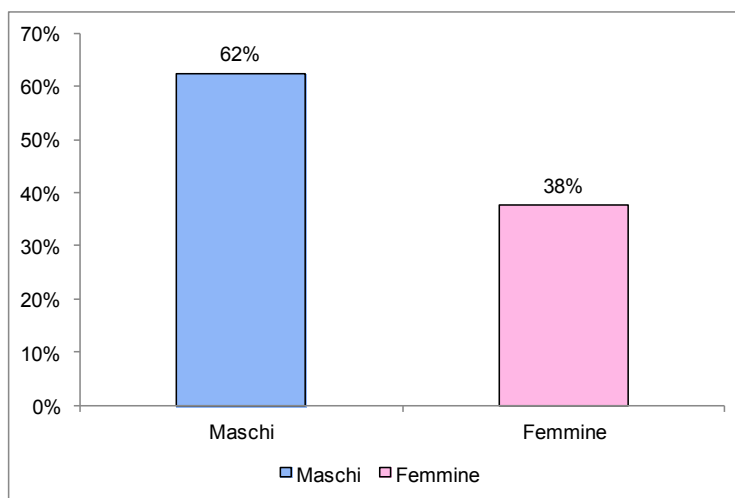


Grafico 3: Distribuzione percentuale del genere degli atleti

L'analisi della frequenza di sport praticati tra gli atleti accedenti all'UOSD Attività Motoria mostra una varietà di interessi sportivi all'interno della comunità. Il calcio risulta essere lo sport più praticato, con il 20% del campione, seguito dalla pallacanestro al 16%. L'atletica,

che comprende sia discipline leggere che pesanti, rappresenta il 12%. La pallavolo e la ginnastica artistica occupano rispettivamente il 9% e il 10%. La diversificazione degli interessi emerge anche nella categoria "Altri sport", che include discipline con pratica inferiore come ciclismo e arti marziali, rappresentando il 9%.

Il 12% degli atleti praticano più di uno sport, come nuoto più calcio o atletica più calcio, evidenziando una volontà di sperimentare diverse discipline.

Complessivamente, l'analisi offre una visione approfondita della distribuzione delle preferenze sportive, osservando così una diversificazione degli interessi sportivi all'interno della comunità degli atleti (Grafico 4).

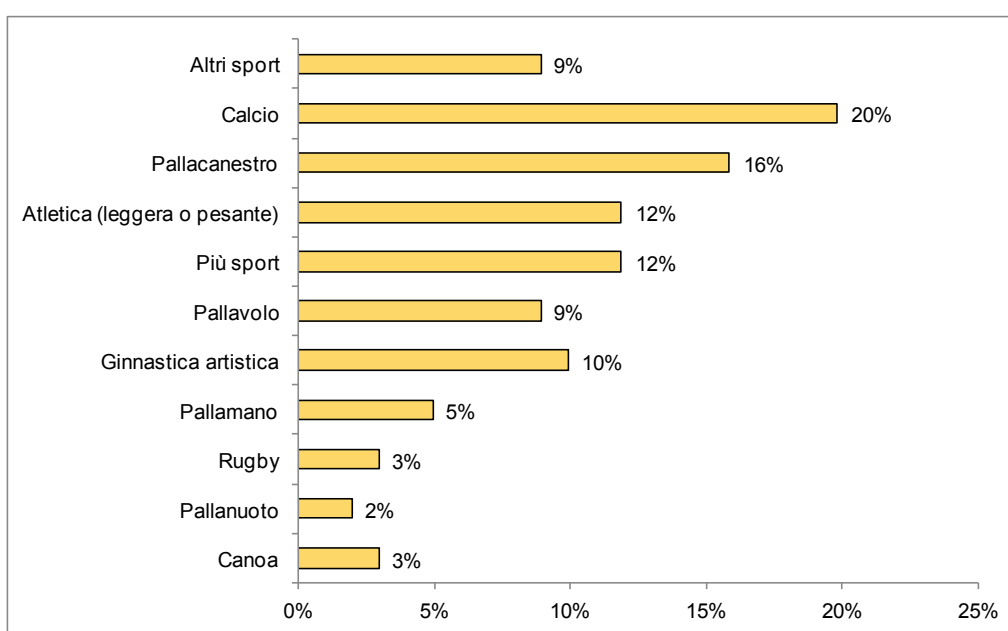


Grafico 4: Frequenza degli sport praticati dagli atleti

4.2 BMI

L'analisi dell'andamento del BMI tra i familiari degli atleti e degli atleti stessi, esposto nei grafici 5 e 6, fornisce un quadro dettagliato delle condizioni ponderali all'interno della comunità. Per quanto riguarda i familiari degli atleti, emerge che il 3% presenta una condizione di grave sottopeso, mentre un ulteriore 3% è classificato come sottopeso. La maggioranza, pari al 55%, rientra nella categoria di normopeso, sottolineando una distribuzione equilibrata all'interno di questo gruppo. Il 30% è identificato come sovrappeso, mentre il 9% è classificato come obeso. Passando agli atleti stessi, il 13% è collocato nella categoria di grave sottopeso, evidenziando una percentuale più elevata

rispetto ai familiari. L'11% degli atleti è classificato come sottopeso, mentre la maggioranza, il 69%, è considerata normopeso. La percentuale di atleti sovrappeso è del 6%, mentre il 2% rientra nella categoria di obeso. In generale, questa analisi suggerisce che gli atleti tendono a presentare una maggiore variabilità nei livelli di BMI rispetto ai loro familiari. La prevalenza di condizioni ponderali nella norma tra gli atleti può essere interpretata come un riflesso del loro coinvolgimento attivo in attività fisiche, mentre la maggiore presenza di sovrappeso e obesità tra i familiari potrebbe indicare la necessità di strategie preventive e di promozione della salute all'interno di questa popolazione.

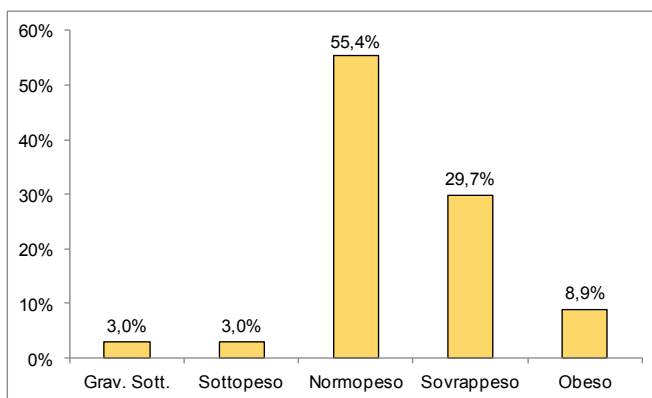


Grafico 5: Distribuzione percentuale del BMI nei familiari degli atleti

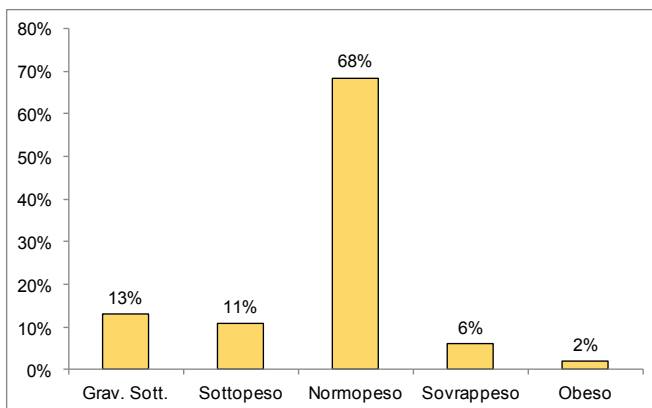


Grafico 6: Distribuzione percentuale del BMI negli atleti

4.3 Abitudini quotidiane

L'analisi delle abitudini quotidiane dei familiari degli atleti rivela un quadro eterogeneo e variegato, sia in termini di occupazione lavorativa che di stile di vita. Dal punto di vista dell'occupazione, il 13% dei familiari degli atleti non lavora, mentre il 33% svolge un lavoro dinamico, caratterizzato da uno sforzo fisico continuo come stare in piedi,

camminare ed eseguire lavori manuali. La maggioranza, pari al 54%, svolge un lavoro sedentario, tipico di un ambiente d'ufficio. Rispetto alla sede lavorativa, il 38% si trova a una distanza di 5-15 km dal luogo di lavoro, seguito dal 21% che percorre più di 15 km. Il 19% ha una sede lavorativa a meno di 2 km, mentre l'11% ha il luogo di lavoro a meno di 5 km.

Per quanto riguarda il mezzo di trasporto utilizzato per andare a lavoro, il 71% dei familiari degli atleti si sposta in auto, mentre il 10% utilizza mezzi pubblici. Le opzioni di trasporto a piedi, in bicicletta e moto/scooter sono meno diffuse, con percentuali rispettivamente del 10%, 7% e 2% (Grafico 7).

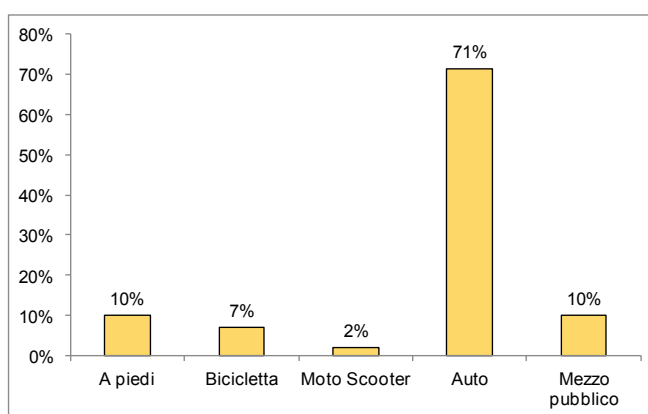


Grafico 7: Mezzo di trasporto utilizzato per recarsi alla sede lavorativa

Nelle attività quotidiane, emerge una varietà di comportamenti. Le risposte più comuni indicano che il 29% porta a spasso il cane spesso, mentre il 47% lo fa a volte. Le attività domestiche sono spesso svolte dal 14% e a volte dal 7%. Il giardinaggio è spesso praticato dal 20% e a volte dal 12%, mentre i lavori di manutenzione dell'abitazione sono spesso eseguiti dal 14% e a volte dal 5%. Gli spostamenti sostenibili (a piedi, in bicicletta) sono frequenti per il 23% e avvengono a volte per il 23% (Grafico 8).

Questa analisi dettagliata delle abitudini quotidiane contribuisce a comprendere il contesto di vita dei familiari degli atleti, offrendo informazioni rilevanti per la promozione di uno stile di vita sano e adatto alle diverse esigenze.

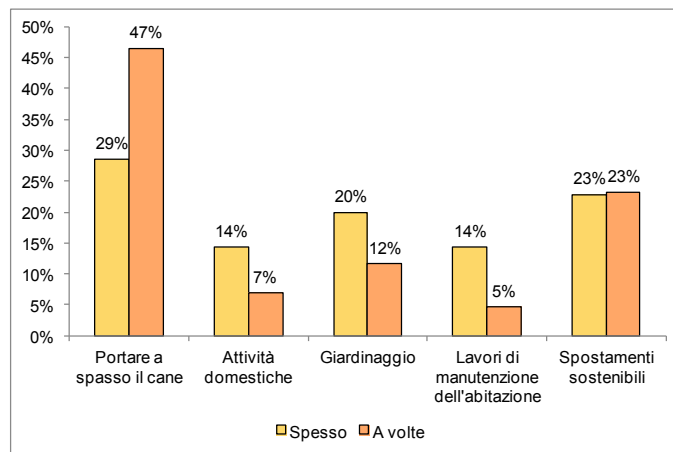


Grafico 8: Confronto delle risposte "spesso" e "a volte" alle abitudini quotidiane

4.3.1 Utilizzo dei dispositivi elettronici

L'analisi dell'utilizzo dei dispositivi elettronici da parte dei familiari degli atleti rivela diversi aspetti significativi in merito alle abitudini digitali all'interno di questo campione.

Innanzitutto, considerando l'utilizzo della televisione, si nota che il 25% dei familiari trascorre più di 2 ore al giorno davanti al televisore, mentre il 46% dedica dall'una alle 2 ore. Solo il 12% ha dichiarato di non utilizzare questo dispositivo. Questi dati suggeriscono una presenza diffusa della TV tra i familiari degli atleti, con una variazione considerevole nelle quantità di tempo dedicate. Passando al PC/Computer, emerge che la maggioranza, il 53%, utilizza questo dispositivo per più di 2 ore al giorno, seguita dal 25% che impiega dall'una alle 2 ore. Solo il 2% dei familiari non utilizza il PC. Questi risultati indicano un uso esteso dei computer all'interno della comunità, con un'importante parte dei familiari che dedica un tempo considerevole alle attività digitali. In merito agli *smartphone*, si osserva una grande incidenza, con il 74% dei familiari che impiega più di 2 ore al giorno utilizzando questo dispositivo. Solo il 6% dedica meno di un'ora, e nessun partecipante all'intervista ha dichiarato di non utilizzare lo *smartphone*. Questa alta percentuale di utilizzo potrebbe riflettere la centralità di questo dispositivo nella vita quotidiana.

Il tablet, al contrario, registra un utilizzo più limitato. Nessun familiare utilizza il tablet per più di 2 ore al giorno, e la maggioranza, pari al 90%, dichiara di non utilizzare questo dispositivo. Infine, analizzando i videogiochi, emerge che solo il 2% dei familiari dedica da una a due ore a questa attività, mentre l'1% impiega meno di un'ora. La maggioranza dei familiari, ovvero il 97%, non utilizza affatto i videogiochi. Questi dati indicano che i

videogiochi non sono una componente significativa delle abitudini digitali dei familiari degli atleti.

4.4 Attività fisica

L'analisi della percezione della pratica di attività motoria (Grafico 9) da parte dei familiari degli atleti rivela una distribuzione eterogenea delle risposte su una scala da 1 a 10, dove 1 rappresenta "per niente" e 10 "molto". Il numero totale di risposte è pari a 101, rappresentante il 100% delle partecipazioni. Il 20% degli intervistati ha assegnato un punteggio di 8, risultando la valutazione più frequente. Tale percentuale potrebbe indicare una percezione complessivamente positiva nei confronti della pratica di attività motoria all'interno di questa comunità. D'altro canto, il 10% ha assegnato il punteggio più basso (1), indicando che una piccola parte dei familiari degli atleti percepisce la pratica di attività motoria come assente o molto limitata. Si osserva inoltre che il 16% ha assegnato il punteggio di 7, mentre il 15% ha dato un voto di 6, suggerendo che una considerevole percentuale di familiari ritiene che la pratica di attività motoria sia abbastanza presente nella loro vita quotidiana. Complessivamente, questi dati indicano una varietà di percezioni all'interno della comunità dei familiari degli atleti riguardo alla pratica di attività motoria, con la maggioranza che esprime una valutazione positiva.

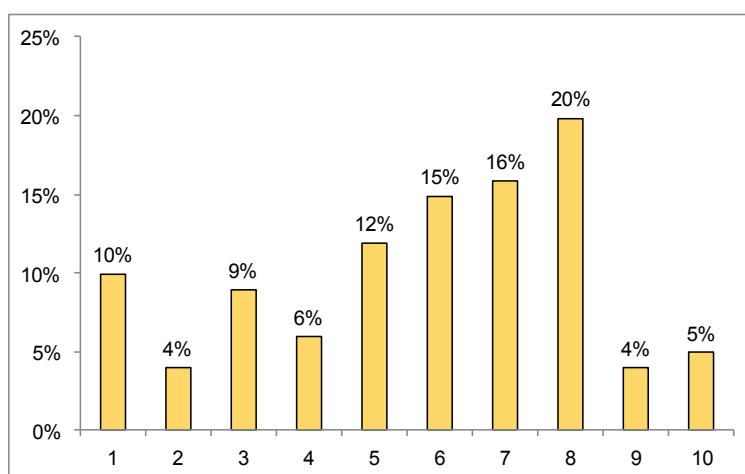


Grafico 9: Percezione di attività motoria praticata dai familiari degli atleti

Dai dati, emerge che il 68% dei familiari degli atleti non ha ricevuto consigli specifici riguardo alla pratica di attività sportiva, mentre il restante 32% ha ricevuto tali consigli. Di questo 32%, tre quarti del campione (75%) è stato consigliato dal proprio medico di base,

mentre il 25% ha ricevuto consigli dai propri parenti. Questa suddivisione sottolinea un impatto significativo del ruolo del medico di base nei consigli sulla pratica di attività sportiva. Tale dato dimostra come il medico di base sia una figura importante per la promozione dei corretti stili di vita. La percentuale dei familiari che hanno ricevuto consigli dai propri parenti risulta quindi essere l'8%. Questo suggerisce che, mentre i medici di base svolgono un ruolo chiave nella promozione dell'attività fisica, esiste comunque una quota significativa di consigli provenienti dalla sfera familiare.

L'analisi della frequenza di pratica di attività motoria (Grafico 10) da parte dei familiari degli atleti evidenzia una distribuzione eterogenea delle risposte. Il 10% dei familiari ha indicato di non praticare mai attività motoria, mentre il 15% ha dichiarato di praticarne poco. La categoria più ampia è rappresentata da coloro che praticano attività motoria in misura sufficiente, con il 33%. Il gruppo più consistente, composto dal 43%, ha invece affermato di praticare attività motoria in maniera molto frequente. Questa distribuzione riflette una varietà di livelli di coinvolgimento nella pratica di attività motoria tra i familiari degli atleti. È positivo notare che una quota significativa, quasi la metà del campione, pratica attività motoria in maniera molto frequente, suggerendo un interesse e un impegno considerevoli verso uno stile di vita attivo. Tuttavia, è altrettanto importante considerare il 10% che ha dichiarato di non praticare affatto attività motoria, oltre al 15% che lo fa solo in misura limitata.

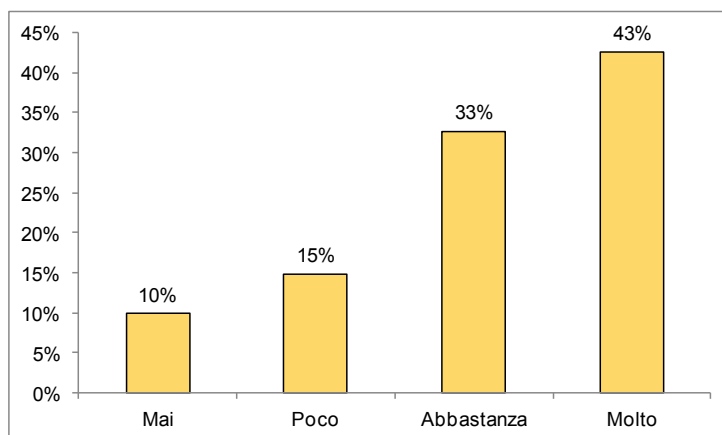


Grafico 10: Frequenza generale di pratica di attività fisica

L'analisi delle attività praticate dai familiari degli atleti (Grafico 11), basata su un totale di 87 risposte, riflette una varietà di interessi e preferenze nell'ambito dell'attività fisica.

Il 44% dei familiari preferisce le passeggiate all'aperto, indicando una scelta popolare e accessibile che promuove il benessere fisico e mentale. La corsa o il jogging sono praticati dal 14%, confermando la diffusione di queste attività leggere tra i familiari degli atleti. Passeggiare e correre risultano essere opzioni flessibili e accessibili che possono venire integrate facilmente nella vita quotidiana.

Segue l'atletica (leggera o pesante) con il 12%; l'escursionismo e l'alpinismo coinvolgono il 10% dei familiari, evidenziando un interesse verso attività all'aperto più impegnative e che richiedono una buona condizione fisica. Il nuoto è praticato dal 3%.

Corsi di gruppo e sport di squadra rappresentano rispettivamente il 5% e il 4%, indicando una preferenza per attività sociali e collaborative. I corsi di gruppo offrono un'opportunità per l'interazione sociale durante l'allenamento, mentre gli sport di squadra promuovono il senso di appartenenza e la collaborazione.

L'allenamento con i pesi coinvolge il 7%, suggerendo un interesse nella costruzione di forza e resistenza. Le arti marziali, praticate dall' 1%, riflettono una preferenza per discipline che combinano aspetti fisici e mentali.

Complessivamente, questa varietà di attività, indica un campione di familiari degli atleti con interessi diversificati, offrendo opportunità per personalizzare programmi di promozione dell'attività fisica in base alle preferenze individuali.

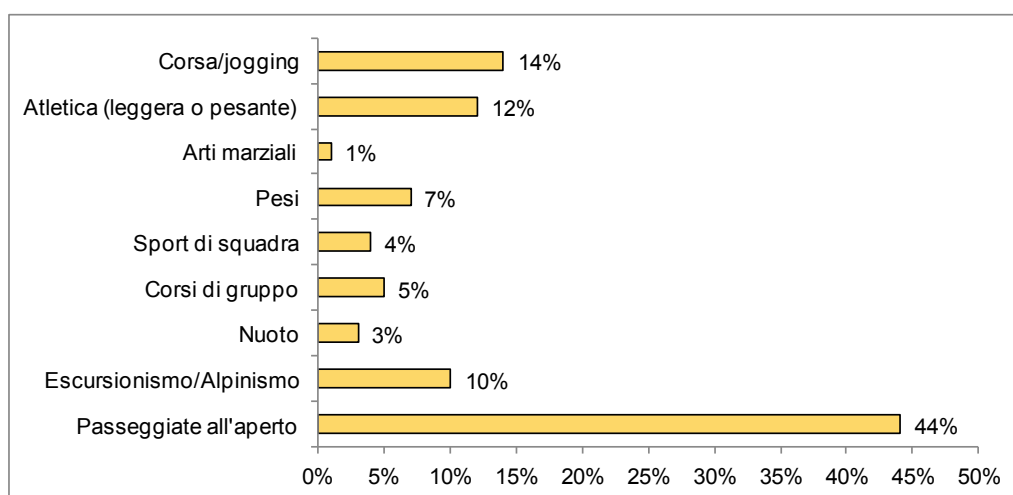


Grafico 11: Attività sportive praticate

Il tempo dedicato alle attività praticate (Grafico 12) dai familiari degli atleti durante l'arco della settimana si distribuisce con il 6% che pratica attività dalle 5 alle 7 volte a settimana,

il 22% che pratica attività alcune volte al mese, il 24% che pratica attività una volta a settimana, e il 48% che pratica attività dalle 2 alle 4 volte a settimana.

L'analisi del tempo dedicato alle attività praticate dai familiari degli atleti durante il momento della pratica di attività fisica (Grafico 13) evidenzia una varietà di impegni temporali. Il 7% dedica più di 5 ore a seduta, il 23% impiega meno di un'ora, il 24% investe dalle 2 alle 5 ore, mentre il 46% dedica da una a due ore per la pratica di attività sportiva.

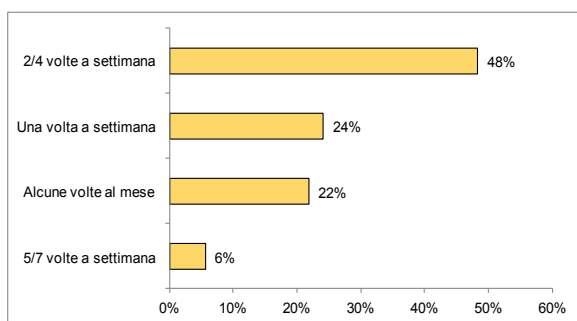


Grafico 12: Tempo dedicato all'attività fisica nell'arco della settimana

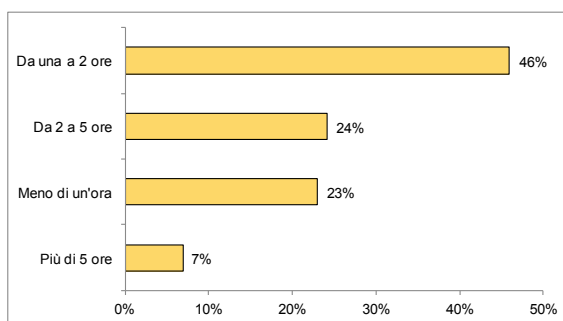


Grafico 13: Tempo dedicato a seduta

4.4.1 TDEE (consumo calorico giornaliero)

L'analisi delle abitudini quotidiane dei familiari degli atleti offre uno sguardo approfondito sulla varietà e la diversità delle attività che caratterizzano la loro giornata. Dal punto di vista dell'occupazione, emerge una distribuzione eterogenea con una significativa parte che svolge un lavoro dinamico, coinvolgendo uno sforzo fisico continuo, mentre la maggioranza opera in un ambiente d'ufficio caratterizzato da un lavoro sedentario.

La sede lavorativa e le modalità di trasporto rivelano una gamma di situazioni, con una parte significativa dei familiari che si sposta in auto, mentre altre opzioni come mezzi pubblici, bicicletta e camminata sono meno diffuse. Questi dati possono essere fondamentali per comprendere il livello di attività fisica intrinseco alle routine quotidiane.

Nelle attività quotidiane, emergono comportamenti vari, evidenziando la diversità delle attività svolte dai familiari degli atleti. Il coinvolgimento in attività fisiche come portare a spasso il cane, il giardinaggio e i lavori di manutenzione dell'abitazione riflette una gamma di stili di vita attivi e impegnati.

Queste informazioni sono rilevanti per l'analisi del TDEE, poiché mostrano come le attività quotidiane, l'occupazione e il trasporto possano contribuire al fabbisogno calorico

complessivo. Ad esempio, lavori dinamici e attività fisiche regolari possono aumentare la TDEE, mentre uno stile di vita più sedentario può richiedere una gestione più attenta dell'equilibrio energetico.

4.4.2 Scala di Borg

L'analisi della scala di Borg (Grafico 14), basata sulle medie dei risultati delle 101 risposte, riflette la percezione di sforzo percepito durante diverse attività quotidiane. La passeggiata e portare a spasso il cane, con una media di 2, indica una percezione di sforzo leggero, suggerendo che la maggior parte dei partecipanti ritiene questa attività poco impegnativa dal punto di vista fisico. Per quanto riguarda la salita delle scale, l'indice medio di 4 suggerisce una percezione di sforzo moderato. Questo potrebbe indicare che la maggior parte dei partecipanti considera tale attività più impegnativa rispetto alla passeggiata. L'uso della bicicletta, con una media di 3, riflette un livello moderato di percezione di sforzo.

I lavori casalinghi, il giardinaggio e i lavori di manutenzione dell'abitazione, presentano una media di 4, suggeriscono una percezione di sforzo moderato. Questo potrebbe indicare che queste attività richiedono un impegno fisico più significativo rispetto alle attività leggere.

Complessivamente, i risultati della scala di Borg forniscono un quadro dettagliato della percezione di sforzo durante diverse attività quotidiane. Questa informazione può essere utile per comprendere meglio come i partecipanti valutano l'intensità delle attività fisiche nella loro vita quotidiana.

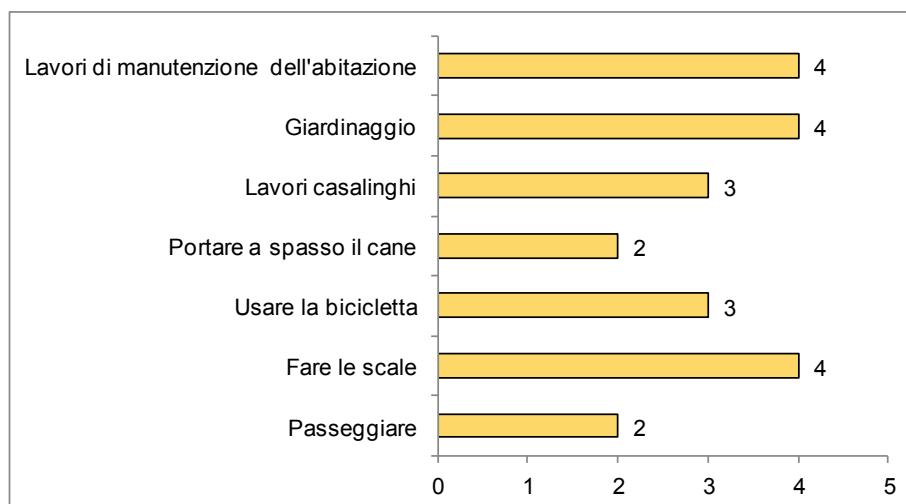


Grafico 14: Medie dei valori scala di Borg

4.5 Variabilità degli stili alimentari

L'analisi degli stili alimentari dei familiari degli atleti (Grafico 15) rivela una varietà di preferenze e comportamenti alimentari. Ogni valore numerico attribuito a diverse categorie alimentari indica la frequenza o l'importanza assegnata, con cibi meno salutari contrassegnati da una polarità rovesciata. La bassa variabilità associata ai *fast food* indica omogeneità nelle risposte e questo suggerisce che, in generale, i familiari evitano questo tipo di alimenti, un comportamento positivo considerando la non salubrità degli alimenti proposti dai *fast food*. L'alta variabilità per gli snack suggerisce differenze significative nelle abitudini alimentari di alcuni familiari, con una possibile inclinazione verso il consumo frequente di snack meno salutari. La variabilità moderata associata ai cibi processati potrebbe indicare opinioni o comportamenti divergenti riguardo al consumo di tali alimenti, mentre il valore relativamente alto suggerisce che alcuni familiari li consumano più frequentemente.

La carne rossa mostra una variabilità moderata, indicando diverse preferenze all'interno del gruppo dei familiari, ma il valore del consumo relativamente alto suggerisce una presenza significativa nella dieta.

L'alta variabilità per i dolci indica differenze notevoli nelle abitudini alimentari di alcuni familiari, con un possibile consumo più frequente di dolci.

La variabilità moderata riguardo agli alimenti derivati dai cereali indica una diversità nelle scelte alimentari, che potrebbe riflettere una gamma di opinioni o preferenze personali. Il valore relativamente alto sul consumo associato alla verdura indica che questa categoria è considerata una componente significativa della dieta dei familiari degli atleti, riflettendo un comportamento alimentare sano.

Il consumo elevato per la frutta indica che essa è una componente importante della dieta dei familiari degli atleti, segnalando un comportamento alimentare positivo.

La variabilità moderata per i legumi suggerisce opinioni o comportamenti diversificati riguardo al consumo di questa categoria, mentre il valore basso sul consumo indica che i legumi non sono considerati una parte significativa della dieta. Sembra di capire che il consumo di legumi sia poco diffuso nella popolazione e più legato a tradizioni familiari e/o popolari.

La carne bianca mostra una variabilità moderata, indicando diverse preferenze, ma la presenza limitata suggerisce che anche la carne bianca è consumata relativamente poco. Nel

grafico 15, gli alimenti indicati in rosa hanno una polarità rovesciata, di conseguenza i valori elevati corrispondono comportamenti virtuosi. Successivamente nel grafico 16, viene rappresentato l'ordinamento per coerenza della rilevanza indicata per i diversi alimenti; i valori elevati indicano elevata variabilità, valori minori indicano coerenza, ovvero omogeneità nelle risposte.

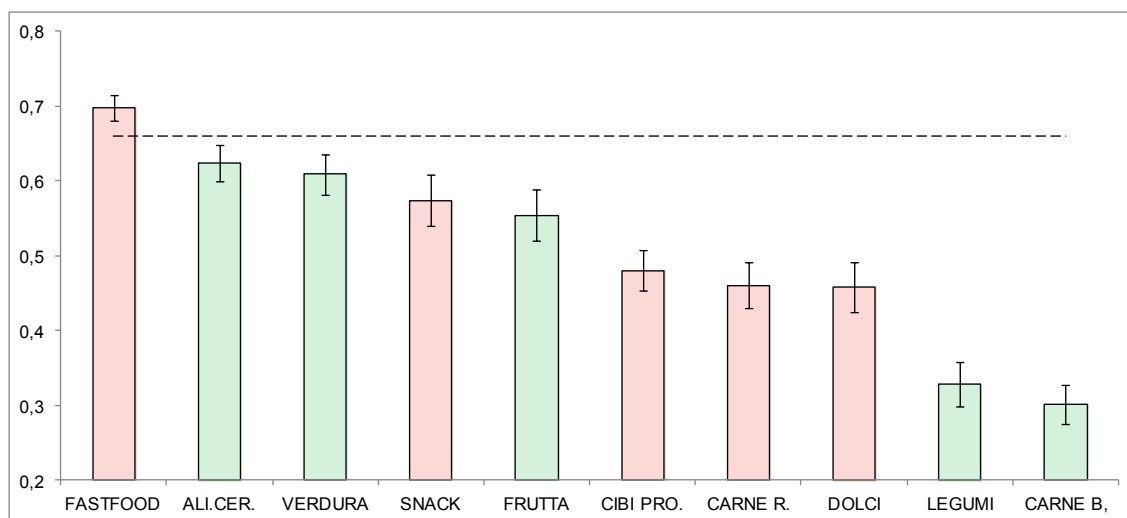


Grafico 15: Indice standardizzato da 0 a 1 sulla rilevanza dei singoli alimenti secondo le affermazioni degli intervistati; gli alimenti indicati in rosa hanno una polarità rovesciata: i valori elevati corrispondono a comportamenti virtuosi

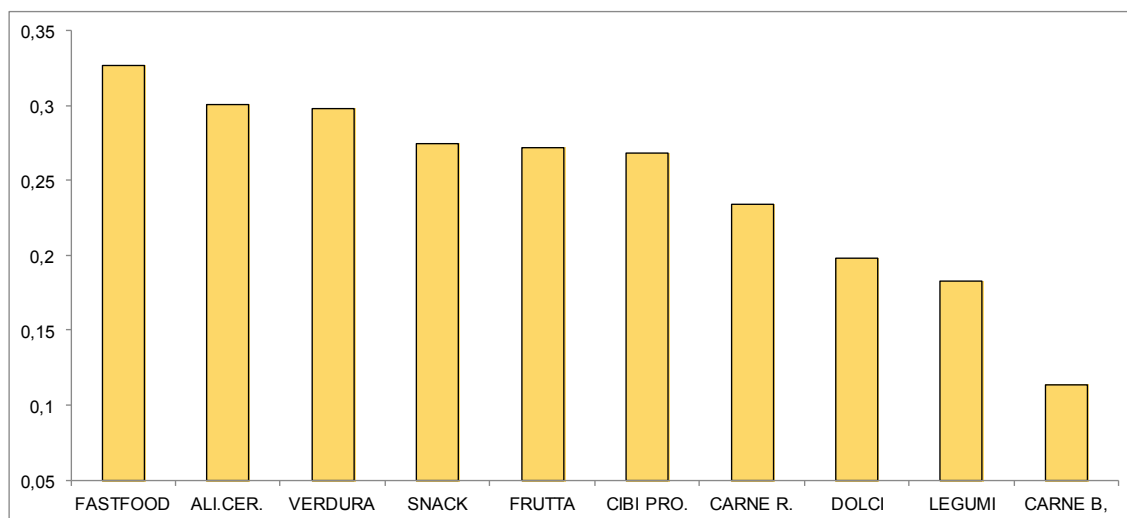


Grafico 16: Ordinamento per coerenza della rilevanza indicata per i diversi alimenti

4.5.1 Frequenza del consumo degli alimenti

L'analisi sulla frequenza degli alimenti consumati con cadenza settimanale (Grafico 17) rivela diversi comportamenti alimentari.

Per quanto riguarda la frutta, il 47% dei partecipanti la consuma quotidianamente, seguito dal 34% che la consuma 3/4 volte a settimana, mentre il 15% la consuma 1/2 volte a settimana e il 5% quasi mai o mai. Per la verdura, solo il 6% la consuma quotidianamente, ma il 37% la consuma 3/4 volte a settimana. Il 10% la consuma 1/2 volte a settimana e solo il 2% raramente mai. Per quanto riguarda i legumi, il 51% li consuma 1/2 volte a settimana, mentre il 29% li consuma 3/4 volte a settimana. Il 14% li consuma raramente o mai e solo il 6% li consuma quotidianamente. Gli alimenti derivati dai cereali sono consumati quotidianamente dal 57%, mentre il 34% li consuma 3/4 volte a settimana. Solo l'8% li consuma 1/2 volte a settimana e l'1% quasi mai o mai. Per quanto riguarda la carne rossa, il 54% la consuma 1/2 volte a settimana, mentre il 21% la consuma 3/4 volte a settimana. Il 19% la consuma raramente o mai e solo il 6% la consuma quotidianamente.

Per la carne bianca, il 63% la consuma 1/2 volte a settimana, mentre il 21% la consuma 3/4 volte a settimana. Il 12% la consuma raramente o mai e solo il 4% la consuma quotidianamente. Gli alimenti processati sono consumati principalmente 1/2 volte a settimana dal 52%, mentre il 28% li consuma 3/4 volte a settimana. Il 20% li consuma raramente o mai e nessuno li consuma quotidianamente.

Per i dolci, il 47% li consuma 1/2 volte a settimana, mentre il 25% li consuma 3/4 volte a settimana. Il 22% li consuma raramente o mai e solo il 7% li consuma quotidianamente. Gli snack sono consumati principalmente raramente o mai dal 53%, mentre il 28% li consuma 1/2 volte a settimana. Il 14% li consuma 3/4 volte a settimana e solo il 5% li consuma quotidianamente. Per quanto riguarda i *fast food*, l'80% li consuma raramente o mai, mentre il 19% li consuma 1/2 volte a settimana. Solo l'1% li consuma 3/4 volte a settimana e nessuno li consuma quotidianamente. La presenza regolare di frutta, verdura, legumi e alimenti derivati dai cereali è positiva. Tuttavia, il consumo più frequente di dolci, snack e la presenza occasionale di alimenti processati potrebbe indicare un'attenzione da porre sulla moderazione di questi alimenti meno salutari. Il consumo limitato di carne rossa e bianca è in linea con le raccomandazioni per una dieta bilanciata, mentre il basso consumo di *fast food* è positivo per la salute generale. Nel grafico 17 il colore giallo indica la voce

“mai/quasi mai”, il colore azzurro “1/2 volte a settimana”, il rosa “3/4 volte a settimana” e il colore arancione indica “tutti i giorni”.

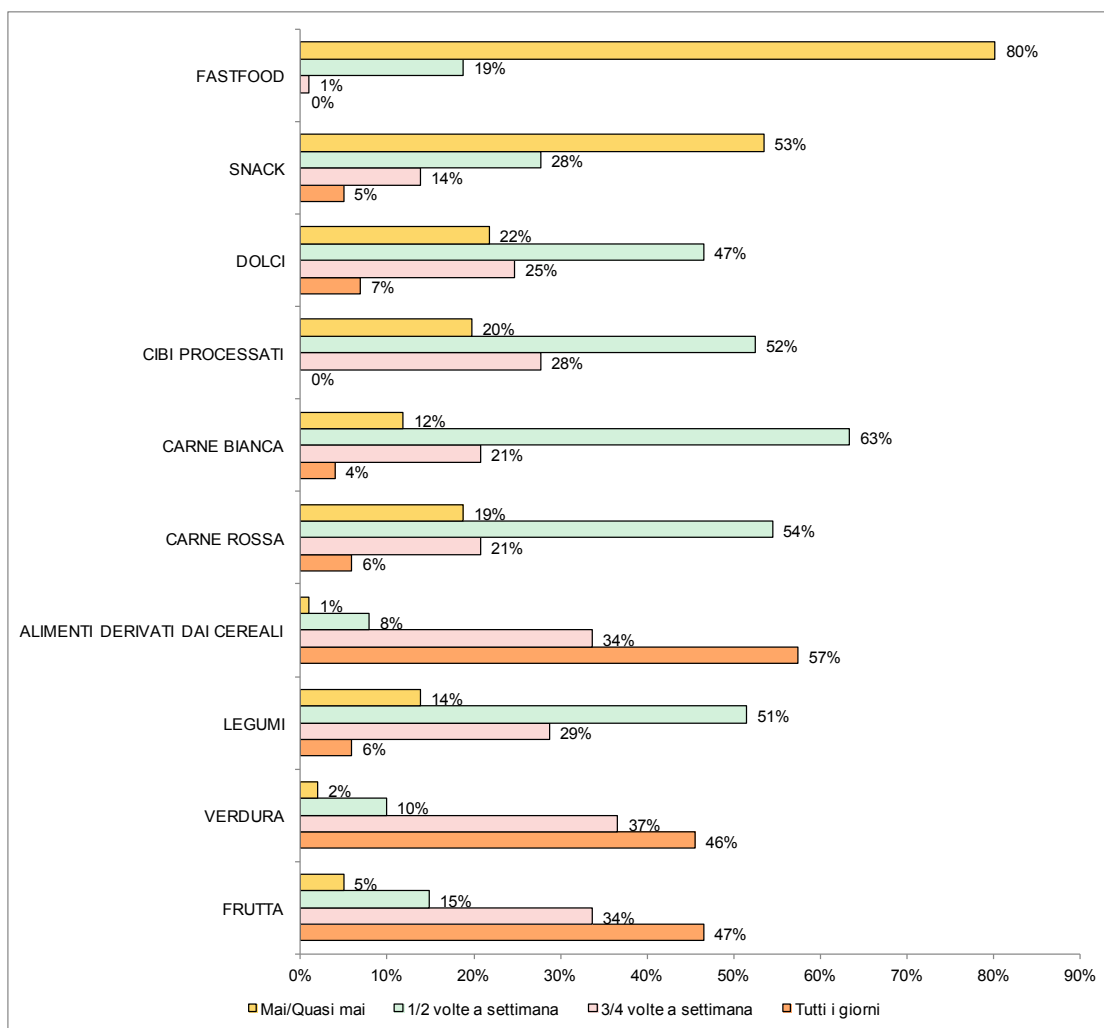


Grafico 17: Consumo settimanale degli alimenti

4.5.2 Percezione degli stili alimentari

L'analisi sulla percezione degli stili alimentari (Grafico 18) adottati dai familiari degli atleti rivela un quadro interessante. I dati mostrano una distribuzione variegata delle risposte:

- Il 27% dei partecipanti attribuisce un punteggio di 7, indicando una percezione positiva degli stili alimentari adottati.
- Seguono il 16% che assegna un punteggio di 5 (appena insufficiente) ed il 17% che attribuisce un punteggio di 8.
- Il 10% assegna un punteggio di 4, indicando una valutazione meno favorevole.

- Percentuali minori si osservano per punteggi più bassi (1, 2, 3), indicando una percezione negativa.
- Il 67% in generale valuta positivamente il proprio stile di vita alimentare con punteggio da 6 a 10.
- Una notevole proporzione pari al 33% è cosciente che i propri stili di vita alimentari sono insufficienti ed andrebbero migliorati.

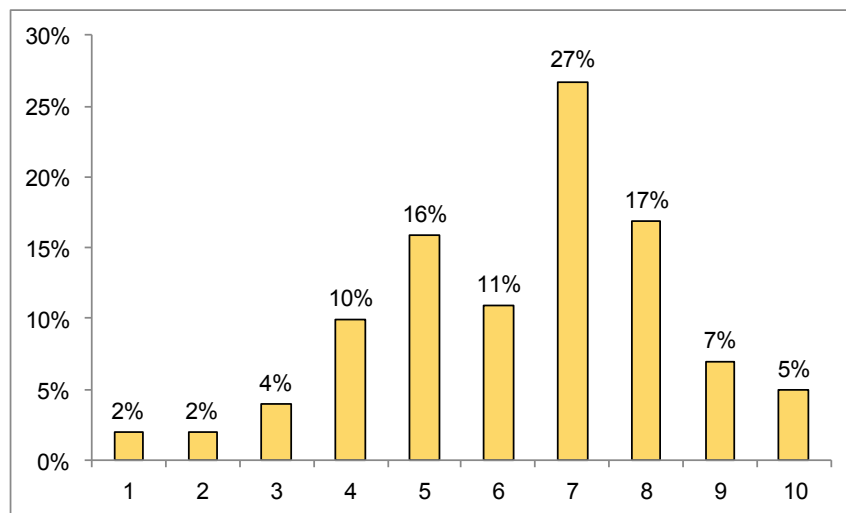


Grafico 18: Percezione degli stili alimentari adottati dai familiari degli atleti

4.5.3 Informazione sugli stili alimentari

L'analisi sulle fonti di informazione riguardo all'alimentazione tra i familiari degli atleti rivela un quadro eterogeneo. I dati indicano che la maggior parte dei partecipanti ha ottenuto informazioni da fonti professionali come il Medico di base, Dietisti e Medici Specialisti. In particolare, il Medico di base sembra essere una fonte di informazioni molto frequente tra coloro che hanno ricevuto molte informazioni.

D'altra parte, una percentuale significativa di partecipanti ha dichiarato di non aver ricevuto informazioni o di averne ricevute in misura limitata, specialmente da fonti professionali. La mancanza di consultazione con figure professionali, come dietisti e medici specialisti, può rappresentare un'area di interesse, specialmente considerando l'importanza di consigli nutrizionali individualizzati per atleti e familiari. La predominanza di risposte "*Per niente*" in diverse categorie suggerisce che una parte sostanziale dei familiari degli atleti potrebbe non aver cercato informazioni specifiche sull'alimentazione o potrebbe non essere stata attivamente coinvolta in consultazioni con professionisti del settore.

In sintesi, l'analisi indica una varietà di fonti di informazione, con una maggiore propensione a consultare fonti professionali. Tuttavia, esiste una parte significativa che potrebbe beneficiare di un maggior coinvolgimento con professionisti della salute per ottenere informazioni più mirate e personalizzate sull'alimentazione.

Nel grafico 19, vengono riportate le distribuzioni delle percentuali delle fonti di informazione in merito agli stili alimentari, il colore giallo indica la voce “*Per niente*”, l'azzurro “*Poco*”, rosa “*Abbastanza*” e il colore arancione “*Molto*”.

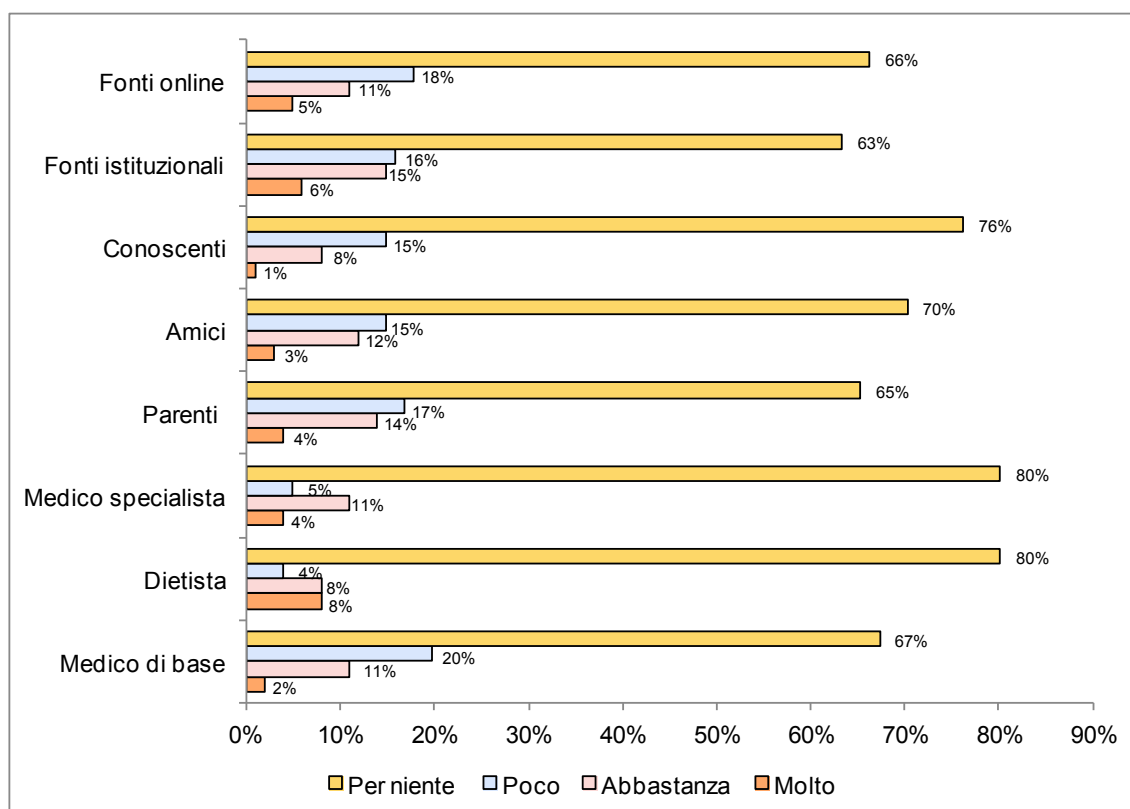


Grafico 19: Distribuzione percentuale delle fonti di informazione sugli stili alimentari

4.6 Assunzione di acqua

L'approfondimento sulla frequenza dell'acqua assunta quotidianamente (Grafico 20) dai familiari degli atleti mostra che il 50% di loro consuma quantità di acqua comprese tra l' 1 e i 2 litri al giorno. Nel frattempo, il 36% consuma quantità di 2 litri o più, mentre il 15% consuma meno di un litro al giorno.

L'andamento suggerisce che la maggioranza ha una consapevolezza dell'importanza di mantenere un adeguato apporto di acqua, poiché l' 86% (36% + 50%) consuma almeno 1 litro al giorno. Tuttavia, il 15% che consuma meno di un litro indica che c'è comunque una

percentuale significativa di familiari degli atleti che potrebbe non raggiungere l'apporto idrico raccomandato. In generale, l'acqua è fondamentale per mantenere una buona salute, supportare l'attività fisica e garantire il corretto funzionamento del corpo. Le linee guida generali raccomandano un consumo di circa 2 litri di acqua al giorno, ma le esigenze individuali possono variare in base a diversi fattori come clima, attività fisica e condizioni di salute.

Sulla base di queste informazioni, la maggioranza sembra seguire le linee guida, ma è importante educare e sensibilizzare riguardo all'importanza di un adeguato consumo di acqua, specialmente tra coloro che consumano quantità inferiori alla raccomandazione.

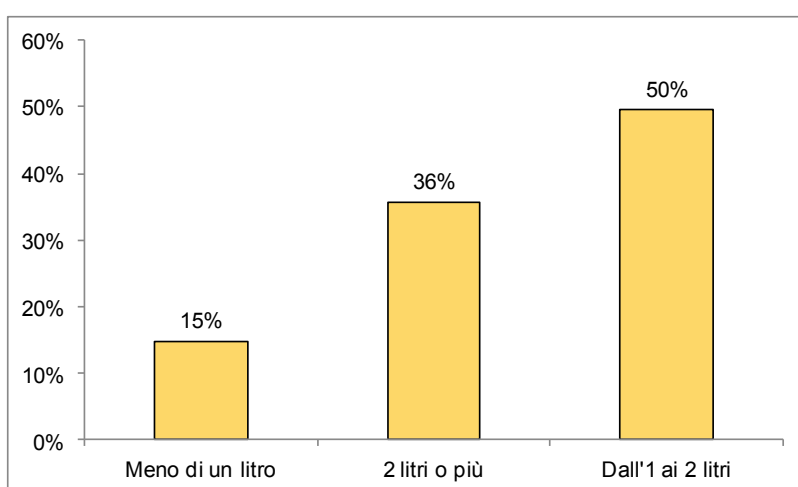


Grafico 20: Distribuzione percentuale della frequenza di assunzione di acqua nella giornata

4.7 Assunzione di alcol

L'analisi della distribuzione percentuale dell'assunzione di bevande alcoliche tra i familiari degli atleti (Grafico 21) mostra una variazione significativa nei consumi:

- Per quanto riguarda l'assunzione "*1/2 volte a settimana*", si osserva che la birra è consumata dall' 1%, il vino dal 3%, mentre superalcolici e cocktail sono consumati raramente o mai.
- Per l'assunzione "*Una volta a settimana*", il consumo di birra aumenta al 16%, il vino al 25%, i superalcolici al 4% e i cocktail al 6%.
- La categoria "*Mai/Quasi mai*" rivela che la maggioranza evita il consumo regolare di bevande alcoliche. L'83% evita la birra, il 72% il vino, il 96% i superalcolici e il 94% i cocktail.

L'andamento indica una chiara tendenza verso il consumo moderato o evitare del tutto bevande alcoliche. La percentuale più alta di chi evita completamente il consumo di superalcolici e cocktail suggerisce una consapevolezza di pratiche di consumo più salutari. Tuttavia, è importante considerare che il consumo di birra e vino, anche se meno frequente rispetto ad altre categorie, è presente in una percentuale significativa di familiari degli atleti. Per ogni bevanda alcolica nel grafico 21, è stato assegnato un colore diverso, il colore rosa indica la birra, l'azzurro il vino, il giallo i superalcolici e l'arancione i cocktail.

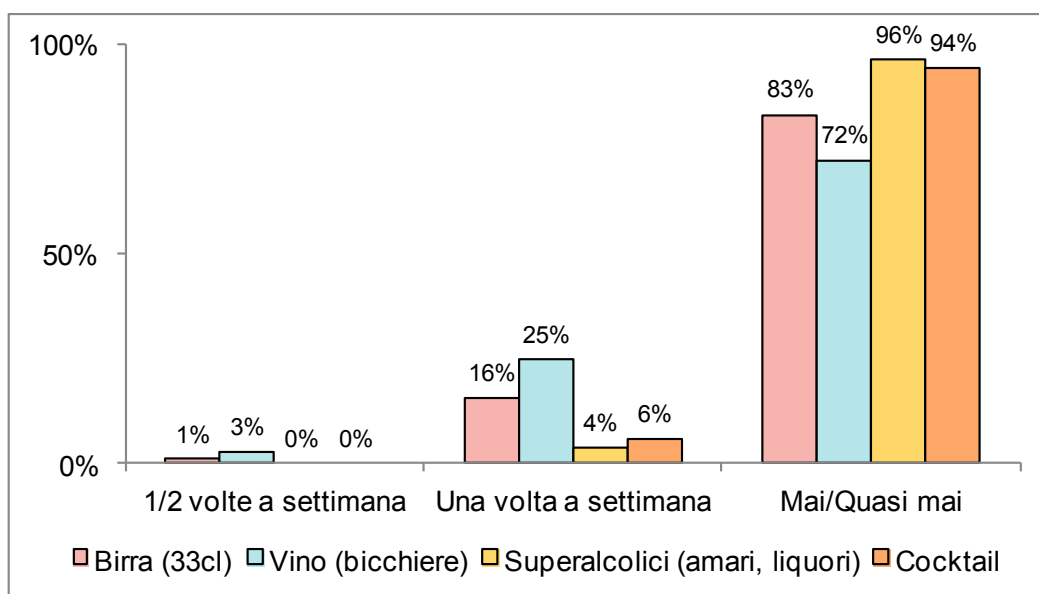


Grafico 21: Distribuzione percentuale dell'assunzione di bevande alcoliche

4.8 Tabagismo

L'analisi del consumo di tabacco (Grafico 22) tra i familiari degli atleti evidenzia che su 101 partecipanti, 22 sono fumatori. Di questi, l'1% ha iniziato a fumare nel corrente anno, il 7% fuma occasionalmente, mentre il 14% fuma quotidianamente. La maggioranza, pari al 79%, non fuma affatto.

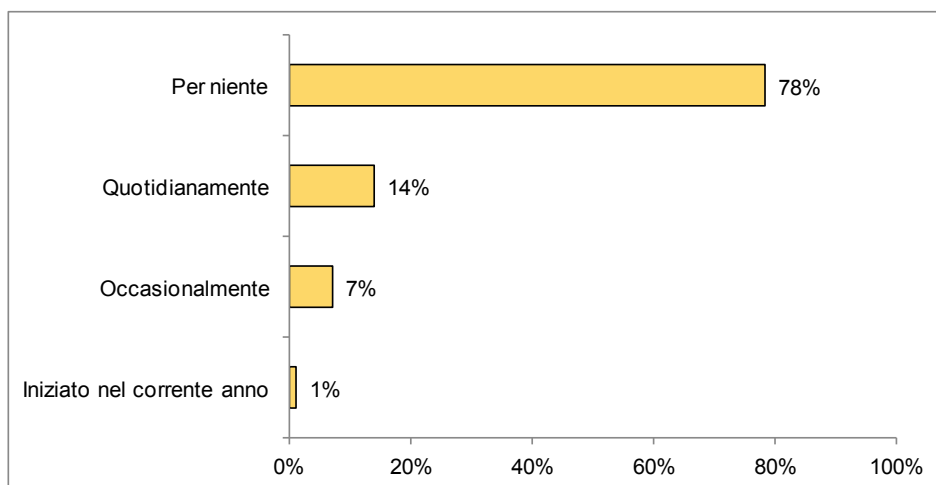


Grafico 22: Distribuzione percentuale dell'incidenza dei fumatori

Tra i fumatori (Grafico 23), il 32% consuma più di 10 sigarette al giorno, il 27% fuma solo nei contesti sociali, il 18% fuma dalle 5 alle 10 sigarette al giorno, mentre il 18% rimanente ne fuma meno di 5 al giorno.

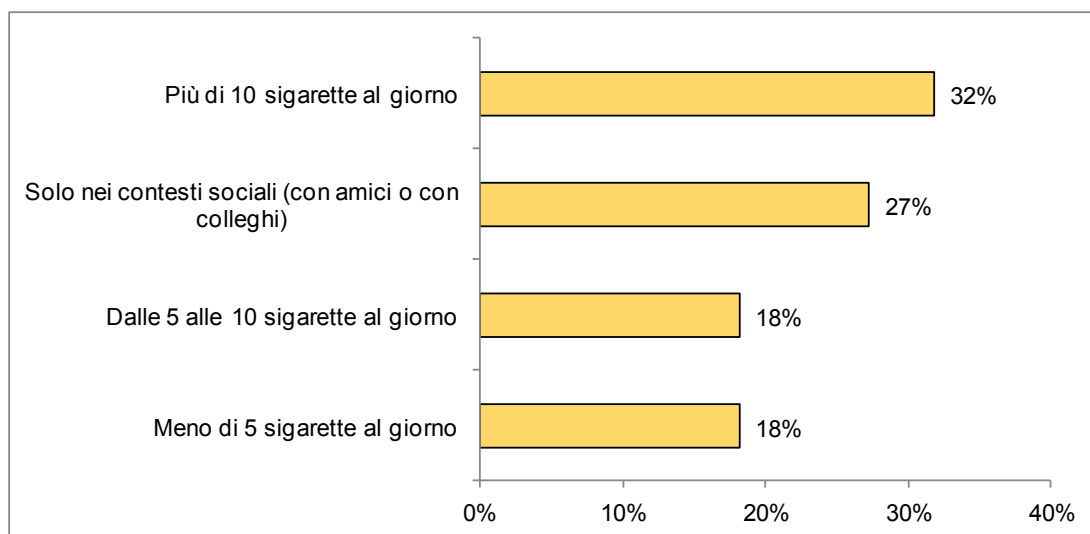


Grafico 23: Frequenza di sigarette consumate dai fumatori

Per quanto riguarda l'intenzione di smettere di fumare, seguendo il Modello Transteorico di Prochaska e DiClemente (Grafico 24):

- il 45% degli intervistati sta valutando l'idea di smettere di fumare, indicando un possibile stadio di "Contemplazione".
- il 14% sta riducendo il numero di sigarette, suggerendo una fase di "Preparazione".

- Il 18% non ha mai pensato di smettere, corrispondente a una fase di "Precontemplazione".
- l'altro 18%, che aveva smesso ma ha ripreso, potrebbe trovarsi attualmente in uno stadio di "Ricaduta".

Lo studio suggerisce una varietà di atteggiamenti nei confronti del fumo tra i familiari degli atleti. Mentre la maggioranza non fuma, coloro che fumano mostrano diversi livelli di consumo e un'ampia gamma di intenzioni di smettere, indicando un potenziale spazio per interventi mirati di prevenzione e sostegno al cambiamento.

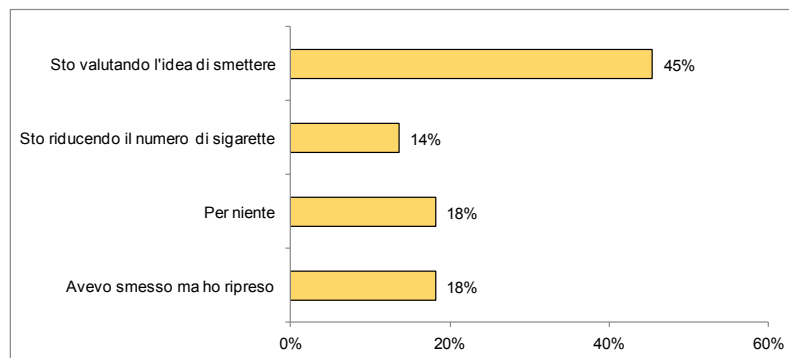


Grafico 24: Distribuzione percentuale stadi del cambiamento

4.9 Percezione e consapevolezza

L'analisi delle motivazioni per le quali i familiari degli atleti non praticano attività fisica rivela un panorama complesso e variegato.

Per quanto riguarda la pigrizia, la percentuale più alta si colloca nell'opzione "*Abbastanza*" con il 39%, indicando che una parte significativa dei partecipanti percepisce la propria motivazione all'attività fisica come moderata. Tuttavia, il 20% dichiara di non attribuire affatto la mancanza di attività fisica alla pigrizia.

Il disinteresse risulta essere la motivazione meno citata, con il 68% dei partecipanti che dichiara di non attribuire affatto la mancanza di attività fisica a questa causa. Ciò suggerisce un interesse generale verso l'attività fisica, sebbene una parte minoritaria possa sentirsi più disinteressata.

Il tempo rappresenta la motivazione più significativa, con il 50% dei partecipanti che indica "*Molto*" come motivo per non praticare attività fisica. Questo dato evidenzia la difficoltà per alcuni familiari degli atleti nel trovare il tempo necessario per impegnarsi in attività fisiche regolari.

Il costo appare essere una barriera limitata, con il 50% dei partecipanti che indica "Per niente" come motivo. Ciò suggerisce che la maggior parte non considera il costo come un ostacolo significativo all'attività fisica.

I motivi fisici, come i dolori, sono citati in misura limitata, con il 55% che indica "Per niente" come motivo principale. Questo potrebbe indicare che, nonostante alcuni familiari possano sperimentare alcuni disagi fisici, la maggioranza non attribuisce la mancanza di attività fisica principalmente a problemi fisici.

L'analisi dei "Molto" (Grafico 25) segnati nell'intervista rivela una chiara prevalenza del motivo "Tempo", con il 65% dei partecipanti che ha indicato questa causa come molto rilevante per la mancanza di attività fisica. Questo dato suggerisce che la mancanza di tempo è la principale barriera per l'adesione a un regime regolare di attività fisica tra i familiari degli atleti intervistati. Al contrario, la "Pigrizia" rappresenta il secondo motivo più citato come molto rilevante, con il 17%. Questo suggerisce che, anche se la pigrizia è una barriera, non è percepita come il motivo principale.

Il "Disinteresse", il "Costo" e i "Motivi fisici (dolori)" sono citati in misura molto inferiore, ciascuno con il 5% o il 6%. Ciò suggerisce che, sebbene questi fattori possano essere rilevanti per alcuni partecipanti, non sono così predominanti come il tempo e la pigrizia.

In conclusione, l'analisi dei dati "Molto" evidenzia chiaramente che il fattore tempo è il principale ostacolo per l'adesione a un regime regolare di attività fisica tra i familiari degli atleti coinvolti nello studio.

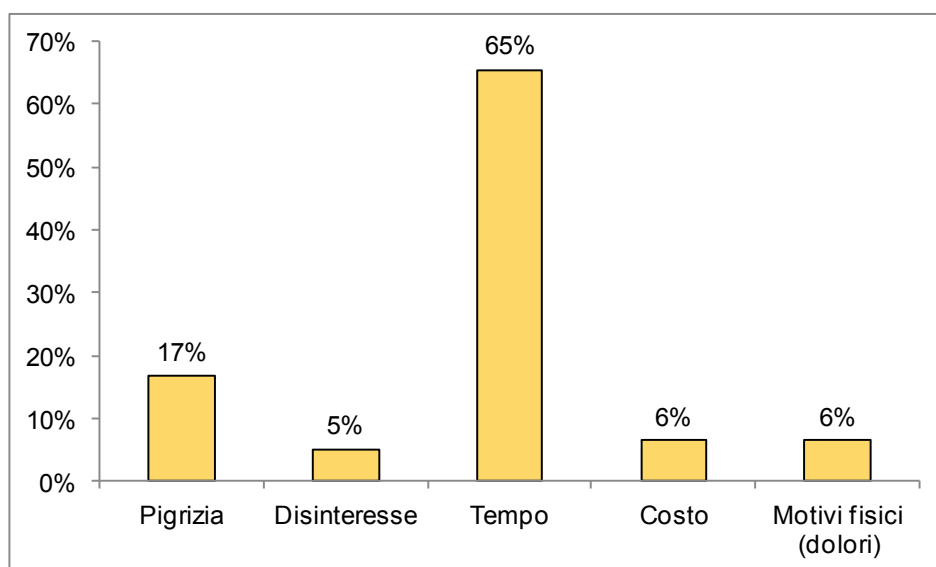


Grafico 25: Motivazioni per le quali i familiari degli atleti non praticano attività fisica

4.9.1 Promozione della salute

In questa sezione viene analizzato l'interesse di partecipazione ai programmi di promozione della salute, i quali rivelano tendenze interessanti tra i familiari degli atleti intervistati.

Per quanto riguarda l'attività fisica, emerge un notevole interesse, con il 44% dei partecipanti indicando un forte desiderio di partecipare a programmi di promozione della salute in questa tematica. Inoltre, il 42% ha manifestato un interesse considerevole. Questi dati suggeriscono un'apertura positiva verso l'adozione di stili di vita più attivi.

Anche per l'alimentazione si riscontra un elevato interesse, con il 49% dei partecipanti che dichiarano un forte desiderio di partecipare a programmi di promozione della salute in questa area. Il 36% ha indicato un interesse considerevole. Tali risultati suggeriscono una consapevolezza e un interesse significativo verso pratiche alimentari salutari.

Nella tematica riguardante il tabagismo, la maggioranza dei partecipanti (55%) ha dichiarato di non essere interessata a partecipare a programmi di promozione della salute in questa tematica. Tuttavia, il 12% ha manifestato un forte interesse, indicando che una parte significativa potrebbe essere aperta a interventi di cessazione tabagica.

Per quanto riguarda l'alcol, la tendenza è simile al tabagismo, con il 54% che ha indicato di non essere interessato a partecipare a programmi di promozione della salute su questo tema.

Tuttavia, l'8% ha dichiarato un forte interesse, suggerendo che c'è un gruppo minoritario ma significativo che potrebbe essere interessato a interventi di gestione dell'assunzione di alcol.

In sintesi, l'analisi rivela un interesse predominante verso programmi di promozione della salute sull'attività fisica e sull'alimentazione. Mentre l'interesse per la cessazione e prevenzione dal tabagismo e la gestione dell'assunzione di alcol è meno diffuso, esiste comunque un potenziale interesse da parte di una parte significativa dei partecipanti.

Questi risultati possono guidare lo sviluppo di programmi personalizzati e mirati per soddisfare le esigenze specifiche dei familiari degli atleti.

Nel grafico 26 vengono confrontate le risposte “*Per niente*”(rosa) e “*Molto*”(giallo).

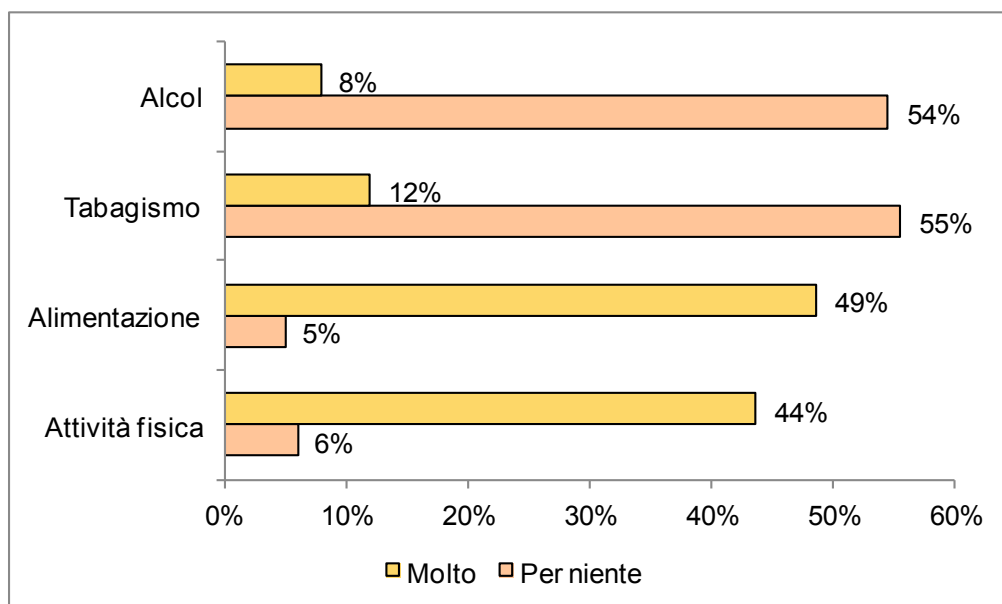


Grafico 26: Confronto risposte "Per niente" e "Molto" di fronte al coinvolgimento di ipotetiche campagne di intervento per tematica

4.9.2 Valutazione della percezione dell'influenza sui comportamenti degli atleti

L'analisi della percezione sull'influenza delle scelte degli adulti sui comportamenti personali dei minori riflette un quadro generalmente positivo. La scala da 1 a 10, dove uno rappresenta "per niente" e dieci "molto", evidenzia un trend che suggerisce una considerevole influenza percepita:

- il 58% dei partecipanti ha collocato il proprio livello di percezione tra 9 e 10, indicando un'alta convinzione dell'impatto delle scelte degli adulti sui comportamenti dei minori. Questo dato è significativo e sottolinea quanto gli adulti intervistati ritengano fondamentale il ruolo dei propri comportamenti nell'influenzare le azioni dei minori;
- il 30% ha indicato un valore di 9, evidenziando una forte convinzione ma con una leggera variabilità nelle risposte. Il 28% ha attribuito il massimo valore (10), sottolineando un'assoluta convinzione nell'importanza delle proprie scelte sulla condotta dei minori;
- le percentuali più basse, comprese tra l'1% e il 16%, corrispondono a valori dalla scala 4 alla scala 8, indicando una minoranza che potrebbe percepire una minore influenza delle proprie scelte.

In sintesi, l'analisi suggerisce una predominante consapevolezza tra gli adulti intervistati sull'importanza delle proprie scelte nel modellare i comportamenti dei minori. L'alto

numero di risposte nei livelli più elevati della scala, indica un'ampia convinzione che le azioni degli adulti abbiano un impatto significativo sull'educazione e sui comportamenti dei minori a loro carico. Questa consapevolezza può essere un punto di partenza cruciale per la progettazione di programmi educativi volti a promuovere scelte positive e salutari in famiglia.

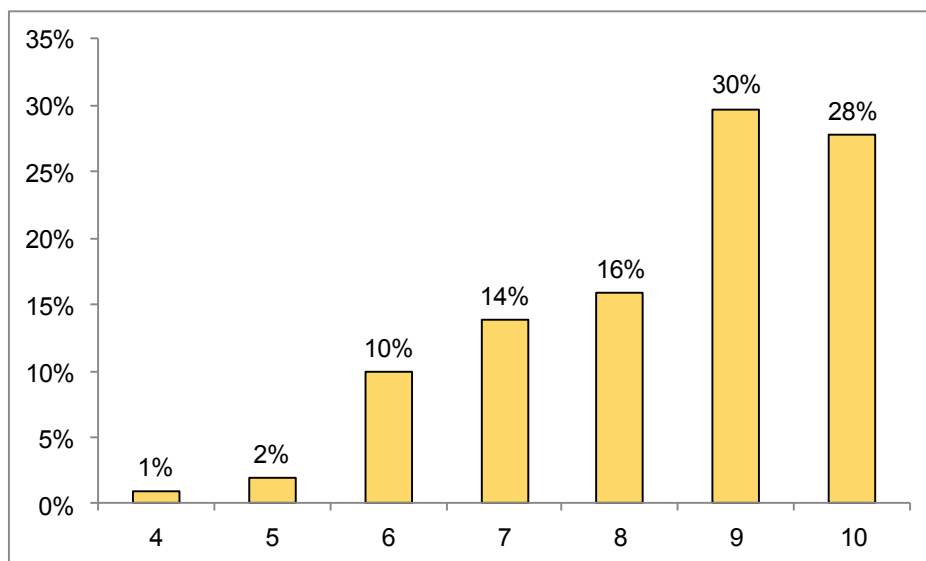


Grafico 27: Distribuzione percentuale della percezione dell'influenza dei comportamenti dei familiari degli atleti su di essi

4.9.3 Influenza dei comportamenti dei familiari degli atleti

L'analisi della percezione dei familiari degli atleti sull'influenza dei propri comportamenti sugli atleti suggerisce una varietà di prospettive in diverse aree.

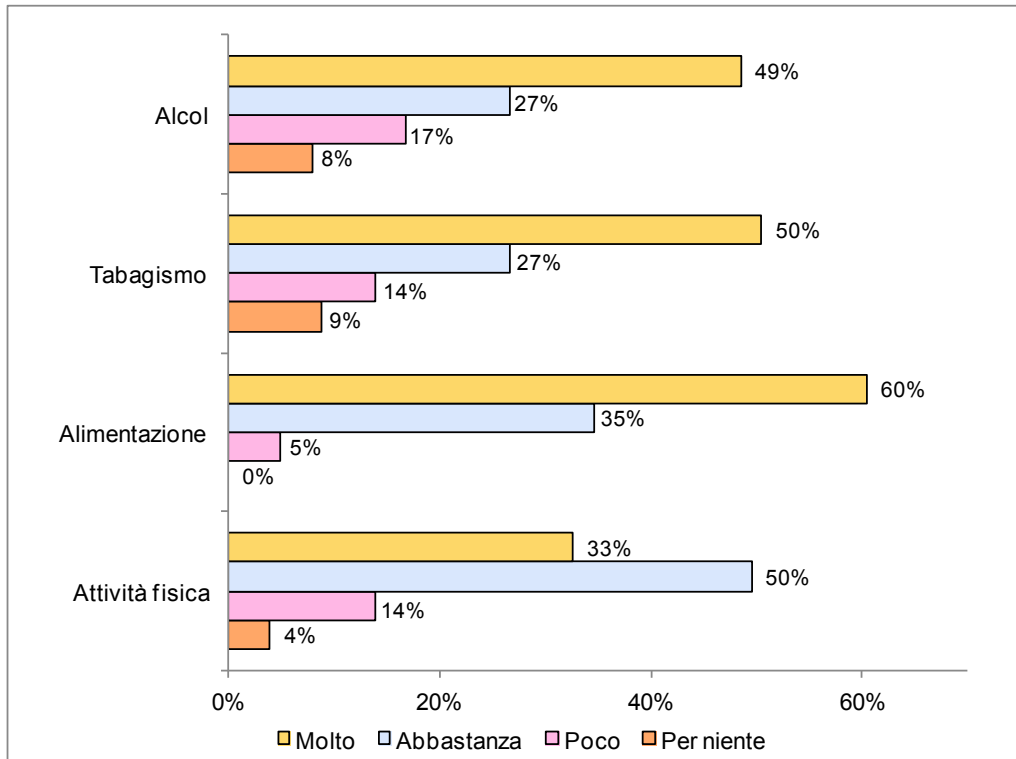


Grafico 28: Confronto delle distribuzioni in percentuale delle risposte "Molto", "Abbastanza", "Poco" e "Per niente"

Per quanto riguarda l'attività fisica, emerge una significativa consapevolezza dell'influenza dei comportamenti familiari, con il 50% dei partecipanti ritenendo che i propri comportamenti abbiano un impatto "abbastanza" e il 33% "molto". Questo riflette una generale consapevolezza dell'importanza di promuovere uno stile di vita attivo all'interno della famiglia.

Nell'ambito dell'alimentazione, l'analisi evidenzia una percezione ancora più accentuata dell'influenza dei comportamenti familiari sugli atleti. Il 60% dei partecipanti ha indicato un impatto "molto" significativo, suggerendo una chiara comprensione dell'importanza delle scelte alimentari in relazione alle prestazioni sportive.

Per quanto riguarda il tabagismo, emerge una varietà di percezioni. Sebbene il 50% degli intervistati riconosca un'importante influenza dei propri comportamenti sul tabagismo degli atleti, il 9% ritiene che l'impatto sia "per niente" significativo.

Anche nell'ambito dell'alcol, l'analisi suggerisce una consapevolezza diffusa dell'influenza dei comportamenti familiari, con il 49% che lo considera "molto" significativo. Tuttavia, ci sono anche percentuali significative che indicano un'importanza "poco" o "per niente", suggerendo una certa eterogeneità di opinioni. Nel grafico 28 vengono rappresentate le distribuzioni in percentuale delle risposte “*Per niente*”, segnate col colore arancione, “*Poco*”, indicate col colore rosa, “*Abbastanza*” in azzurro e la risposta “*Molto*”, indicata in giallo.

In conclusione, l'analisi riflette una consapevolezza generale tra i familiari degli atleti sull'influenza dei propri comportamenti sugli atleti, con una maggiore percezione di impatto nelle aree di attività fisica e alimentazione. Questa consapevolezza può fungere da base per iniziative educative mirate a incoraggiare comportamenti positivi e salutari all'interno delle famiglie degli atleti.

CAPITOLO 5 – PROGETTO APPLICATIVO

5.1 Ruolo dell'Assistente Sanitario nella UOSD Attività Motoria – Dipartimento di Prevenzione - Azienda ULSS 6 Euganea

L'Assistente sanitario (AS), come descritto nel profilo professionale³⁴, svolge un ruolo chiave nella promozione di stili di vita sani; tramite le sue competenze può prendere parte all'equipe di lavoro presente nella UOSD Attività Motoria dell'Azienda ULSS 6 Euganea.

I familiari degli atleti, hanno bisogno di informazione e coinvolgimento per quanto riguarda l'adozione di stili di vita sani e corretti, in quanto i loro comportamenti possono incidere sulle persone più vicine.

L'AS all'interno del servizio propone:

- valutazione dei bisogni di salute: l'AS identifica i fattori di rischio e le abitudini e le abitudini dei familiari degli atleti, elaborando un profilo di salute individuale;
- educazione sanitaria: l'AS fornisce informazioni e formazione su alimentazione sana, attività fisica, gestione dello stress e benessere psicologico;
- counseling e supporto: I familiari vengono accompagnati nel percorso di adozione di stili di vita sani, offrendo loro sostegno e motivazione;
- attività di sensibilizzazione: l'AS organizza eventi e iniziative per promuovere la cultura della salute all'interno del contesto sportivo;
- prevenzione e screening: vengono promosse la prevenzione delle malattie e l'adesione agli screening;
- collaborazione con altri professionisti: l'AS collabora con medici, nutrizionisti, psicologi e altri professionisti per la presa in carico olistica dei familiari degli atleti.

Nel progetto applicativo l'AS propone attività che possano coinvolgere il familiare dell'atleta:

- realizzazione di colloqui individuali: vengono valutate le abitudini e i bisogni di ciascun familiare formulando un piano personalizzato di educazione alla salute;
- conduzione di corsi e gruppi di educazione alimentare: l'AS insegna le basi di una dieta sana e bilanciata, fornendo consigli pratici e adattandoli alle esigenze specifiche degli atleti e delle loro famiglie;

³⁴ Società Italiana di Assistenza Sanitaria, L'Assistente Sanitario, https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/assistente_sanitario/ (visitato il 14 febbraio 2024)

- organizzazione di attività di fitness di gruppo: l'AS promuove l'attività fisica come elemento fondamentale per il benessere, adattando le proposte alle capacità e preferenze dei partecipanti;
- sostegno e counseling individuali: viene fornito supporto psicologico e motivazionale per facilitare il cambiamento di abitudini e l'adozione di stili di vita sani;
- attività di sensibilizzazione e informazione: l'AS organizza eventi, seminari e campagne informative per diffondere la cultura della salute all'interno del contesto sportivo;
- collaborazione con la rete di servizi sanitari: i familiari vengono orientati verso altri servizi sanitari e sociosanitari territoriali favorendo la presa in carico globale dei loro bisogni.

5.2 Progetto applicativo

<i>Titolo</i>	Stili di vita sani per la famiglia
<i>Obiettivo generale</i>	Sensibilizzare i familiari degli atleti sull'importanza degli stili di vita sani e del loro ruolo nel benessere dell'atleta.
<i>Partner e stakeholders</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Azienda ULSS 6 Euganea; • UOSD Attività Motoria; • Associazioni sportive; • Nutrizionisti; • Psicologi; • Enti no-profit (es.: UISP); • Associazioni di volontariato.
<i>Destinatari</i>	Familiari degli atleti che accedono alla UOSD Attività Motoria dell'Azienda ULSS 6 Euganea
<i>Setting</i>	<ul style="list-style-type: none"> • UOSD Attività Motoria; • Palestre comunali; • Aree verdi.

<i>Obiettivi specifici</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la consapevolezza dei benefici di uno stile di vita sano; • Promuovere la pratica regolare di attività fisica; • Fornire informazioni e supporto per l'adozione di una dieta sana e bilanciata; • Fornire informazioni in merito all'adozione di stili di vita scorretti (tabagismo e assunzione di alcol).
<i>Strategie e strumenti</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri informativi e di sensibilizzazione; • Corsi di educazione alimentare; • Attività di fitness di gruppo; • Consulenza individualizzata con nutrizionisti, psicologi e Assistenti Sanitari; • Gruppi di supporto; • Materiale informativo (opuscoli, depliant, video); • Collaborazione con enti no-profit e associazioni di volontariato; • Coinvolgimento di atleti come testimonial.
<i>Tempi</i>	Il programma avrà una durata di 12 mesi con possibilità di rinnovo.
<i>Operatori coinvolti e loro ruolo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Dirigente Responsabile UOSD Attività Motoria: Coordinamento del programma e prende parte alla supervisione degli interventi educativi;

	<ul style="list-style-type: none"> • Assistente Sanitario: Figura di riferimento per la progettazione dell'intervento di promozione dei corretti stili di vita, realizzazione degli interventi educativi individuali e di gruppo, sostegno ed accompagnamento dei partecipanti nel percorso di adozione di stili di vita sani, attività di counseling e supporto psicologico, punto di riferimento per le famiglie; • Nutrizionista: interventi di educazione alimentare; • Psicologo: interventi di supporto per le famiglie e interventi informativi sulla relazione famiglia – stili di vita; • Educatore fisico: Conduzione di attività di fitness di gruppo.
<i>Indicatori di monitoraggio e valutazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di persone raggiunte dalle iniziative; • Livello di soddisfazione dei partecipanti; • Cambiamenti negli stili di vita e dei partecipanti (es.: frequenza di attività fisica, abitudini alimentari, livello di stress); • Impatto del programma sulla salute degli atleti e delle loro famiglie.
<i>Strumenti di valutazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Questionari; • Test di valutazione della capacità

	<p>fisica;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registri di monitoraggio dell'attività fisica; • Diari alimentari;
<i>Budget</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Personale: Inclusione del progetto nell'orario lavorativo dell'Assistente Sanitario, Medico Dirigente Responsabile UOSD Attività Motoria, Nutrizionista, Psicologo, Educatore fisico. • Beni e servizi: Disposizione di aule per i corsi formativi, ambulatori per consulenze e palestra per la pratica di attività motoria, materiale stampato per depliant, opuscoli e questionari, materiale multimediale per la pubblicizzazione dell'intervento • Totale: 110.000€

CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI

Attraverso un'analisi dettagliata dei dati emersi dalla ricerca, si delinea un quadro articolato delle abitudini e dei comportamenti dei familiari degli atleti, sottolineando sia aspetti positivi che opportunità di miglioramento. La partecipazione attiva al questionario, con una rappresentatività significativa del 55,4% di partecipanti normopeso nell'ampia fascia d'età 26-50 anni, si erige come indicatore tangibile di un forte interesse nella salute e nel benessere all'interno delle famiglie coinvolte. Tale coinvolgimento fornisce una solida base di dati, rivestendo un ruolo cruciale per la prospettiva di future iniziative di promozione della salute.

L'osservanza positiva delle linee guida per l'attività fisica e l'alimentazione, evidenziata dal 43% di familiari che pratica una considerevole attività fisica, sottolinea una diffusa consapevolezza dell'importanza di abitudini salutari all'interno delle dinamiche familiari degli atleti. L'influenza significativa dei comportamenti dei familiari sugli atleti emerge come un'opportunità strategica per plasmare comportamenti salutari all'interno delle famiglie, contribuendo così al benessere generale degli atleti.

Tuttavia, la rilevazione di comportamenti sedentari in alcuni familiari e l'assenza di attività fisica nel 10% dei partecipanti enfatizzano la necessità di interventi mirati per affrontare queste criticità. Inoltre, la disomogeneità nei consumi di acqua, con il 15% dei partecipanti che non raggiunge l'apporto idrico raccomandato, suggerisce un'area di miglioramento per promuovere una corretta idratazione all'interno di questo contesto specifico.

La presenza di sovrappeso e obesità tra i partecipanti richiede particolare attenzione e strategie preventive, ponendo l'accento sulla necessità di interventi mirati per mitigare i rischi per la salute associati a tali condizioni. La mancanza di consigli specifici sull'attività fisica per il 68% dei familiari sottolinea un bisogno di supporto da parte di professionisti della salute, indicando un'opportunità per interventi informativi ed educativi mirati a fornire linee guida personalizzate.

L'influenza positiva dei familiari sugli atleti emerge come un elemento cruciale per la promozione di stili di vita sani, sottolineando l'importanza di interventi educativi e coinvolgenti rivolti direttamente ai familiari. L'identificazione di diverse esigenze all'interno della popolazione oggetto di studio suggerisce la necessità di diversificare gli interventi di promozione della salute, adattandoli alle specifiche necessità dei sottogruppi di partecipanti.

La collaborazione tra diverse figure professionali, quali medici, nutrizionisti, psicologi e Assistenti Sanitari, emerge come fondamentale per un approccio olistico alla promozione della salute, tenendo conto della multidimensionalità del benessere umano. Questa interdisciplinarietà si configura come una risorsa essenziale per sviluppare interventi efficaci che possano massimizzare l'efficacia sulla salute e sulle abitudini di vita degli atleti e dei loro familiari.

In conclusione, la presente ricerca fornisce una solida base teorica ed empirica per la progettazione di interventi mirati ed efficaci di promozione della salute destinati ai familiari degli atleti. Riconoscendo il ruolo cruciale della famiglia nella salute complessiva degli atleti, le conclusioni delineano le sfide e le opportunità che emergono dai dati raccolti, offrendo spunti significativi per l'implementazione di strategie preventive e interventi informativi volti a migliorare il benessere generale di questa specifica popolazione.

BIBLIOGRAFIA

- GAPPA, *La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione*, <https://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-italian-20may2010.pdf> (visitato il 30 novembre 2023)
- *Pediatric Preventive Care in Middle-High Resource Countries-The Padova Chart for Health in Children*, Alfonso Galderisi, Giorgio Perilongo, Sonia Caprio, Liviana Da Dalt, Giovanni Di Salvo, Michela Gatta, Carlo Giaquinto, Rosario Rizzuto, Adelaide Robb, Peter David Sly, Alessandra Simonelli, Annamaria Staiano, Roberto Vettor, Eugenio Baraldi (2022), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9047691/> (visitato il 7 dicembre 2023)
- *WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior* (2020), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1> (visitato l'8 dicembre 2023)
- Ministero della Salute, *Linee guida per una sana alimentazione italiana* (2020), https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2915_allegato.pdf (visitato il 13 dicembre 2023)
- *American College of Sports Medicine: Nutrition and Athletic Performance* (2017), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26891166/> (visitato il 24 dicembre 2023)
- *Academy of Nutrition and Dietetics: Position of the Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition and Athletic Performance* (2016), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26920240/> (visitato il 24 dicembre 2023)
- *World Health Organization (WHO): Guidelines on Digital Health for Children and Adolescents* (2021), <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf> (visitato il 4 gennaio 2024)
- *American Academy of Pediatrics (AAP): Recommendations for Children's Media Use* (2022), https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-

[054.aspx#:~:text=For%20children%20%2D5%2C%20limit,about%20and%20use%20parental%20controls.](#) (visitato il 4 gennaio 2024)

- *Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH): Safer Use of Technology for Children and Young People* (2020), <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr225.pdf> (visitato il 5 gennaio 2024)
- Dossier LILT, Fumo e sport: un rapporto impossibile, Ministero della salute, https://www.salute.gov.it/resources/static/primopiano/tabacco/Dossier_LILT.doc (visitato l'11 gennaio 2024)
- *Influence of parental involvement and parenting styles in children's active lifestyle: a systematic review*, Marta Vega-Diaz, Higinio González-García, Carmen de Labra (2023), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10749091/#:~:text=Parental%20involvement%20contributes%20to%20children's,to%20negligent%20and%20authoritarian%20ones.> (visitato il 7 dicembre 2023)
- Comitato Regionale CONI – Abruzzo, Scala di Borg, Andrea Di Blasio (2016), https://abruzzo.coni.it/images/abruzzo/Scala_Borg_Andrea_Di_Blasio.pdf (visitato il 28 gennaio 2024)
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, Modelli teorici, competenze e strategie per promuovere il cambiamento in favore di stili di vita salutari (2015), https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_modelli_competenza_strategie_cambiamento.pdf (visitato il 28/01/2024)

SITOGRAFIA

- Istituto di Medicina dello sport e dell'Attività Motoria di Vittorio Veneto, *Carta di Toronto*, <https://www.istitutodimedicinadellosport.it/carta-di-toronto/> (visitato il 30 novembre 2023)
- *Role model, Roots of Action, Marilyn Price-Mitchell, PhD (2020)*, <https://www.rootsofaction.com/role-models-youth-strategies-success/#:~:text=Role%20models%20can%20be%20instrumental,in%20school%20C%20or%20substance%20abuse>. (visitato il 2 dicembre 2023)
- Quotidiano sanità, BMJ, *Role model, "The role of maternal healthy lifestyle behaviors in child and adolescent obesity prevention: A prospective cohort study"*, Chumlea SL, Treuth BW, Hall SM (2018), https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=63584 (visitato il 2 dicembre 2023)
- Nature, *Implications of personalità and parental education on healthy lifestyles among adolescents*, Aina M Yañez, Miquel Bannasar-Veny, Alfonso Leiva, Mauro García-Toro (2020), <https://www.nature.com/articles/s41598-020-64850-3> (visitato il 30 novembre 2023)
- *In-Psychology*, L'approccio sistemico-relazionale alla famiglia (2014), <https://www.in-psychology.it/bb/> (visitato il 3 dicembre 2023)
- Formazione Continua in Psicologia, *La teoria del sistema familiare e il modello bioecologico nel contesto sportivo genitoriale*, Sergio Costa, <https://formazionecontinuinpsicologia.it/la-teoria-del-sistema-familiare-e-il-modello-bioecologico-nel-contesto-sportivo-genitoriale/> (visitato il 3 dicembre 2023)
- Istituto HFC, *Gli stili educativi genitoriali*, Giulia Mari (2019), <https://istitutohfc.com/gli-stili-educativi-genitoriali/> (visitato il 5 dicembre 2023)
- Formazione Continua in Psicologia, *Gli stili genitoriali nel contesto sportivo*, Sergio Costa, <https://formazionecontinuinpsicologia.it/gli-stili-genitoriali-nel-contesto-sportivo/> (visitato il 5 dicembre 2023)
- *Drop-Out Sportivo, perché i ragazzi abbandonano lo sport*, Dott. Luca D'Onorio De Meo, Dott. Bargnani Alessandro, <https://www.psicologidellosport.it/drop-out-sportivo-perche-i-ragazzi-rifiutano-lo-sport/> (visitato il 5 dicembre 2023)

- Formazione Continua in Psicologia, La “classica” teoria dell’attaccamento applicata al contesto sportivo, Sergio Costa, <https://formazionecontinuinpsicologia.it/la-classica-teoria-dellattaccamento-applicata-al-contesto-sportivo/> (visitato il 5 dicembre 2023)
- Formazione Continua in Psicologia, Il costrutto “innovativo” della reattività e il modello di relazione nello sport, Sergio Costa, <https://formazionecontinuinpsicologia.it/il-costrutto-innovativo-della-reattivita-e-il-modello-di-relazione-nello-sport/> (visitato il 6 dicembre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, Informare sull’alcol e i danni alcol-correlati: una guida dell’OMS per i giornalisti (2023), <https://www.epicentro.iss.it/alcol/guida-oms-comunicazione-giornalisti-2023#:~:text=Molti%20Paesi%20hanno%20adottato%20linee,%C3%A8%20non%20consumare%20affatto%20alcol> (visitato il 2 gennaio 2024)
- Ministero della Salute, Donna e alcol (2021), <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=2350&area=Salute%20donna&menu=prevenzione#:~:text=Questa%20differenza%20dipende%20dal%20fatto,'enzima%20epatico%20alcol%20deidrogenasi>. (visitato il 23 gennaio 2024)
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, Indicatori PASSI: consumo di bevande alcoliche, [https://www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/alcol#:~:text=L'unit%C3%A0%20alcolica%20\(UA\),gradazioni%20tipiche%20di%20queste%20bevande](https://www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/alcol#:~:text=L'unit%C3%A0%20alcolica%20(UA),gradazioni%20tipiche%20di%20queste%20bevande). (visitato il 23 gennaio 2024)
- *American Academy of Pediatrics (AAP): Recommendations for Children’s Media Use*(2022), https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx#:~:text=For%20children%20%2D5%2C%20limit,about%20and%20use%20parental%20controls. (visitato il 4 gennaio 2024)
- *Centers for Disease Control and Prevention: BMI for adults* (2022), https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/english_bmi_calculator/bmi_calculator.html (visitato l’11 gennaio 2024)

- *World Health Organization, BMI Classifications* (2010), <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations> (visitato il 13 gennaio 2024)
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, Indicatori per la sorveglianza PASSI: attività fisica, <https://www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/attivita%20fisica> (visitato il 16 gennaio 2024)
- Biblioteca Pinali, UNIPD, Vocabolario *MeSH*, <http://bibliotecapinali.cab.unipd.it/usa-la-biblioteca/contenuti-usa-la-biblioteca/corsi-materiali/presentazione-pubmed-2deg-parte> (visitato il 16 gennaio 2024)
- Sistema Gestione Aziendale Protezione Dati Personali (SGA PDP), Azienda ULSS6 Euganea (2024), <https://www.aulss6.veneto.it/Sistema-Privacy-Aziendale> (visitato il 02/02/2024)
- Società Italiana di Assistenza Sanitaria, L'Assistente Sanitario, https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/assistente_sanitario/ (visitato il 14 febbraio 2024)

ELENCO GRAFICI

Grafico 1: Distribuzione percentuale del genere aderente al questionario	35
Grafico 2: Classi d'età del campione	36
Grafico 3: Distribuzione percentuale del genere degli atleti	36
Grafico 4: Frequenza degli sport praticati dagli atleti	37
Grafico 5: Distribuzione percentuale del BMI nei familiari degli atleti.....	38
Grafico 6: Distribuzione percentuale del BMI negli atleti	38
Grafico 7: Mezzo di trasporto utilizzato per recarsi alla sede lavorativa	39
Grafico 8: Confronto delle risposte "spesso" e "a volte alle abitudini quotidiane	40
Grafico 9: Percezione di attività motoria praticata dai familiari degli atleti	41
Grafico 10: Frequenza generale di pratica di attività fisica.....	42
Grafico 11: Attività sportive praticate	43
Grafico 12: Tempo dedicato all'attività fisica nell'arco della settimana.....	44
Grafico 13: Tempo dedicato a seduta	44
Grafico 14: Medie dei valori scala di Borg	45
Grafico 15: Indice standardizzato da 0 a 1 sulla rilevanza dei singoli alimenti secondo le affermazioni degli intervistati; gli alimenti indicati in rosa hanno una polarità rovesciata: i valori elevati corrispondono a comportamenti virtuosi.....	47
Grafico 16: Ordinamento per coerenza della rilevanza indicata per i diversi alimenti	47
Grafico 17: Consumo settimanale degli alimenti	49
Grafico 18: Percezione degli stili alimentari adottati dai familiari degli atleti	50
Grafico 19: Distribuzione percentuale delle fonti di informazione sugli stili alimentari.....	51
Grafico 20: Distribuzione percentuale della frequenza di assunzione di acqua nella giornata	52
Grafico 21: Distribuzione percentuale dell'assunzione di bevande alcoliche	53
Grafico 22: Distribuzione percentuale dell'incidenza dei fumatori	54
Grafico 23: Frequenza di sigarette consumate dai fumatori.....	54
Grafico 24: Distribuzione percentuale stadi del cambiamento.....	55
Grafico 25: Motivazioni per le quali i familiari degli atleti non praticano attività fisica.....	56
Grafico 26: Confronto risposte "Per niente" e "Molto" di fronte al coinvolgimento di ipotetiche campagne di intervento per tematica	58

Grafico 27: Distribuzione percentuale della percezione dell'influenza dei comportamenti dei familiari degli atleti su di essi.....	59
Grafico 28: Confronto delle distribuzioni in percentuale delle risposte "Molto", "Abbastanza", "Poco" e "Per niente"	60

ELENCO TABELLE

Tabella 1: Incidenza del fumo sulle discipline sportive	20
Tabella 2: Effetti del fumo nell'attività fisica	21
Tabella 3: Classificazione BMI	23
Tabella 4: Abitudini alimentari richieste nel questionario	31
Tabella 5: Consumo giornaliero di bevande alcoliche richiesto nel questionario	32

ALLEGATI



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
CORSO DI LAUREA IN
ASSISTENZA SANITARIA
SEDE DI TREVISO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI
STUDENTE: ZULATO ANDREA MATRICOLA 2016335

ARGOMENTO DI TESI	Stili di vita dei conviventi degli atleti che si presentano al servizio di Medicina dello Sport presso il Complesso Socio Sanitario ai Colli – UOSD Attività motoria – Dipartimento di prevenzione – AULSS 6 Euganea	
TIPOLOGIA DI TESI	Tecnico pratica	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>I genitori svolgono un ruolo particolarmente importante nell'esperienza sportiva dei giovani atleti. In particolar modo hanno provato a dare una spiegazione della complessa relazione genitore-figlio diverse teorie e modelli, con un approfondimento all'interno del contesto sportivo: la teoria del sistema familiare, il modello bioecologico, le teorie motivazionali, gli stili genitoriali, la teoria dell'attaccamento e infine il modello di relazione. Uno studio della <i>Harvard T.H. Chan School of Public Health</i>, ribadisce l'importanza del "role modeling" e l'influenza dell'atteggiamento delle madri come esempio nei confronti dei figli; l'analisi ha preso in esame più di 24.000 bambini di età compresa tra i 9 e i 14 anni e le corrispettive mamme la cui età media è di 41 anni tramite la somministrazione di questionari riguardanti la loro storia medica, lo stile di vita, il BMI, l'attività fisica svolta e la dieta adottata. Dalla ricerca è emerso che le abitudini delle mamme influenzano in modo significativo il peso dei figli. I bambini delle madri che seguono un corretto stile di vita e le quali presentano una forma fisica in salute, il rischio di diventare obesi si abbassa del 56% rispetto ai soggetti le cui madri sono meno attente allo stile di vita adottato. I figli delle madri non fumatrici hanno il 31% di probabilità in meno di diventare obesi e lo stesso vale per i bambini che svolgono almeno 150 minuti di attività motoria alla settimana.</p> <p>La "Carta di Padova" pubblicata nel 2022 ispirata da uno studio scientifico, si prefigge l'obiettivo di instaurare un <i>imprinting</i> culturale e comportamentale riguardante i corretti stili di vita. Afferma che solo il 2% degli adolescenti riporta uno sano stile di vita. Tra questi l'attività fisica è un mezzo di prevenzione per le malattie non trasmissibili. Il servizio di Medicina dello Sport, UOSD Attività motoria del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda ULSS 6 Euganea, ha un'intensa attività di sorveglianza e monitoraggio dei giovani atleti sui diversi bisogni. Dato che tale attività si inserisce di diritto nella promozione della salute attraverso l'attività fisica educando a sani stili di vita dei giovani atleti e tenuto conto dei riferimenti teorici, risulta necessaria una indagine che rilevi le abitudini e stili di vita dei genitori, primi modelli di riferimento che influenzano i comportamenti.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quali sono le evidenze scientifiche relative all'impatto dell'attività fisica nel benessere in generale? 2. Quali sono le linee guida per uno stile di vita sano e corretto? 3. Quali sono le caratteristiche socio demografiche del campione? 4. Quali sono le abitudini e gli stili di vita adottati dai conviventi degli atleti? 5. Qual è la percezione e consapevolezza dei conviventi riguardo l'influenza delle loro abitudini di vita sui giovani atleti? 6. Esistono progetti di dimostrata efficacia riguardo il miglioramento sugli stili di vita? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Descrivere gli stili di vita dei conviventi degli atleti che accedono alla UOSD Attività motoria del Dipartimento di prevenzione del Complesso Socio Sanitario ai Colli dell'Azienda ULSS 6 Euganea.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descrivere le caratteristiche socio demografiche del campione. 2. Descrivere gli stili di vita adottati dai conviventi. 3. Evidenziare tra i conviventi la percezione e consapevolezza riguardo l'influenza delle loro abitudini di vita sui giovani atleti. 4. Individuare le competenze dell'Assistente Sanitario in merito alla promozione di stili di vita sani nel UOSD Attività motoria del Dipartimento di prevenzione. 5. Proporre eventuale progetto educativo promozionale nei confronti del campione. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	Conviventi degli atleti di età compresa dagli 8 ai 17 anni, che accedono alla UOSD Attività motoria del Dipartimento di prevenzione del Complesso Socio Sanitario ai Colli dell'Azienda ULSS 6 Euganea.
	STRUMENTI	Questionario auto redatto con la supervisione dei docenti e operatori, somministrato nel servizio in modalità cartacea su adesione spontanea del campione.
	DURATA	Da ottobre 2023 a marzo 2024
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno trattati in formato Excel con eventuale uso della Pivot: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, moda, mediana o range) proporzioni e correlazioni complessive.	
UU.OO. COINVOLTE	UOSD Attività motoria – Dipartimento di prevenzione - Complesso Socio Sanitario ai Colli – Azienda ULSS 6 Euganea	



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
CORSO DI LAUREA IN
ASSISTENZA SANITARIA
SEDE DI TREVISO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Gentilissimo genitore e/o accompagnatore dell'atleta,
sono Zulato Andrea, studente del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova. La mia formazione riguarda soprattutto l'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sto elaborando una tesi per la quale chiedo la Sua collaborazione.

Dato che la famiglia svolge un ruolo particolarmente importante nell'esperienza sportiva dei giovani atleti, lo scopo della ricerca riguarda l'analisi degli stili di vita dei familiari degli atleti che effettuano accesso al servizio UOSD Attività motoria – Dipartimento di prevenzione – AULSS 6 Euganea – Complesso Socio Sanitario ai Colli.

Le chiedo gentilmente di rispondere al seguente questionario riportando la sua esperienza.

Il questionario è **anonimo** e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desiderate avere maggiori informazioni potete contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo: andrea.zulato.1@studenti.unipd.it

È possibile eventualmente anche chiedere informazioni presso il servizio UOSD Attività motoria. Questa prima pagina, insieme all'ultima può tenerle con sé.

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 10 minuti.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

SEZIONE A00-Dati Familiare

A01. Genere:

- Maschio
- Femmina
- Preferisco non specificare

A02. Fascia di età

- 18 – 25 anni
- 26 – 50 anni
- > 50 anni

A03. Titolo di studio

- Fino alla licenza media inferiore
- Fino alla licenza media superiore
- Oltre la licenza media superiore

A04. Altezza:cm

A04.1. Peso:Kg

A05. Che legame ha con l'atleta?

- Familiare
- Altro

SEZIONE B00-Dati Atleta

B01. Genere:

- Maschio
- Femmina
- Preferisco non specificare

B02. Sport praticati dall'atleta (può indicare più di una risposta):

- Calcio
- Pallavolo
- Nuoto
- Palestra (sollevamento pesi, tapis roulant, ...)
- Atletica (leggera o pesante)
- Ciclismo
- Tennis
- Rugby
- Pallacanestro
- Arti marziali
- Altro (specificare).....

B03. Altezza dell'atleta:cm

B03.1. Peso dell'atleta:Kg

B04. Chi ha suggerito all'atleta minore l'attività sportiva?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Su sua richiesta personale				
Su richiesta dei genitori				
Su richiesta dal MMG/pediatra di libera scelta				
Su richiesta della società sportiva				
Altro				

B04.1. Se "Altro" specificare:

SEZIONE C00-Abitudini quotidiane del familiare dell'atleta

C01. Che tipo di lavoro svolge?

- Sedentario (lavoro in ufficio, o comunque seduto)
- Dinamico (lavoro che richiede uno sforzo fisico, come stare in piedi e lavori manuali)
- Non svolgo alcun lavoro

C02. Quanto è distante la sede lavorativa rispetto alla sua abitazione?

- Meno di 2km
- Meno di 5km
- Da 5 a 15km
- Più di 15km

C03. Quale mezzo di trasporto utilizza principalmente per recarsi verso la sede lavorativa o sede scolastica?

	Mai	A volte	Spesso	Sempre
Vado a piedi				
Uso la bicicletta				
Moto/scooter				
Auto				
Mezzo pubblico				
Lavoro da casa (<i>smartworking</i>)				
Altro				

C03.1. Se "Altro" specificare:

C04. Quali tra queste attività rientrano nella sua quotidianità?

	Mai	A volte	Spesso	Sempre
Portare a spasso il cane				
Attività domestiche (pulire, stirare, ...)				
Giardinaggio				
Lavori di manutenzione dell'abitazione				
Spostamenti sostenibili (es.: prendere il pane in bicicletta o a piedi)				

C05. Ora indichi il tempo di utilizzo quotidiano dei seguenti apparecchi elettronici:

	Non uso questo dispositivo	Meno di un'ora	1-2 ore	Più di 2 ore
TV				
Computer/PC				
Smartphone				
Tablet				
Videogiochi				

C06. Assume farmaci regolarmente?

- Sì
- No

C07. Assume integratori/vitamine/amminoacidi quotidianamente?

- Sì, regolarmente
- No
- Occasionalmente

B04.1. Se "Altro" specificare:

SEZIONE C00-Abitudini quotidiane del familiare dell'atleta

C01. Che tipo di lavoro svolge?

- Sedentario (lavoro in ufficio, o comunque seduto)
- Dinamico (lavoro che richiede uno sforzo fisico, come stare in piedi e lavori manuali)
- Non svolgo alcun lavoro

C02. Quanto è distante la sede lavorativa rispetto alla sua abitazione?

- Meno di 2km
- Meno di 5km
- Da 5 a 15km
- Più di 15km

C03. Quale mezzo di trasporto utilizza principalmente per recarsi verso la sede lavorativa o sede scolastica?

	Mai	A volte	Spesso	Sempre
Vado a piedi				
Uso la bicicletta				
Moto/scooter				
Auto				
Mezzo pubblico				
Lavoro da casa (<i>smartworking</i>)				
Altro				

C03.1. Se "Altro" specificare:

C04. Quali tra queste attività rientrano nella sua quotidianità?

	Mai	A volte	Spesso	Sempre
Portare a spasso il cane				
Attività domestiche (pulire, stirare, ...)				
Giardinaggio				
Lavori di manutenzione dell'abitazione				
Spostamenti sostenibili (es.: prendere il pane in bicicletta o a piedi)				

C05. Ora indichi il tempo di utilizzo quotidiano dei seguenti apparecchi elettronici:

	Non uso questo dispositivo	Meno di un'ora	1-2 ore	Più di 2 ore
TV				
Computer/PC				
Smartphone				
Tablet				
Videogiochi				

C06. Assume farmaci regolarmente?

- Sì
- No

C07. Assume integratori/vitamine/amminoacidi quotidianamente?

- Sì, regolarmente
- No
- Occasionalmente

SEZIONE E00- Altri stili di vita (Alimentazione e consumo di alcolici)**E01. Indichi quante volte a settimana consuma i seguenti alimenti:**

	Mai/Quasi mai	1 o 2 volte a settimana	3 o 4 volte a settimana	Tutti i giorni
Frutta				
Verdura				
Legumi				
Alimenti derivati da cereali (pasta, pane, riso...)				
Carne rossa				
Carne bianca				
Cibi processati/industriali (salumi, formaggi, cibi in scatola)				
Dolci				
Merendine, snack confezionati, dolciumi				
Fast food (hamburger, frittura)				

E02. Quanta acqua beve durante la giornata?

- Mezzo litro
- 1 litro
- 2 litri o più

E03. In generale, quanto si sente soddisfatto/a delle sue scelte alimentari? (1= per niente, 10= molto) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**E04. Qualcuno le ha dato consigli in merito ai suoi stili alimentari?**

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Medico di base				
Dietista				
Medico specialista				
Parenti				
Amici				
Conoscenti				
Fonti online (Istituzionali)				
Fonti online (Social Network)				

E05. Indichi il consumo di alcol nella giornata

	Mai/Quasi mai	Una volta al giorno	2 o 3 volte al giorno	Da 4 a 5 volte al giorno	Più di 5 volte al giorno
Birra (bottiglia 33cl)					
Vino (bicchiere)					
Superalcolici (amari, liquori)					
Cocktail alcolici					

SEZIONE F00-Fumo**F01. Indichi il consumo di fumo**

	Per niente	Ho iniziato a fumare nel corrente anno	Fumo occasionalmente da un anno o più	Fumo quotidianamente da un anno o più
Fuma?				

F02. Se fuma, quante sigarette consuma al giorno?

- Non fumo
- Fumo solo nei contesti sociali (con amici o con colleghi)
- Meno di 5 sigarette al giorno
- Dalle 5 alle 10 sigarette al giorno
- Oltre 10 sigarette al giorno

F03. Se fuma o ha fumato, ha mai pensato di smettere di fumare?

- Per niente
- Sto valutando l'idea di smettere
- Sto riducendo il numero di sigarette
- Ho smesso da circa due mesi
- Avevo smesso, però ora mi concedo una sigaretta di tanto in tanto
- Non fumo da più di un anno

SEZIONE H00-Percezione e consapevolezza

H01. Indichi quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni in merito all'attività fisica:

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
Fare attività fisica apporta benefici a livello psicologico, migliora l'autostima e riduce lo stress.				
Fare attività fisica aumenta la forza muscolare, migliora l'equilibrio, le posture, la coordinazione e contribuisce a irrobustire le ossa riducendo il rischio di osteoporosi e di cadute.				
Fare attività fisica aumenta il consumo energetico e il controllo del peso				
Fare attività fisica contribuisce a controllare i livelli di zucchero nel sangue, a ridurre il colesterolo e l'ipertensione arteriosa, riducendo la frequenza di malattie croniche.				
Fare attività fisica favorisce la partecipazione e l'integrazione, aumenta le occasioni relazionali e le opportunità di interagire con la comunità.				

H02. Quali sono gli ostacoli più frequenti che incontra nello svolgere attività fisica?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
Pigrizia				
Disinteresse				
Tempo				
Costo				
Motivi fisici / dolori				
Altro				

H021. Se "Altro" specificare:

H03. Se l'Azienda ULSS 6 Euganea avviasse delle iniziative rivolte alla salute dei cittadini, in quale tematica le interesserebbe essere coinvolto?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
Attività fisica				
Alimentazione				
Consumo di tabacco				
Consumo di alcol				

H04. In generale secondo lei, quanto le scelte degli adulti influenzano i comportamenti personali dei minori? (1= per niente, 10= molto)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

H05. Secondo lei, quanto le scelte degli adulti vicini ai minori influenzano i diversi stili di vita dei ragazzi?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
Attività fisica				
Alimentazione				
Consumo di tabacco				
Consumo di alcol				

Questo foglio può tenerlo con sé

INDICAZIONI E LINEE GUIDA SULL'ASSUNZIONE DI UNO STILE DI VITA CORRETTO

I punti chiave per una sana alimentazione

- Aumenta il consumo di frutta e verdura, selezionando quella di stagione;
- Aumenta il consumo di cereali e legumi, questi aumentano l'apporto di fibre e a livello nutrizionale i legumi sono un'ottima alternativa al cibo di origine animale;
- Seleziona i grassi "buoni" come l'olio extravergine d'oliva o aumenta il consumo di frutta secca, sono d'aiuto al sistema cardiovascolare;
- Limita il consumo di zuccheri semplici, questo aiuta a prevenire le malattie non trasmissibili come diabete e obesità;
- Ricordati di assumere massimo 5g di sale al giorno;
- Non consumare più di tre porzioni a settimana di carne rossa;
- Aumenta il consumo di pesce e uova durante la settimana;
- Riduci il consumo di cibi processati come affettati e formaggi;
- Ricordati di variare gli alimenti;
- Evita le bevande alcoliche – se ti capita di assumerne limita le quantità;
- Evita diete restrittive che escludono interi gruppi di alimenti!

I punti chiave per uno stile di vita attivo

- L'OMS consiglia di svolgere settimanalmente dai 150 ai 300 minuti di attività fisica aerobica, oppure dai 75 ai 150 minuti di attività vigorosa.
- Svolgi regolarmente anche esercizi di rafforzamento per i gruppi muscolari almeno 2 volte a settimana.

L'attività **aerobica** apporta numerosi benefici all'apparato respiratorio, migliorando l'elasticità e il funzionamento degli alveoli polmonari, riducendo così la presenza di elementi dannosi per la salute. L'attività fisica se svolta regolarmente, aiuta a prevenire le malattie croniche non trasmissibili, come malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete e obesità.

Gli esercizi di rafforzamento per i gruppi muscolari aiutano a prevenire problemi posturali migliorando la salute delle ossa.

Cerca di aumentare la quota giornaliera di passi: per svolgere più movimento quotidianamente cerca di evitare le "soluzioni comode", ad esempio se la sede lavorativa si trova entro 5km dalla sua abitazione può pensare di recarsi a piedi oppure se la sede lavorativa invece si trova entro 10/15km dalla sua abitazione può utilizzare la bicicletta come mezzo di trasporto anziché l'auto. Porta fuori la spazzatura o porta a spasso il proprio cane;

- Prediligi le scale all'ascensore;
- Durante la pausa lavorativa cerca di fare qualche passo.

RINGRAZIAMENTI

Il percorso accademico è stato un viaggio ricco di stimoli, sfide e significative scoperte, insegnandomi ad essere una persona più autonoma e a migliorare la mia autostima. Desidero esprimere la mia gratitudine al corso di Laurea, ai tutor e in particolare alla Dottoressa Carmela Russo, che ha creduto nelle mie capacità fin dal primo anno, sostenendomi anche nei momenti più difficili. Ringrazio il Professor Mario Antonio Bonamin nell'avermi accompagnato nella progettazione e stesura di questo progetto di tesi.

Un ringraziamento va alla Dottoressa Laura Brusamolin e all'intera UOSD Attività Motoria dell'Azienda ULSS 6 Euganea, che mi hanno permesso di svolgere l'elaborato e offerto spunti di riflessione nelle mie passioni più grandi, lo sport e la salute.

La mia famiglia merita un riconoscimento speciale per il sostegno morale ed economico. Mia mamma mi ha insegnato i valori di questa professione, mio papà mi ha sostenuto nei momenti di crisi, e i miei fratelli, Gabriele e Lorenzo, con il loro sostegno e l'ascolto attento, sono stati un punto cardine di questo percorso accademico. Un ringraziamento particolare va anche a Laura, che mi ha insegnato a non mollare nei momenti di difficoltà e a credere di più nelle mie capacità.

Ringrazio i colleghi di università, in particolare i compagni di merende Lorenzo Granziol, Serena Gava, Veronica Dassiè, Camilla Marti, Giulia Proietti Peparelli e la mia compaesana Greta Schiesari, che hanno reso questi tre anni più leggeri e spensierati.

Desidero esprimere la mia sincera gratitudine alla "combriccola di Lendinara", composta da Davide, Emanuele, Marco, Alex, Bruno, Anna, Andrea, Alessio, Francesco e Tommaso, per avermi accolto con gioia nel loro gruppo e per avermi sempre supportato nelle scelte.

Un ringraziamento speciale va a Davide Bukli, amico mio dalle scuole elementari, compagno di avventure, confidente e presenza costante nei momenti felici e difficili. Che la nostra amicizia possa essere duratura negli anni.

Infine, è difficile trovare le parole per ringraziare tutte le persone straordinarie che hanno contribuito al mio percorso. La lista delle persone che vorrei ringraziare sembra infinita, e anche se non posso menzionare tutti, vorrei far sapere a ciascuno di voi che il vostro contributo, sostegno e amicizia non sono passati inosservati. Siete tutti parte integrante del mio viaggio, e la vostra presenza ha reso il cammino più significativo. Grazie a ognuno di voi per essere parte della mia storia.

