

Il presente decalogo parte da un precedente documento stilato e diffuso nel 2014 da ANIAD (Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici) che rappresenta l'unica associazione di pazienti membro dell'IDF (International Diabetes Federation) dedicata al tema specifico dell'esercizio fisico.

Il nuovo documento, frutto del confronto e dei contributi di tutti i partner del progetto SPORTGIVECHANCE ha lo scopo di precisare meglio alcuni dettagli del precedente decalogo ANIAD, del quale rappresenta anche un'estensione in rapporto ad alcuni aspetti di politica socio-sanitaria emersi nel frattempo. Ringraziamo quindi moltissimo l'ANIAD per la sua partecipazione attiva al nostro progetto internazionale, testimoniata non solo dall'ampio coinvolgimento della comunità di atleti con diabete iscritti all'associazione, ma anche dalla piena disponibilità a scambiare con noi il ricco bagaglio di esperienza acquisito in oltre 25 anni in ambito di diabete e sport.

This decalogue arises from a similar document prepared and distributed in 2014 by ANIAD (Italian National Association of Athletes with Diabetes) which is the only voluntary patient association devoted to exercise accepted as full member by IDF (International Diabetes Federation).

In fact, during the preparation of this new decalogue ANIAD's executive committee members deeply discussed with our group and with all the partners of the project SPORTGIVECHANCE, its details and some socially relevant and health-related needs that have come to light in the meanwhile. We therefore feel strongly indebted to ANIAD leaders for their active partnership in our international project, not only in terms of extensive mobilization of athletes with diabetes, but also of full readiness to share with us their wealth of experience gained during the last over 25 years in the field of diabetes and sports.



Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici
www.aniad.org

#SPORTGIVECHANCE

DECALOGUE

Diabetic Runners and Cyclists for more sport for all in Europe
"SPORT: GIVE-A-CHANCE"
590518-EPP-1-2017-1-IT-SPO-SNCESE

PARTNERS NAZIONALI



www.comune.spoleto.pg.it/turismoecultura



Tel 0743218632 | email stefania.nichinonni@comune.spoleto.pg.it



ERASMUS+
Education, Audiovisual
and Culture Executive Agency



Cofinanziato dal
programma Erasmus+
dell'Unione europea



EUROPEAN DECALOGUE FOR DIABETES PREVENTION

1. tutte le persone dovrebbero praticare attività fisica come forma di prevenzione primaria e secondarie delle patologie cardio vascolari e neoplastiche. Le persone con diabete dovrebbero considerare l'attività fisica come strumento fondamentale per il controllo glicemico/metabolico e della salute in generale e come parte integrante del proprio piano terapeutico

2. il programma di attività fisica deve essere intrapreso dopo valutazione medico specialistica, iniziato con prudenza e proseguito con perseveranza con graduali aumenti e sotto consiglio medico, coadiuvato da professionalità specifiche (Laureato in Scienze Motorie, Chinesiologo, Medico dello Sport)

3. sono raccomandati sia gli sport aerobici (jogging, corsa lenta, sci di fondo, nuoto, ciclismo, danza aerobica, pattinaggio) sia, per i forti spunti motivanti e socializzanti, gli sport di squadra (calcio, basket, pallavolo, ecc.) che sono aerobici-anaerobici alternati e costituiscono un elemento di attrazione per i più giovani

4. si consiglia l'esercizio quotidiano, o almeno non lasciare trascorrere più di due giorni consecutivi tra le sessioni di esercizio, per migliorare l'azione dell'insulina e quindi per ridurre nel tempo sia il fabbisogno insulinico in chi ha il diabete mellito tipo 1 (insulinodipendente) sia l'aumento del grasso viscerale tipico di chi ha il diabete mellito tipo 2 (insulino-resistente)

5. gli adulti con diabete mellito tipo 2 dovrebbero eseguire allenamento sia aerobico sia di resistenza per ottenere risultati ottimali sia sul controllo glicemico sia sullo stato di salute generale

6. i giovani con diabete di tipo 1 possono e devono praticare attività fisica in maniera regolare. In essi sarà fondamentale sviluppare un livello di competenze e consapevolezza particolari (empowerment), al fine di garantire la migliore gestione della variazione glicemica conseguente al tipo di attività svolta

7. i bambini affetti da diabete possono e devono svolgere quasi tutte le attività motorie in base alle loro preferenze e caratteristiche fisiche e al livello di abilità sviluppato. In questa direzione la scuola di ogni ordine e grado deve impegnarsi perché acquisiscano precocemente le abilità e gli schemi motori da sfruttare adeguatamente anche in età adulta

8. donne incinte con o a rischio di diabete gestazionale dovrebbero effettuare 20-30 minuti di esercizio fisico con elevata frequenza settimanale

9. si consiglia l'uso dei più moderni sensori per il controllo "real time" della glicemia che garantiscono maggiore sicurezza e migliore gestione, soprattutto per chi pratica una costante attività fisica; nel caso, però, in cui si debba ricorrere all'utilizzo delle glicemie capillari, è opportuno un controllo prima, durante e dopo la sessione di lavoro per mantenere la glicemia entro i limiti stabiliti in accordo con il team diabetologico

10. L'alimentazione deve essere integrata in un programma di controllo glicemico associato alla dose insulinica ed alla intensità dell'attività fisica in accordo con il diabetologo e tutto il team di cura a questo afferente.

1. Everyone should practice physical activity as a form of primary and secondary prevention of cardio-vascular and neoplastic diseases. People with diabetes should consider physical activity as a fundamental tool for the glycaemic/metabolic as well as general health condition control, and as integral part of their treatment plan.

2. A physical activity plan should be undertaken after a specialized medical evaluation, started with wise caution and continued with determination, through gradual increases under medical advice, assisted by specific professionals (graduates in motoric science, kinesiologists, sport doctors)

3. Both aerobic sports (jogging, slow running, cross-country skiing, swimming, cycling, aerobic dance, skating) and team sports (football, basketball, volleyball etc...) are recommended; the latter are alternatively aerobic-anaerobic and could represent an element of attraction, motivation and socialization for the younger.

4. In order to improve the action of insulin and thus reduce both insulin requirement (people with type 1 diabetes – IDDM) and visceral fat increase (people with type 2 diabetes – NIDDM), daily physical activity is recommended. It is advised not to skip exercise sessions for more than two consecutive days.

5. Adults with type 2 diabetes mellitus should perform both aerobic and resistance training in order to achieve both optimal glycaemic results and a good health status.

6. Young people with type 1 diabetes can and must practice regular physical activity. It will be crucial for them to develop a peculiar level of competences and awareness in order to ensure the best management of glycaemic variations following the undertaken type of training.

7. Children with diabetes can and must perform almost all physical activities according to their preferences, physical characteristics and the developed competence level. Schools at any level shall commit themselves in this direction so that children can acquire the abilities and the motor schemes early and take advantage of them in adulthood.

8. Pregnant women with or at risk to develop gestational diabetes are supposed to carry out 20-30 minutes of soft physical training on a daily basis or almost daily.

9. Use of the latest scanners for the Real-Time Glycaemic Control is recommended, as they ensure higher safety and better management, especially for those who regularly practice physical activities; should the use of capillary blood glucose (CBG) be necessary, it is appropriate to have a pre-, during, and post-monitoring control of the training session, to maintain the glycaemia within the fixed limits following the indications of the diabetes team.

10. The diet must be integrated into a glycemic control program associated with the insulin dose and the intensity of physical activity in compliance with the diabetologist's and his/her entire care team directions.