Sani e Belli

Linee guida per una corretta alimentazione e attività fisica

a cura di:
Contardi A. - Berarducci M. - Cadelano F. - Scivola G.

onlus
ASSOCIAZIONE ITALIANA PERSONE DOWN

Quaderno
AIPD 24

Pubblicazione realizzata nell'ambito del progetto "SANI E BELLI" finanziato dal MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI in base alla L.383/2000 lett.F , esercizio finanziario 2015

INDICE

1. Introduzione 4

2. Ruolo della corretta alimentazione del bambino e adulto con sindrome di Down 6

3. L'attività fisica nella sindrome di Down 16

4. Il Percorso Educativo 19

5. L'App: "In Forma!" 58

6. Le abitudini alimentari delle persone con sindrome di Down 61

7. Le famiglie 73

INTRODUZIONE

Le persone con la sindrome di Down (sdD) hanno un rischio maggiore di sovrappeso/obesità rispetto alla popolazione generale. Ciò è dovuto a fattori biologici quali, ad esempio, un basso metabolismo basale ed una concentrazione di leptina non normale nel sangue. Inoltre, le scelte alimentari non corrette e una scarsa attività fisica (fattori ambientali) contribuiscono in maniera significativa all'aumento del rischio di sovrappeso/obesità per le persone con sdD, con conseguenze più gravi sulla loro salute e sulla qualità della vita rispetto alla popolazione generale.

E' quindi necessario adottare una strategia che consenta alle persone con sdD di adottare un corretto stile di vita, agendo su due livelli: adozione di corrette scelte alimentari e diffusione di pratica regolare di attività motoria.

Per questo l'Associazione Italiana Persone Down ha realizzato negli anni 2016-17 il progetto "Sani e belli" grazie al contributo del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali ai sensi dell'articolo 12, comma 3, della legge n. 383 del 2000 Annualità 2015

Obiettivo generale del progetto era: migliorare la qualità della vita delle persone con sdD adolescenti e adulte, con particolare riguardo alla forma fisica.

Obiettivo specifico: Incremento di stili di vita corretti da parte di un gruppo di 72 persone con sindrome di Down (sdD) di età compresa tra i 15 e i 40 anni.

Il progetto ha previsto varie fasi di realizzazione:

1- Indagine preliminare conoscitiva

2- Incontri locali di "educazione alla salute" con i beneficiari diretti

3- Sensibilizzazione dei caregiver (familiari e operatori)

4- Sviluppo di un' applicazione interattiva sull'alimentazione e l'attività fisica

5- Realizzazione di 8 campi nazionali outdoor "sani e belli"

6- Accordi con interlocutori territoriali (medici di base; centri di nutrizione; strutture sportive; associazioni della società civile)

Sono state coinvolte in modo diretto 22 sezioni AIPD, 72 persone con la sindrome di Down e 24 operatori locali.

Al centro del progetto era l'idea di un coinvolgimento sempre più consapevole delle persone con la sdD perché solo così è pensabile dare continuità a questo percorso.

Nel corso dell'anno sono stai prodotti e sperimentati vari materiali, si è approfondito il problema e verificate modalità educative che ora vogliamo, con questa pubblicazione, mettere a disposizione di tutti nella speranza di estendere la sensibilità al tema al maggior numero di persone possibile e di riproporre percorsi analoghi a nuovi interlocutori. Per questo, dopo i primi due capitoli introduttivi, vengono illustrate in maniera dettagliate le attività svolte così da renderle riproducibili.

AIPD nazionale continuerà ad offrire consulenza sul tema agli interessati nella speranza che la consapevolezza acquisita quest'anno che migliori abitudini di vita possono davvero rendere migliore la vita di noi tutti diventi sempre più diffusa.

RUOLO DELLA CORRETTA ALIMENTAZIONE DEL BAMBINO E ADULTO CON LA SINDROME DI DOWN- PREVENZIONE E CURA

A cura di Eliza Kuczynsk[1]

L'importanza dell'alimentazione nella prevenzione di sovrappeso e obesità

L'alimentazione, in tutte le fasi della vita del bambino e dell'adulto con sdD, è uno strumento indispensabile per creare e mantenere uno stato ottimale di salute ed è utile per correggere eventuali patologie come: diabete tipo 2, dislipidemie, sindrome metabolica, problemi cardiorespiratori, apnee ostruttive, problemi neurologici di tipo motorio (piede piatto), disordini alimentari. I fattori che rappresentano le cause principali dell'aumento ponderale dei bambini, adolescenti e adulti Down sono quindi rappresentate da:

- deficit motorio da cui deriva una ridotta spesa energetica con conseguente aumento della massa grassa e riduzione della massa magra;
- disfunzioni endocrino-metaboliche con una tendenza all'aumento dei lipidi, indipendentemente dall'intake calorico;
- problematiche psicologiche a livello familiare quando le famiglie intraprendono un programma nutrizionale non adeguato e non sano, provocando, il più delle volte, l'insorgenza di infezioni e grave obesità.

Errori alimentari più frequenti

- Alimentazione monotona (ridotta varietà degli alimenti) e selettiva: spesso causa deficit nutritivo, inadeguato apporto di macro e micronutrienti;
- Alimentazione ricca di grassi saturi (latte, carne rossa): alimentazione iperlipidica con inadeguato apporto di grassi insaturi da pesce, semi oleosi, frutta secca;
- Alimentazione iperglucidica e basata su alimenti ricchi di zuccheri semplici: assente/scarso consumo di fonti di carboidrati complessi;
- Alimentazione ricca di proteine (soprattutto di origine animale): eccessivo apporto proteico con scarso consumo di fonti di proteine vegetali (legumi, soia etc.);
- Inadeguata distribuzione dei pasti: in particolare la mancanza dell'abitudine di fare la prima colazione mattutina e due spuntini ipocalorici.

---

[1] Nutrizionista Pediatrica presso Centro di Malattie Rare e Difetti Congeniti Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma

Perché evitare l'eccesso ponderale: Le nuove conoscenze scientifiche in ambito nutrizionale hanno portato alla fondamentale utilità di collegare la nutrizione alla salute pubblica e di privilegiare una dieta ricca di fibre e vitamine per la prevenzione dei tumori e per la prevenzione dell'obesità dilagante con le conseguenze ad essa collegate quali ipertensione arteriosa e malattie cardiovascolari.

Perché è importante la consulenza nutrizionale? Un'adeguata consulenza nutrizionale è necessaria fin dalla più giovane età e dovrebbe focalizzarsi su sane abitudini alimentari di tutta la famiglia che può trarre beneficio:

- dal controllo del peso;
- da un'adeguata assunzione di fibre e acqua per facilitare la regolare funzionalità intestinale.

Il problema dell'eccesso ponderale va evitato seguendo una dieta ipocalorica, con l'aiuto del nutrizionista/dietologo, tenendo in considerazione che anche un'alimentazione con un normale introito calorico può non essere appropriata in persone Down che hanno un basso dispendio energetico legato alla poca mobilità.

Come migliorare la propria alimentazione? Ottimizzare gli apporti proteici.

Le proteine sono i mattoni per la formazione dei muscoli, delle ossa, della pelle, della cartilagine e del sangue. Il pesce: è consigliabile consumarlo, almeno 3 volte a settimana. Per contribuire alla copertura del fabbisogno di omega 3 (fondamentale per la funzionalità cognitiva) si consiglia l'assunzione di sardine, alici, merluzzo, trote, salmone. I legumi (lenticchie, ceci, fagioli, piselli, fave, etc.) sono un'importante fonte di proteine vegetali e di vitamina B6 (possono pertanto essere considerati dei veri e propri secondi piatti). Permettono di incrementare anche l'apporto di fibre, di acido folico e di ferro: sono da consumare almeno 4 volte a settimana. Le proteine vegetali alternative sono dei cibi raffinati (tofu, seitan) oppure fermentati (tempeh) da consumare ciascuno 1-2 volte a settimana. La carne rossa: è importante consumarla per raggiungere il fabbisogno di ferro, zinco e vitamine del gruppo B (B6-B12), da consumare 1-2 volte a settimana. La carne bianca è fonte di proteine nobili ad alto valore biologico, buona digeribilità e scarso contenuto di grassi. Di fondamentale importanza è la qualità della carne che, nel contesto di una sana e corretta alimentazione, non dovrebbe provenire da allevamenti intensivi; da consumare 2 volte a settimana. Le uova sono da consumarsi 1-2 volte a settimana come importante fonte di proteine e ferro. I formaggi freschi (ricotta, caprino, robiola) e stagionati (parmigiano, grana) sono da consumare 1-2 volte a settimana. Il consumo raccomandato di parmigiano, durante il primo anno di vita, non deve

superare i 5 g (1 cucchiaino raso) al giorno; i formaggi stagionati, essendo molto ricchi di grassi, sono da evitare nel regime della dieta ipolipidica.

Ottimizzare l'apporto di carboidrati (45-55% di energia totale)

- I carboidrati, devono far parte, a pieno titolo, di un'alimentazione corretta. La loro esclusione, o l'eccessiva limitazione nella dieta, comporta l'utilizzo di grassi come fonte energetica alternativa, il che si traduce in aumento di corpi chetonici e degradazione delle proteine, consumate per supplire alla mancanza di glucosio. I carboidrati vengono anche definiti "nutrienti a risparmio energetico" in quanto il loro utilizzo preserva le proteine e quindi il tessuto muscolare.

- Ai carboidrati (disponibili) si attribuisce un valore calorico di circa 4 kcal/g (17 kJ/g), e in accordo con le linee guida nutrizionali essi dovrebbero coprire il 45-55% del fabbisogno energetico giornaliero.

É vero che alcuni carboidrati sono migliori di altri e, per questo, impariamo a conoscerli.
Si distinguono tre tipi di carboidrati.

Carboidrati semplici	Carboidrati complessi disponibili	Carboidrati complessi NON disponibili

Zuccheri o carboidrati semplici

Sono composti da una sola unità saccaridica, come nel caso del glucosio e fruttosio, oppure da due unità legate tra di loro come il saccarosio (il comune zucchero da tavola) ed il lattosio (lo zucchero del latte). Diversamente da glucosio e fruttosio (che sono già unità semplici pronte per l'assorbimento), saccarosio e lattosio vengono metabolizzati, durante il processo digestivo, nei rispettivi componenti monosaccaridi (glucosio + fruttosio dal saccarosio e glucosio + galattosio dal lattosio).
Il glucosio è fonte energetica diretta, mentre fruttosio e galattosio devono essere prima convertiti, a livello epatico, in glucosio. Gli zuccheri semplici sono da tenere sotto controllo! Non più del 10% delle calorie giornaliere.

Amidi o carboidrati complessi disponibili

Sono formati da numerose unità di zuccheri semplici. Sono disponibili, in quanto vengono scissi dagli enzimi digestivi, e liberano glucosio per le varie esigenze dell'organismo. Si trovano nei cereali ed i loro derivati, patate e legumi secchi. L'amido richiede un certo lavoro digestivo per essere trasformato in glucosio e per questo motivo viene assorbito più lentamente, contribuendo ad evitare brusche variazioni del tasso di glucosio nel sangue (glicemia). Sono carboidrati "buoni" soprattutto se provengono da fonti il più possibile integrali: devono coprire il 35-45% delle calorie giornaliere.

Fibre o carboidrati complessi non disponibili

Sono composte da numerose unità di zuccheri semplici, ma, a differenza degli amidi, non vengono scisse dagli enzimi digestivi e non liberano le singole unità saccaridiche. La fibra alimentare di per sé non ha valore nutritivo. In considerazione della piccola quantità di energia proveniente dagli acidi grassi formatisi per fermentazione nel colon, il suo apporto energetico è stimato essere 2 kcal/g (8 kJ/g), essa è però ugualmente molto importante per la regolazione di diverse funzioni fisiologiche dell'organismo. Sulla base del loro comportamento si distinguono in fibre insolubili e solubili.

Le fibre **insolubili** (ad esempio la cellulosa) si disperdono poco in acqua. La loro funzione principale è quella di aumentare il volume del contenuto intestinale e la sua velocità di scorrimento. Frutta, verdura, frumento, legumi secchi sono alimenti ricchi di questo tipo di fibre.

Le fibre **solubili** si disperdono facilmente in acqua, formando una massa viscosa. Beta-glucani da avena ed orzo, pentosani da segale, pectine da mele, mucillagini da psillio, amidi resistenti, fruttooligosaccaridi (FOS) sono alcuni esempi. I loro effetti si manifestano nello stomaco, dove la massa gelatinosa induce senso di sazietà. Nell'intestino tenue rallentano l'assorbimento del glucosio e dei grassi mentre nel colon vengono proficuamente fermentate dalla microflora positiva. Sono carboidrati "buoni" consigliabili circa 30 grammi/giorno.

Prediligere fonti alimentari amidacee a basso indice glicemico (IG) come cereali integrali (riso integrale, avena, orzo, farro, miglio). É importante cercare di consumare alimenti biologici, per minimizzare l'assunzione di sostanze tossiche utilizzate per la loro coltivazione. Limitare il consumo di zuccheri semplici (biscotti, pasta, pane bianco)a <15% dell'energia totale. Limitare l'uso di fruttosio e di bevande o di alimenti formulati con fruttosio o sciroppo di mais o ad alto contenuto di fruttosio. Garantire le quantità raccomandate secondo il piano nutrizionale

personalizzato. Assumere due porzioni al giorno di frutta e verdura fresca per garantire un'adeguata quantità di fibre. In età evolutiva è raccomandata (≥1 anno) assunzione di fibre pari a 8,4 g /1000 kcal.

Ottimizzare gli apporti di grassi

Per grassi, nella dieta, si intendono comunemente i grassi saturi, polinsaturi, monoinsaturi, grassi trans e idrogenati, mentre il colesterolo viene di solito considerato a parte, pur appartenendo anch'esso a questa grande famiglia. I grassi sono i nutrienti più ricchi di calorie (1 grammo di grassi apporta ben 9 calorie, contro le 4 dei carboidrati e delle proteine), e la gran parte di loro è combinata con altri nutrienti all'interno dei cibi: per questo non sono né visibili né eliminabili se non attraverso la limitazione o l'eliminazione dei cibi che li contengono.

Cibi naturalmente ricchi di grassi sono la frutta secca (80-85% delle calorie da grassi), i latticini (in media per il 70% delle calorie formate da grassi) e le carni (circa 50% delle calorie da grassi).

L'apporto calorico adeguato raccomandato, derivante dai grassi, diminuisce progressivamente dal primo anno di vita (40% delle calorie totali) alle età successive (>4 anni 20-35%).

La percentuale calorica derivante dagli acidi grassi saturi non deve superare il 10% e l'assunzione di acidi grassi trans deve essere limitata il più possibile; quindi evitare l'assunzione di grassi di origine animale, in particolare condimenti a base di burro, margarina, olio di palma.

Frutta, verdura, acqua?

Un'alimentazione povera di fibre e con scarso apporto idrico incide sulle funzionalità intestinali. Per prevenire la stipsi è necessario garantire un ottimale apporto di liquidi (acqua, infusi, spremute, brodo vegetale). I nuovi Larn consigliano alimenti ricchi in fibra alimentare (cereali, legumi, frutta e verdura). In età evolutiva è raccomandata (≥1 anno) un'assunzione di fibre pari a 8,4 g /1000 kcal, in età adulta minimo 25 g/die.

Ottimizzare apporti di calcio e vitamina D

Per stimolare la sintesi di vitamina D si consiglia l'esposizione di circa 20-30 minuti al sole per 2-3 volte a settimana e aumentare il consumo di fonti alimentari di vitamina D (pesci grassi tipo lo sgombro, le aringhe, le sardine, il salmone o tonno 1-2 volte a settimana); altrimenti se ne raccomanda l'integrazione.

Calcio

Il calcio è un importante minerale, che interviene nei processi di coagulazione, nella conduzione nervosa e nella contrazione muscolare, ed è inoltre utilizzato dall'organismo per la formazione dei denti e dello scheletro e per il mantenimento della massa minerale dell'osso. Il calcio è presente nei cibi vegetali in quantità variabile, per questo è importante fare attenzione ad assumere tutti i giorni cibi che costituiscano buone fonti di calcio vegetale.

- assorbimento di calcio da broccoli, cavolo verde e riccio varia dal 52 al 59 %;
- assorbimento di calcio dal latte: 32 %;
- assorbimento di calcio da fagioli, noci, semi oleaginosi: basso
- nei bambini le assunzioni di calcio sono correlate con una maggior massa ossea, che riduce il rischio di osteoporosi nell'adulto;
- negli adolescenti, la massa ossea potrebbe invece essere correlata solo con l'esercizio fisico (Lloyd T, 2000);
- elevate assunzioni di proteine (soprattutto se animali) aumentano l'eliminazione urinaria di calcio (Itoh R 1998).

Consigli pratici per aumentare le fonti naturali di calcio e vitamina D

- assumere ogni giorno almeno una tazza di latte (200 ml), meglio se parzialmente scremato;
- fare ogni giorno uno spuntino ricco di calcio: uno yogurt naturale o alla frutta (125 g), oppure un frullato di frutta e latte;
- consumare una porzione di formaggio 2-3 volte a settimana (100g se formaggio fresco: mozzarella, crescenza, quartirolo. Tre volte a settimana cercare di mangiare pesci, crostacei o molluschi ricchi di calcio (lattarini, alici, calamari, polpi, ecc.);
- cercare di non assumere alimenti ricchi di acido ossalico o acido fitico (es. spinaci, rape, pomodori, crusca) insieme ai cibi ricchi di calcio, perché l'assorbimento del calcio viene ridotto;
- garantire la disponibilità di vitamina D, che serve ad assorbire il calcio nell'intestino e a favorire la mineralizzazione dell'osso. La vitamina D si forma nella pelle per azione dei raggi UV del sole, per cui basta stare un po' all'aria aperta per produrre quella che ci serve;

- cercare di integrare l'alimentazione con le fonti naturali di vitamina D come i pesci grassi tipo lo sgombro, le aringhe, le sardine, il salmone o tonno in scatola (100 g) 1-2 volte a settimana;
- fonti di calcio sono: coregone, riso, uova, caviale, nocciole, curcuma, aglio, alici, rucola, ecc.;
- quando si integra la dieta con integratori a base di calcio è necessario che si assuma uguale quantità di magnesio. Le migliori fonti di magnesio sono: semi di zucca, mandorle, noci, radici, vegetali verdi, mele, limoni, pesche, curry, pinoli, semi di girasole e sesamo.

Linee guida per una corretta alimentazione

TUTTI I GIORNI:

- usa le scale non l'ascensore,
- vai a scuola, a lavoro o a trovare un amico a piedi
- se puoi vai in palestra o fai sport
- bevi almeno 8 bicchieri di acqua
- siediti a tavola con calma per colazione, pranzo e cena
- concediti due spuntini meglio se con frutta e verdura
- varia tutti i giorni i tuoi pasti: poca carne, tanto pesce e legumi
- mangia sempre a pranzo e cena verdura e frutta fresca (meglio se 5 volte al giorno)
- usa poco sale e zucchero, evita le salse
- mastica con calma!

Nutrizione sana ed equilibrata e vita "attiva", meglio se all'aria aperta!

Nella dieta ideale è importante che ogni giorno siano presenti:

- 1 porzione di yogurt o latte (p.s)
- 2 porzioni di verdura
- 2 porzioni di frutta
- pranzo e cena composti da pasti completi con porzioni adeguate

Alcune strategie alimentari da seguire

- Basare l'alimentazione quotidiana prevalentemente sui cibi di provenienza vegetale (in particolare le proteine vegetali) con un'ampia varietà di cereali non raffinati, legumi, verdure, frutta;
- limitare il consumo di carni rosse;
- limitare il consumo di bevande zuccherate;
- limitare il consumo di sale e i cibi conservati, evitare uso di cereali e legumi conservati in ambienti umidi;
- scegliere alimenti trasformati-composti da non più di 5 ingredienti;
- evitare di saltare i pasti principali in particolare la prima colazione e due spuntini al giorno a base di frutta fresca;
- accompagnare i principali pasti con la verdura cruda o cotta (meglio se a foglia verde) in modo di garantire due porzioni di verdura al giorno;
- assicurarsi una buona idratazione con il consumo minimo di minimo di 1,5 lt di acqua al giorno.

Perché è importante la colazione?

FARE SEMPRE LA COLAZIONE : (dovrebbe garantire 20% di Entot =min 300 kcal)

- migliora la memoria e l'attenzione nella prima parte della giornata
- attiva il metabolismo
- previene l'eccessivo aumento del peso

Esempio di colazione ricca di fibre: crema di riso integrale o di fiocchi d'avena con mandorle

Spuntino si ma…

Fare due spuntini al giorno : (spuntino dovrebbe garantire 10% di Entot =150- 200 kcal)

- previene attacchi di fame eccessiva ai pasti principali
- fornisce energia giusta per svolgere buona attività fisica

- previene eccessivo l'aumento del peso

Spuntini consigliati:

- Frutta fresca di stagione (2 porzioni al giorno)
- Frutta secca, noci, mandorle (1 porzione al giorno)
- Yogurt magro o frullati con latte
- Pane tostato/fette biscottate/biscotti secchi

Spuntini da evitare:

- Snack dolci ricchi di zuccheri semplici (biscotti, cioccolata, dolci)
- Snack salati ricchi di grassi (patatine, noccioline, fast food)
- Bevande gassate

Ma l'alimentazione non basta!

- L'adolescenza il periodo critico in cui si stabilisce il potenziale di obesità di un individuo, dato dal numero di adipociti
- L'intensità di lavoro ideale per bruciare i grassi è tra il 60 e il 70% della propria frequenza cardiaca massima. A questo livello si produce un lieve incremento del tono muscolare ed inizia l'adattamento cardiovascolare.
- l tempo da dedicare ogni volta all'attività fisica deve essere non meno di 30 minuti, per una frequenza settimanale di minimo 3 volte.

Conclusioni

Il bambino con disabilità, fin dalla nascita, ha bisogno di particolari cure e assistenza per poter avere un miglioramento della sua qualità di vita. In questo contesto bisogna, per quanto possibile data la condizione, ridurre i deficit funzionali, educare la famiglia e stabilire un programma di nutrizione sana ed adeguata per aiutare il proprio bambino a crescere e prevenire sovrappeso e conseguente obesità. Per tenere sotto controllo il peso bisogna fare attenzione a quel che si introduce e a quel che si consuma: è importante imparare a saziarsi senza assumere più calorie del necessario. Questo è facilmente realizzabile scegliendo cibi vegetali naturali, che racchiudono poche calorie in grandi volumi, ed evitando dove è possibile per le condizioni del bambino, adolescente e adulto la sedentarietà. La consulenza nutrizionale

deve essere vista come uno strumento per far fronte alle problematiche che più spesso si riscontrano.

Il calo ponderale può portare ad eccellenti risultati sia sul piano fisico sia dal punto di vista socio-relazionale, determinando un miglioramento dell'autonomia personale e della qualità di vita con un conseguente aumento dell'autostima.

Mangiare sano vuol dire:

- rispettare le porzioni adeguate all'età
- rispettare orari e seguire lo schema di 5 pasti al giorno
- migliorare la qualità nella scelta degli alimenti consumati abitualmente.

L'ATTIVITÀ FISICA NELLA SINDROME DI DOWN

A cura di Serena Bria[2]

Gli effetti benefici correlati alla pratica sportiva sono comunemente riconosciuti per le persone cosiddette normali ma lo sono ancor di più per le persone con sdD. Pertanto, laddove il movimento provoca un miglioramento nelle condizioni fisiche del soggetto (apparato cardiocircolatorio, respiratorio, tono muscolare, connessioni neuronali, ecc.), tanto più troveremo i benefici di questo miglioramento amplificati in queste persone che, pur non avendo difficoltà motorie particolari, per la loro storia tendono ad una vita sedentaria, che è poco stimolante verso gli aspetti dinamici anche più banali (camminare, correre, saltare, salire e scendere scale, prendere l'autobus, andare in bicicletta, ecc...), che solitamente caratterizzano o dovrebbero caratterizzare la vita quotidiana delle persone.

Una mancata esperienza di movimento produce nel disabile una condizione ancor più sfavorevole per l'esplicarsi delle connessioni neuronali che stanno alla base sia dei possibili apprendimenti motori sia di quelli cognitivi. Per questo sarebbe ancor più fondamentale una pratica motoria fin dai primi anni di vita, periodo in cui si struttura lo schema corporeo, cioè l'immagine interiorizzata del nostro corpo e delle sue possibilità d'azione. Se, ad esempio, un bambino ha la possibilità di sperimentare una gamma di movimenti (capovolta in avanti, all'indietro, ecc.) la più ampia possibile, aumenterà esponenzialmente il numero delle sinapsi neuronali, cioè di quelle connessioni tra cellule nervose, che rimarranno nel suo patrimonio neurofisiologico e che saranno utili per lo sviluppo armonico del soggetto nel suo complesso, dagli aspetti cognitivi a quelli mnemonici, da quelli emozionali a quelli intrapsichici.

Il movimento fisico e l'attività sportiva, anche se svolti in modo spontaneo e naturale, non strutturato e organizzato, sono una fonte di benessere psico-fisico.

Tutta l'attività fisica e sportiva regolare, costante e adeguata alle possibilità motorie, neurologiche e sensoriali, nonché all'età e alle condizioni generali e psico-fisiche del soggetto, è utile, se non indispensabile, per promuovere e mantenere una crescita e uno sviluppo fisico e psicologico, nonché relazionale e sociale il più possibile armonico ed equilibrato, durante tutte le fasi dell'età evolutiva.

I benefici arrecati dall'esercizio fisico sono dunque molteplici a cominciare da quelli fisici: vi è un notevole miglioramento della funzionalità cardio-circolatoria e respiratoria, della forza,

[2] Medico dello sport- Unità operativa complessa- Medicina dello Sport e Rieducazione Funzionale- Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma

della elasticità e della massima capacità di lavoro muscolare residuo (opponendosi all'ipo/atrofia muscolare), della massima capacità anaerobica e potenza aerobica. Viene potenziata la resistenza alle malattie, alle infezioni, alla fatica, al dolore grazie alla produzione di beta-endorfine e oppioidi cerebrali. Durante il periodo dell'accrescimento, l'esercizio fisico contribuisce a raggiungere e a mantenere un giusto rapporto tra peso e statura, riducendo il rischio di sovrappeso od obesità. Il mantenimento di un corretto peso corporeo si riflette positivamente anche sull'assetto lipidico, riducendo il rischio di arteriosclerosi e malattie cardiovascolari. La regolazione della glicemia aiuta a prevenire il diabete. Inoltre aumenta la massa magra, riduce quella grassa e regola il senso di fame, agendo positivamente sui centri del cervello a ciò preposti. Le masse muscolari allenate diventano più forti, proteggendo le articolazioni. Particolarmente importante è il beneficio sul cuore: l'esercizio migliora infatti la forza di contrazione del muscolo cardiaco, la distribuzione del sangue in tutto il corpo e mantiene bassa la pressione arteriosa.

Numerosi e importanti sono anche i vantaggi neurologici apportati dall'attività fisica. L'esercizio fisico regolare aumenta il flusso di sangue e l'apporto di ossigeno e altre sostanze nutritive ai muscoli e alle varie aree del cervello, riducendo così il deterioramento cognitivo che nelle persone con sdD risulta particolarmente importante avendo un incremento del rischio di sviluppare patologie neurologiche associate ad un invecchiamento precoce, in particolare demenza.

Il benessere fisico si riflette anche sul benessere psicologico ed emotivo, infatti è risaputo che l'attività sportiva ha effetti benefici anche a livello psicologico. Innanzitutto praticare sport ha effetto sulla depressione, o comunque su condizioni di umore "basso". È stato anche osservato che gli effetti positivi sul tono dell'umore si manifestano immediatamente, cioè al termine di una sessione d'esercizio in soggetti a lungo sedentari, ma ovviamente la pratica continuativa permette di raggiungere il massimo effetto terapeutico. Inoltre, l'attività sportiva ha effetti positivi sul livello di autostima della persona migliorandone il senso di autoefficacia e di fiducia in se stessi, in quanto implica il darsi degli obiettivi che, per quanto piccoli, aiutano a sentirsi più capaci e più fiduciosi nelle proprie possibilità di raggiungere delle mete. A livello psicofisico lo sport permette di percepire e prendere coscienza del proprio corpo, delle sue capacità di interagire con l'ambiente e dei suoi limiti. Inoltre, la sua dimensione ludica ed agonistica, investono pienamente la sfera psicodinamica e sociale.

L'azione riabilitativa dello sport si riferisce alla possibilità di migliorare la capacità di adattamento di tali persone che induce il soggetto a mettere in opera le sue facoltà psichiche e motorie per integrarsi nella realtà socioculturale. Lo sport, quindi, va inteso non solo come

momento di cura, ma anche come momento di amicizia, di esperienza e di festa. Lo sport è la situazione ideale in cui si sperimenta il confronto con l'altro e con i propri limiti, si apprende il rispetto delle regole e il gusto dell'impegno. Lo sport rappresenta una particolare forma di linguaggio e di comunicazione, che avviene attraverso la mediazione corporea e che contiene in sé livelli di integrazione motoria, percettiva, mentale e sociale.

IL PERCORSO EDUCATIVO

Il percorso dei partecipanti al progetto ha previsto 8 incontri locali della durata di 3 ore circa svolti nelle 22 sedi locali che hanno aderito al progetto nel periodo tra fine gennaio a fine giugno 2017 più una settimana di campo/vacanza. Gli incontri hanno avuto lo scopo di promuovere i principi di una sana e corretta alimentazione e l'importanza del movimento fisico per vivere meglio attraverso attività coinvolgenti e il lavoro di gruppo. In questo periodo i partecipanti sono stati stimolati all'utilizzo dell'APP "In Forma!". Tutti i materiali degli incontri e del campo sono stati messi a disposizione delle sedi AIPD sul sito www.formazione.aipd.it nell'area riservata. Ne riproponiamo qui una descrizione perché questa possa diventare una guida per famiglie e operatori e offrir loro degli spunti per una riproposizione del percorso in tutto o in parte con i ragazzi che loro seguono.

Di seguito i temi degli incontri locali:

1. Introduzione al progetto
2. Le regole per una corretta alimentazione
3. Cuciniamo insieme senza ingrassare!
4. Il gioco da tavola di "Sani e Belli"
5. Facciamo un po' di sport
6. I cibi spazzatura
7. Cosa mangeremo al campo (elaborazione e preparazione di un menù regionale ipocalorico)
8. La preparazione al Campo Estivo

Alcune attività sono sempre state svolte in tutti gli 8 incontri locali: gli "Esercizi di Matteo", pesata personale, verifica e aggiornamento dell'App, l'aggiornamento della bacheca dei materiali e del "Foglio rosa" dei partecipanti.

GLI ESERCIZI DI MATTEO

Per sottolineare l'importanza dell'attività fisica e introdurla come abitudine, all'inizio di ogni incontro, ogni gruppo locale doveva fare della ginnastica. Per aiutare i partecipanti a memorizzare una sequenza armonica di circa 10 minuti è stato realizzato un tutorial video (youtu.be/AzyMnOpa9kc): è stato ripreso con una telecamera un partecipante del gruppo di Roma (Matteo), mentre faceva 10 semplici esercizi nella palestra del reparto di Medicina dello Sport del Policlinico Agostino Gemelli di Roma, sotto la supervisione della dottoressa Bria. All'inizio di ogni incontro i partecipanti al progetto accedevano al video su youtube e ripetevano gli esercizi. Di seguito alcune foto degli esercizi:

Marcia sul posto!
Alza bene le ginocchia e muovi le braccia!

Camminando di lato, incrocia le braccia portandole in alto!
Camminando di lato, incrocia le braccia portandole in basso!

Seduto su una sedia, tieni tra le mani due bottiglie piene di acqua...
fai dei cerchi con le braccia in fuori e allunga la gamba sinistra!
Porta giù la gamba sinistra...
fai dei cerchi con le braccia in fuori e allunga la gamba destra!

Sdraiato in terra su un tappetino,
piega le ginocchia, porta le mani al petto e incrocia le dita...
tirati su con la testa e le spalle e porta le mani in avanti divaricando le ginocchia!!!

Sdraiato in terra su un tappetino alza le gambe...
avvicina la mano destra al piede sinistro!
Tira giù la mano destra e... avvicina la mano sinistra al piede destro!

Seduto sul tappetino, gambe divaricate
porta la mano sinistra verso la punta del piede destro!
Rimani così qualche secondo...
poi, porta la mano destra verso la punta del piede sinistro!

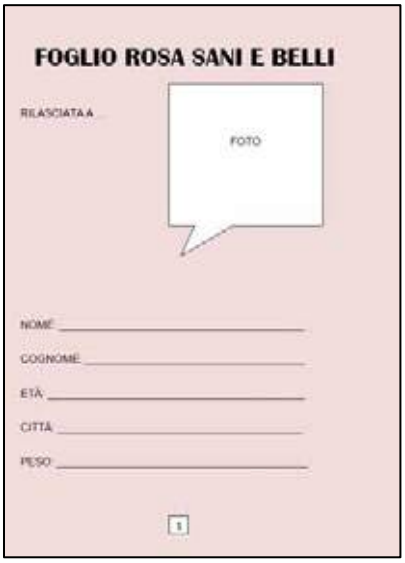
La scelta di mettere il video degli esercizi su youtube è stata dettata dal fatto di permettere ai partecipanti al progetto di guardare il video e ripetere gli esercizi anche nelle proprie case o in altri luoghi (ad oggi il video ha totalizzato 600 visualizzazioni). E' auspicabile che questa sana abitudine possa diventare un momento fisso anche durante gli incontri dei soci con sdD nelle varie attività che si svolgono giornalmente nelle sezioni AIPD.

Di seguito alcune foto degli esercizi nelle sedi partecipanti.

La Bacheca dei Materiali e il Foglio Rosa di "Sani e Belli"

Per dare ai partecipanti uno spazio dove raccogliere tutti i materiali del progetto e per rafforzare l'identità del gruppo partecipante, ogni operatore delle varie sezioni ha "costruito" una bacheca nella propria sede.
Nella bacheca del progetto "Sani e Belli" sono state inserite ricette, foto, promemoria, schede, cartelloni, regole alimentari e altro materiale utile, utilizzato durante gli 8 incontri locali.
Durante il primo incontro ad ogni partecipante è stato dato il "foglio rosa" del progetto. Questo strumento ha avuto lo scopo di monitorare l'andamento del partecipante per quel che riguarda il peso e la partecipazione agli otto incontri e farlo sentire personalmente coinvolto in questa avventura.

Nella prima pagina sono stati riportati i dati del partecipante al progetto, compreso il peso iniziale. Nella parte centrale del libretto ogni partecipante ha dovuto segnare la presenza ad ogni incontro compilando lo spazio esatto con il peso registrato, la data e la firma.


FOGLIO ROSA SANI E BELLI

RILASCIATA A

FOTO

NOME _____

COGNOME _____

ETÀ _____

CITTÀ _____

PESO _____

1

SI ATTESTA CHE

_____

HA PARTECIPATO AGLI **INCONTRI LOCALI**

1° INCONTRO **IL PROGETTO SANI E BELLI** Peso _____ Data _____ Firma _____	2° INCONTRO **UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE** Peso _____ Data _____ Firma _____
3° INCONTRO **CUCINIAMO INSIEME SENZA INGRASSARE!** Peso _____ Data _____ Firma _____	4° INCONTRO **GIOCO DA TAVOLO SANI E BELLI** Peso _____ Data _____ Firma _____

5° INCONTRO **FACCIAMO UN PO' DI SPORT!** Peso _____ Data _____ Firma _____	6° INCONTRO **I CIBI SPAZZATURA** Peso _____ Data _____ Firma _____
7° INCONTRO **COSA MANGEREMO AL CAMPO?** Peso _____ Data _____ Firma _____	8° INCONTRO **FRA POCO SI PARTE...** Peso _____ Data _____ Firma _____

2

3

HA PARTECIPATO ANCHE AL **CAMPO SANI E BELLI**

DAL _____ AL _____

A _____

E SI È IMPEGNATO/A A:

- ☐ MANGIARE IN MODO SANO
- ☐ CUCINARE RICETTE SANE E GUSTOSE
- ☐ FARE ATTIVITA' FISICA TUTTI I GIORNI (O QUASI)

IL REPONSABILE DEL CAMPO

_____

(firma e timbro AIPD)

4

I partecipanti hanno portato al "Campo Estivo" finale il loro foglio rosa. Per ottenere la "patente" di "Sani e Belli" i partecipanti dovevano aver partecipato ad almeno sei degli otto incontri totali più il campo. Tutti i 72 partecipanti al progetto con sindrome di Down hanno ottenuto la "patente" di "Sani e Belli".

PRIMO INCONTRO: INTRODUZIONE AL PROGETTO

Tutto il progetto si basa sul coinvolgimento dei partecipanti, non solo nelle singole attività, ma nell'adesione consapevole al progetto. Per questo il primo incontro, ha avuto lo scopo di presentare ai partecipanti il progetto "Sani e Belli". Dopo la compilazione del "foglio firma" gli operatori hanno fatto vedere il Power Point, preparato dallo staff nazionale, e lo hanno commentato insieme ai partecipanti.

1

2

3

4

5

6

7

8

Dopo la presentazione del Power Point, i partecipanti si sono pesati ed hanno trascritto nel "foglio rosa" il loro peso.

Di seguito gli operatori hanno presentato i risultati relativi alla ricerca "Dicci cosa Mangi" (SurveyMonkey) che tutti i partecipanti al progetto e altre persone con sdD delle sezioni (149 in totale) avevano effettuato nel mese di dicembre rispondendo a diverse domande sull'alimentazione e il movimento fisico. Dopo la presentazione i partecipanti hanno

commentato i risultati, raccontando cosa mangiavano durante il giorno e scrivendo su un post-it colorato un obiettivo o un “buon proposito” (ad esempio: mangiare meno patatine” oppure “andare a piedi a lavoro/scuola”). I post-it sono stati poi attaccati in bacheca.

Alla fine della attività, tutti i partecipanti con sindrome di Down, hanno compilato la “Scheda di Valutazione”. Questo strumento di gradimento della attività appena conclusa è stato compilato alla fine di tutti gli otto incontri.

Progetto “SANI E BELLI”

INCONTRO NUMERO 1

DATA DI OGGI: .....

NOME .....COGNOME.....

CHE COSA HAI IMPARATO DURANTE QUESTO INCONTRO?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'INCONTRO DI OGGI E' STATO:

- ▫ FACILE ▫ DIFFICILE ▫ STANCANTE
- ▫ INTERESSANTE ▫ UTILE
- ▫ DIVERTENTE ▫ NOIOSO

COME VALUTI QUESTO INCONTRO? METTI UNA CROCETTA SU UNA DI QUESTE FACCE.

FIRMA: .....

Scheda di Valutazione dell’attività

Anche gli operatori, una volta andati via i partecipanti, hanno compilato il “Diario degli incontri locali”. Tutti questi materiali (foglio firma, scheda valutazione partecipanti, diario operatori) sono stati inviati via mail ai referenti nazionali del progetto “Sani e Belli” per monitorare l’andamento del progetto.

SANI E BELLI

DIARIO INCONTRI LOCALI (obbligatorio alla fine di ogni sessione)

Da completare da parte dell’operatore

Data incontro..... **Incontro N°**.....

Breve descrizione del gruppo:

1. Ai partecipanti è piaciuto il programma dell’incontro? Sì No
2. Quali sono stati gli aspetti positivi dell’incontro?
3. Quali sono stati gli aspetti negativi?
4. Le attività e i contenuti erano appropriati al gruppo?
5. Ci sono attività/contenuti che vanno rivisti ?

Foglio 1

6. Per il vostro gruppo il tempo indicato era giusto?

Nome e Cognome Operatore

Data di compilazione

Foglio 2

SECONDO INCONTRO: LE REGOLE PER UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE

Gli obiettivi di questo incontro (della durata di circa 3 ore) hanno riguardato l'installazione dell'applicazione di "Sani e Belli" denominata "In forma!" sia per operatori che per partecipanti con sdD con la relativa spiegazione sull'utilizzo e l'introduzione, tramite un Power Point realizzato dalla dottoressa Eliza Kuczynska, delle regole per una sana e corretta alimentazione.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 11 12

L'incontro si è concluso con uno spuntino in un bar o un negozio di alimentari . Gli operatori hanno lasciato liberi i partecipanti di prendere ciò che desideravano ed hanno ragionato con loro sulla qualità del cibo o della bevanda scelta. Come per tutti gli incontri sono stati fatti "Gli esercizi di Matteo", pesata personale, compilazione del "foglio rosa" e del foglio firma, compilazione della scheda di valutazione dei partecipanti e del Diario degli incontri locali degli operatori.

Durante il secondo incontro, gli operatori hanno compilato la "Scheda di Osservazione" personale per ogni partecipante al progetto. Tale scheda ha permesso di "fotografare" le abitudini alimentari e l'attività fisica di ogni singolo partecipante in avvio di progetto.

ASSOCIAZIONE ITALIANA PERSONE DOWN — AIPD SEDE NAZIONALE

Progetto "SANI E BELLI - "Finanziato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ai sensi della legge n. 383/2000, art. 12, comma 3, lettera f), Direttiva Anno 2015

SCHEDA DI OSSERVAZIONE/VALUTAZIONE DELLE ABITUDINI ALIMENTARI E ATTIVITA' FISICA

Data prima compilazione..... Nome Operatore.....

Sezione di.....

NOME..... COGNOME.....

DATA DI NASCITA..... PESO .....

☐SOTTOPESO ☐ NORMOPESO ☐ SOVRAPPESO ☐ OBESO

INTOLLERANZE ALIMENTARI ☐SI ☐NO SE SI, INDICARE I CIBI.....

ALIMENTAZIONE

1. QUANTI PASTI FA AL GIORNO

☐ COLAZIONE

☐ SPUNTINO A META' MATTINA

☐ PRANZO

☐ SPUNTINO NEL POMERIGGIO

☐ CENA

☐ SPUNTINO SERALE (DOPO CENA)

2. COME MANGIA

☐ VELOCE E DI FRETTA

☐ LENTO E CON CALMA

☐ MOLTO LENTAMENTE

☐ NON OSSERVATO

3. QUANTE VOLTE MANGIA QUESTI CIBI:

	MAI	QUALCHE VOLTA	TUTTI I GIORNI
PASTA			
PANE			
PIZZA			
CIBI INTEGRALI			
CEREALI			
LATTE DI MUCCA O DI CAPRA			
LATTE DI SOIA, AVENA, RISO O MANDORLE			
YOGURT			
FORMAGGI			
CARNE BIANCA			
CARNE ROSSA			
AFFETTATI			
PESCE			
VERDURE CRUDE			
VERDURE COTTE			
UOVA			
LEGUMI			
FRUTTA FRESCA			
FRUTTA SECCA			
BISCOTTI O MERENDINE			
DOLCI			
PATATINE FRITTE IN BUSTA			
CARAMELLE O SNACK			

4. QUANTE VOLTE VA AL FAST FOOD IN UN MESE

☐ MAI

☐ DA 1 A 3 VOLTE

☐ PIU' DI 3 VOLTE

5. DURANTE LA SETTIMANA BEVE

	MAI	QUALCHE VOLTA	TUTTI I GIORNI
ACQUA			
THE'			
CAFFE'			
BIBITE GASSATE			
SUCCHI DI FRUTTA			
ALCOLICI			
FRULLATI			

6.COME PUO' ESSERE CONSIDERATO IL SUO RAPPORTO CON IL CIBO

☐SERENO/EQUILIBRATO (mangia nei tempi e nei modi giusti, si rende conto quando è sazio, è attento alle scelte ecc.)

☐INSAZIABILE (non si sente mai sazio)

☐COMPULSIVO (il cibo è un pensiero fisso, mangia in maniera incontrollata, tende ad abbuffarsi ecc.)

☐CONTROLLATO (è eccessivamente attento a quanto mangia e/o a cosa mangia, ha il terrore di ingrassare, ecc)

☐ALTRO_____
_____

7.ASCOLTA EVENTUALI CONSIGLI/REGOLE DA PARTE DI OPERATORI E FAMIGLIA SU COME ALIMENTARSI

☐ SI ☐NO

8. SE NO, COME REAGISCE ALLE REGOLE/INDICAZIONI PROPOSTE PER UNA GIUSTA ALIMENTAZIONE

_____

_____

ATTIVITA' FISICA

6. FA SPORT DURANTE LA SETTIMANA

☐ MAI

☐ DA 1 A 3 VOLTE

☐ PIU' DI 3 VOLTE

7. QUALE SPORT PRATICA

☐ARTI MARZIALI
☐ATLETICA LEGGERA
☐BALLO
☐BEACH VOLLEY
☐BOCCE
☐CALCIO
☐DANZA
☐FITNESS (PALESTRA)
☐NUOTO
☐PALLACANESTRO
☐PALLANUOTO
☐PALLAVOLO
☐PATTINAGGIO
☐TENNIS
☐VELA
☐YOGA
☐ALTRO (SPECIFICARE).....

8.AIUTA NELLE FACCENDE DOMESTICHE DURANTE LA SETTIMANA

☐ MAI

☐ QUALCHE VOLTA

☐ TUTTI I GIORNI

9. QUALI SERVIZI COMPIE IN CASA

☐ RIORDINA LA STANZA
☐ SPOLVERA
☐ RIFA' IL LETTO
☐ LAVA I PIATTI
☐ PASSA LA SCOPA
☐ PASSA L'ASPIRAPOLVERE
☐ PULISCE IL BAGNO
☐ STIRA
☐ STENDE I PANNI
☐ALTRO (specificare).....

10. UTILIZZA L'ASCENSORE

☐ MAI

☐ QUALCHEVOLTA

☐ SEMPRE

☐ NON OSSERVATO

11. SPOSTAMENTI A PIEDI

☐SI SPOSTA PREVALENTEMENTE IN MACCHINA

☐ SI SPOSTA QUALCHE VOLTA A PIEDI

☐ SI SPOSTA IN MANIERA COSTANTE A PIEDI

ATTEGGIAMENTO/MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO

E' INTERESSATO AL PROGETTO/ARGOMENTO "ALIMENTAZIONE SANA"?

☐ NO

☐ POCO

☐ ABBASTANZA

☐ MOLTO

QUANTO È MOTIVATO AL CAMBIAMENTO?

☐ PER NIENTE

☐ POCO

☐ ABBASTANZA

☐ MOLTO

SECONDO TE IL PROGETTO GLI/LE SARÀ UTILE PER... (SEGNARE LE 2 RISPOSTE PREVALENTI):

☐ IMPARARE A MANGIARE SANO

☐ ELIMINARE/RIDURRE ABITUDINI ALIMENTARI SBAGLIATE

☐ MUOVERSI DI PIÙ

☐ ACQUISIRE MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DI SÈ

☐ IMPARARE A SCEGLIERE

☐ PERDERE PESO

☐ PRENDERE PESO

☐ ALTRO (SCRIVERE COSA)

.....

IL SUO ATTEGGIAMENTO IN MERITO AL CIBO È COERENTE CON I SUOI COMPORTAMENTI? (AD ESEMPIO: VUOLE DIMAGRIRE MA CONTINUA A MANGIARE MOLTO E MALE)

☐ SI, MOLTO

☐ SI, ABBASTANZA

☐ POCO

☐ PER NIENTE

PENSI CHE IL PROGETTO GLI/LE SERVIRÀ PER CAMBIARE I PROPRI STILI DI VITA?

☐ SI, MOLTO

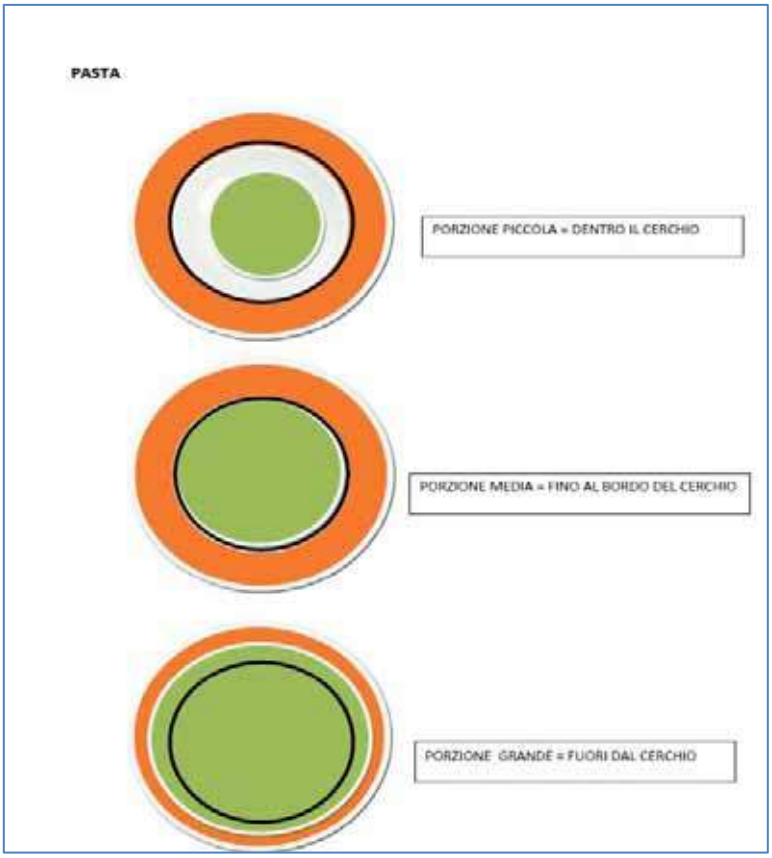
☐ SI, ABBASTANZA

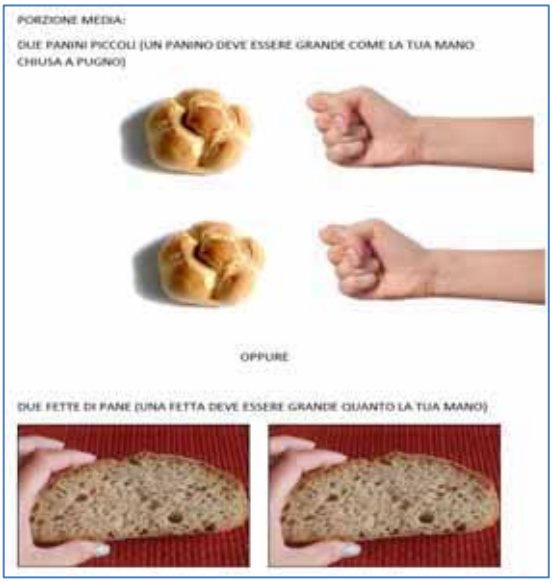
☐ POCO

☐ PER NIENTE

TERZO INCONTRO: CUCINIAMO INSIEME SENZA INGRASSARE!

L'obiettivo del terzo incontro è stato quello di cucinare un pasto sano e di mangiarlo insieme. Per la tipologia dell'attività i partecipanti hanno utilizzato la cucina della sede, ove presente, o hanno utilizzato le cucine delle abitazioni private dei partecipanti. Prima della preparazione dei piatti, gli operatori hanno ragionato con i partecipanti su alcuni aspetti centrali per una sana e corretta alimentazione. Un punto fondamentale ha riguardato la grandezza delle porzioni di ogni piatto, soprattutto per ciò che riguarda i carboidrati. Infatti, un buon e giusto apporto calorico, non dipende solo dalla tipologia dei prodotti alimentari, ma anche dalla quantità dei cibi ingeriti. Durante tutto il percorso del progetto "Sani e Belli" si è cercato di rinforzare l'idea di "porzione piccola", "porzione media" e "porzione grande". Per fare questo gli operatori hanno presentato, durante l'incontro, un Power Point preparato dallo staff nazionale.





Gli operatori si sono soffermati con i partecipanti anche sulla costruzione di un menù sano per il pranzo oppure la cena. Lo staff nazionale aveva preparato dei menù che i partecipanti potevano scegliere.

Le ricette sono state scritte utilizzando un linguaggio ad alta comprensibilità. Alla fine della preparazione dei piatti i gruppi hanno mangiato insieme.

QUARTO INCONTRO. IL GIOCO DA TAVOLO "SANI E BELLI"

Il quarto incontro è stato incentrato sull'approfondimento e consolidamento di alcune regole per una sana ed equilibrata alimentazione. Per raggiungere tale obiettivo, lo staff nazionale, ha creato un gioco da tavolo.
Le domande scelte per il gioco da tavolo sono state prese dalle linee guida per una sana alimentazione italiana, dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN): 1. Controlla il peso e mantieniti sempre attivo; 2. Più cereali, legumi, ortaggi e frutta; 3. Grassi: scegli la qualità e limita la quantità; 4. Zuccheri, dolci bevande zuccherate: nei giusti limiti; 5. Bevi ogni giorno acqua in abbondanza; 6. Il sale? Meglio poco; 7. Bevande alcoliche: se si, solo in quantità controllata; 8. Varia spesso le tue scelte a tavola; 9. Consigli speciali per persone speciali; 10. La sicurezza dei tuoi cibi dipende anche da te".

Per permettere agli operatori di capire meglio le regole e l'andamento del gioco è stato caricato un video tutorial sulla pagina youtube di AIPD Nazionale (youtu.be/jfu7bdMZiAY).

Gioco da tavolo "Sani e belli"

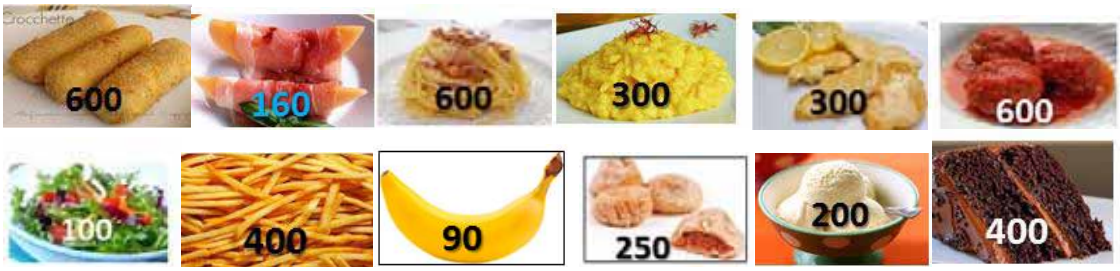
Scopo del gioco: vince il giocatore che ha un menù più completo. A parità di menù con un altro giocatore, vincerà il giocatore il cui menu ha il minor numero di calorie.

<u>Prima di iniziare il gioco bisogna preparare i materiali necessari per le sfide presenti.</u>

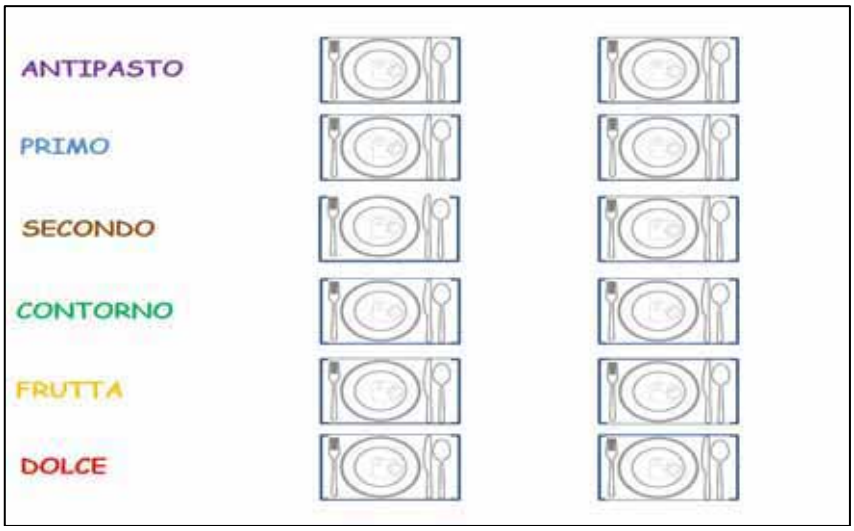
Materiale:

- Mazzo di **carte dei piatti**. Questo mazzo di 12 carte contiene tutti i piatti disponibili (2 antipasti, 2 primi, 2 secondi, 2 contorni, 2 frutta, 2 dolci). Il giocatore che supera la prova pesca una carta.

- **Segnalini piatti**: questi segnalini (che corrispondono alle immagini delle "carte dei piatti") devono essere messi negli spazi giusti sulla tovaglietta ogni volta che un concorrente supera una prova o risponde ad una domanda. In ogni segnalino viene riportato anche l'apporto calorico, utile a fine gioco, in caso di parità, a vedere quale giocatore ha totalizzato meno calorie. E' uno stimolo per i ragazzi a domandarsi quali piatti ingrassano di più o di meno.



- **Tovaglietta** in cui vanno inseriti i piatti vinti. Per ogni categoria si possono inserire fino a 2 piatti.



Carte domande. Le 28 carte domande (bordo rosa) prendono spunto dalle Linee Guida dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN). Il presentatore del gioco, colui che legge le domande, deve enfatizzare i titoli e le domande stesse. Tutte le domande infatti offrono degli ottimi spunti di riflessione e motivi di dialogo con i partecipanti al progetto sulle tematiche di una giusta e sana nutrizione. Per esempio, in una domanda, si chiede: Anche il sale è fondamentale nella nostra dieta ma non bisogna esagerare. Troppo sale può provocare malattie molto serie.
Quali di questi alimenti contengono più sale?
Prosciutto crudo? (3,2g) Salame? (1,9g) Olive in salamoia? (1,1g)

Carte prove pratiche. Le 8 carte (bordo viola) devono essere mischiate insieme alle carte domanda. Hanno la funzione di movimentare il gioco, proponendo attività fisiche (giochi, sfide,..). Infatti, ad un giocatore, può capitare di pescare o una "carta domanda" o una "carta prova pratica". Generalmente in queste carte si chiede di sfidare un avversario nella prova indicata. Se vince l'avversario, non verrà assegnata nessuna "carta dei piatti".

Una **bilancia pesa persone**: la bilancia (che tutti i gruppi di lavoro devono necessariamente avere nella propria sede) può servire in qualche gioco e alla fine del gioco stesso.

Svolgimento

Un operatore o un volontario saranno i presentatori del gioco. Il numero dei giocatori può andare da un minimo di 2 ad un massimo di 3. Se avete gruppi più numerosi si possono fare delle squadre con più partecipanti; se decidete di fare una squadra bisogna scegliere un capitano, ossia colui che sarà il portavoce. Ad ogni giocatore o squadra verranno distribuite le tovagliette del menù. Sul tavolo verranno predisposte le carte domanda e prova in un unico mazzo precedentemente mischiato, e le carte dei piatti. Entrambi i mazzi saranno coperti.

Inizia il giocatore più giovane (oppure potete scegliere di tirare a sorte). I giocatori a turno dovranno rispondere alle domande o fare le prove fisiche.
Il giocatore che supera la prova o risponde alla domanda ha diritto di pescare una "carta dei piatti". In base alla carta pescata, metterà il segnalino (che verrà dato dal presentatore) corrispondente sulla tovaglietta. Se gli spazi sono già occupati (per esempio pesca un primo

piatto ma nel menù ha già sia il riso che la pasta) allora nessun piatto verrà assegnato e il turno passerà direttamente al concorrente successivo.

Conclusione del gioco.

1. quando un concorrente riesce a completare la sua cartella con 6 piatti diversi, completando il menù ha vinto, ma tutti i giocatori devono finire il loro turno (esempio 1).
2. quando, dopo aver esaurito sia le "carte domanda" che le "carte prova", nessuno è riuscito a completare un menù; in questo caso, ogni concorrente propone il menù più completo che ha e vince chi lo ha più completo (esempio 2).
3. In caso di parità, cioè i due concorrenti hanno lo stesso numero di categorie di piatti, si farà la somma delle calorie del menù portata scelto da ciascuno e vincerà chi avrà accumulato il minor numero di calorie. (esempio 3).
4. In caso di parità sul primo menù, verranno conteggiate le calorie di tutti i piatti presenti sulla tovaglietta (esempio 4).
5. In caso di parità vince il giocatore che pesa di meno (si utilizza la bilancia della sede). la bilancia

Esempi su conclusione gioco

Esempio 1

Questo concorrente, avendo completato il menù, è il vincitore (qualora gli altri non abbiano completato il loro menù).

Esempio 2

Giocatore 1 Giocatore 2

A fine gioco tutte le carte sono state utilizzate. Si eliminano le seconde portate. Vince il giocatore che nel menù ha più piatti. Il “Giocatore 2” vince in quanto ha 5 piatti contro 4 del “Giocatore 1”.

Esempio 3

Giocatore 1 Giocatore 2

A fine gioco tutte le carte sono state utilizzate. Si eliminano le seconde portate. Entrambi i giocatori hanno 5 portate, ma il giocatore 1 ha totalizzato meno calorie (1790 kcal) contro 2250 kcal del giocatore 2. I giocatore 1 vince.

Esempio 4

Giocatore 1

Giocatore 2

I concorrenti hanno lo stesso identico menù completato (prima riga). A queste calorie si sommano anche le calorie delle seconde portate (seconda riga). Il giocatore 1 vince in quanto il giocatore 2 ha 300 kcal in più .

Esempio 5

Giocatore 1

Giocatore 2

Se, a fine gioco, i menù sono completamente identici, si peseranno i concorrenti e vincerà il più leggero.

Questi i piatti del gioco.

Antipasti: 3 Crocchette di patate fritte (600 cal); 2 fette Prosciutto e melone (160 cal)
Primo: 100g Pasta alla carbonara (600 cal); 100 g Risotto alla milanese (300 cal)
Secondo: 150 g petto di pollo al limone (300 cal); polpette al sugo (600 cal)
Contorno: 50 g Insalata mista (100 cal); patatine fritte (400 cal)
Frutta: Una banana (90 cal); 100 g fichi secchi (250 cal)
Dolce: Una coppa di gelato alla crema (200 cal); una fetta di torta di cioccolato (400 cal)

LE CARTE "DOMANDA"

Carte prove: spiegazioni e materiali necessari

Morra cinese: due giocatori tengono la mano chiusa a pugno e la fanno dondolare seguendo il ritmo delle sillabe mentre scandiscono la frase "Car-ta-for-bi-ce-sas-so". All'ultima sillabai giocatori aprono il pugno formando l'arma che hanno scelto: il sasso (mano chiusa a pugno), la carta (mano aperta) o le forbici (mano chiusa tranne indice e medio che formano una "V"). Il sasso vince sulle forbici perché le rompe, ma perde contro la carta perché ne viene avvolto. Le forbici vincono sulla carta tagliandola, ma perdono contro il sasso perché vengono distrutte. La carta sconfigge il sasso avvolgendolo, ma viene tagliata dalle forbici perdendo. Se i due giocatori scelgono la stessa arma, pareggiano e ripetono il turno. Vince chi arriva primo a tre.
Materiali: nessuno.

La corsa dei paperi: i giocatori si mettono sulla linea di partenza assumendo una posizione che ricorda quella del papero: gambe piegate e mani sulle ginocchia. Al via devono camminare il più velocemente possibile fino alla linea d'arrivo, senza abbandonare quella posizione (chi lo fa viene eliminato o si può decidere una penalità).Vince chi arriva primo.
Materiali: Nessuno. Scegliete un piccolo percorso nella vostra sede.

Scalpo: I 2 concorrenti si infilano nella tasca posteriore dei pantaloni un fazzoletto di stoffa (o qualsiasi altra cosa che però deve sporgere in maniera evidente dai pantaloni). I due avversari, uno di fronte all'altro, devono cercare di rubarsi il fazzoletto a vicenda. Vince chi riesce a rubare per primo il fazzoletto all'avversario (potete scegliere di arrivare a tre vittorie).
Materiale: due fazzoletti di stoffa o due canovacci o panni da cucina.

Il numero alle spalle: Si comincia con l'attaccare un foglio di carta sulla schiena dei due giocatori che si affronteranno. Dopo aver scritto sui rispettivi fogli un numero di una cifra si fanno posizionare l'uno di fronte all'altro. Vince il giocatore che per primo riesce a leggere il numero appuntato sulla schiena dell'altro. (Potete scegliere se fare una partita al meglio delle tre, cioè vince chi arriva per primo a tre vittorie).
Materiali: fogli di carta e pennarelli.

Equilibrio: Cucchiaino e pallina. Il giocatore deve fare 5 saltelli a piedi uniti (potete scegliere anche di fare un piccolo percorso nella stanza) senza far cadere la pallina.
Materiale: cucchiaino e pallina.

Il Canestro: Posizionate il canestro (secchio della spazzatura o altro) e contate almeno 5 passi. il concorrente deve fare almeno 3 canestri su 6 tiri.
Materiali: Un secchio e una pallina.

Aguzza la vista: Scegliete 7 oggetti diversi e metteteli sul tavolo; fateli osservare per 10 secondi.
A questo punto, si coprono. Se il concorrente ne indovina almeno 5 vince il piatto.
Materiali: 7 oggetti diversi (scegliete quelli che avete a portata di mano); un telo di stoffa per coprirli (o qualsiasi altra cosa); un tavolo su cui appoggiare gli oggetti.

QUINTO INCONTRO: FACCIAMO UN PO' DI SPORT!

Il quinto incontro ha avuto come obiettivo centrale quello di fare attività fisica, cercando di coinvolgere il più possibile i *caregiver*, ovvero i familiari e gli amici dei partecipanti con sindrome di Down al progetto. La partecipazione dei *caregiver* è un punto fondamentale del progetto "Sani e Belli"; è infatti fondamentale che familiari, parenti e amici "sposino" l'idea di mangiare sano e fare attività fisica per aiutare i partecipanti con sindrome di Down a mantenere e rispettare le buone abitudini apprese nel corso del progetto.
Ogni gruppo poteva scegliere in libertà che tipo di attività sportiva fare in base alle risorse del territorio o agli accordi presi con strutture sportive. Le attività più praticate sono state le passeggiate nei parchi. Gli operatori e i ragazzi hanno scaricato delle applicazioni sui loro smartphone per calcolare la distanza o per contare i passi fatti durante le camminate. In tutti e 22 i gruppi partecipanti hanno preso parte i familiari o gli amici. In alcune sedi, invece della camminata, sono stati presi accordi con strutture sportive private, in cui i partecipanti hanno potuto assistere agli allenamenti e partecipare a diverse discipline sportive come il ballo, la danza, il judo e il karate. Alla fine dell'attività sportiva i partecipanti hanno fatto uno spuntino sano in un bar o in un negozio di alimentari vicino al luogo dell'attività sportiva. Dalle relazioni degli operatori inviate ai referenti nazionali a fine incontro, si evince che i partecipanti hanno appreso appieno che uno spuntino sano e nutriente è più gradevole dei cibi spazzatura che di solito venivano scelti dalle persone con sindrome di Down.

SESTO INCONTRO: I CIBI SPAZZATURA

Il sesto incontro ha avuto come obiettivo principale quello di ragionare sui cibi sani e su quelli spazzatura attraverso un gioco. Alla fine dell'attività è stato preparato un cartellone di rinforzo utile anche agli altri ragazzi della sezione sui cibi spazzatura e sui cibi sani.
All'inizio della attività è stato presentato un power point preparato dallo staff nazionale sui cibi spazzatura e sull'alimentazione sana.

Tutti i power point presentati durante gli incontri locali sono sempre stati presentati in maniera "raccontata", interagendo con i partecipanti per permettere a tutti di partecipare in maniera attiva.

GIOCO "SCEGLI LA TUA MERENDA SANA"

Premessa: Il momento della merenda o dello spuntino è uno dei più critici per i ragazzi con disabilità intellettiva, soprattutto fuori casa, in quanto entrano in ballo diversi fattori tra cui:
- la difficoltà di scelta
- la scarsa conoscenza delle proprietà nutritive degli alimenti
- la fame e la golosità
- le cattive abitudini (spesso alimentate anche dai familiari)
- la facilità di acquisto di alcuni cibi rispetto ad altri (più facile e immediato un pacchetto di patatine che un panino col prosciutto)

Il rischio che decidano di acquistare sempre le stesse cose, le più appetibili e veloci ma tutt'altro che sane, è quindi molto alto. Scardinare le vecchie abitudini, inoltre, può costituire una difficoltà, più che durante i pasti principali. E' importante dunque aiutarli a capire, prima di ogni cosa, che si può fare uno spuntino buono anche quando è sano, con piccoli accorgimenti. E che questo avrà dei benefici per il loro corpo sia dal punto di vista della salute, sia dell'estetica.

Obiettivi del gioco:
- Ragionare su come fare una merenda sana fuori casa
- Imparare a scegliere, a fare delle rinunce
- Sviluppare un atteggiamento attento verso il proprio corpo e quello che si mangia
- Conoscere i cibi sani, meno sani e "spazzatura"
- Costruire uno strumento utile per diffondere buone prassi
- Fare un acquisto in autonomia

MATERIALI NECESSARI (da comprare e/o preparare prima dell'incontro):
- 3 cartelloni grandi (carta da pacchi oppure cartoncini, purché grandi)
- Pennarelli punta grossa

- Rotolo di scotch carta
- Carte alimenti (da stampare, tagliare e, se possibile, plastificare). NB: si possono aggiungerne altri Fogli Categorie (da stampare)

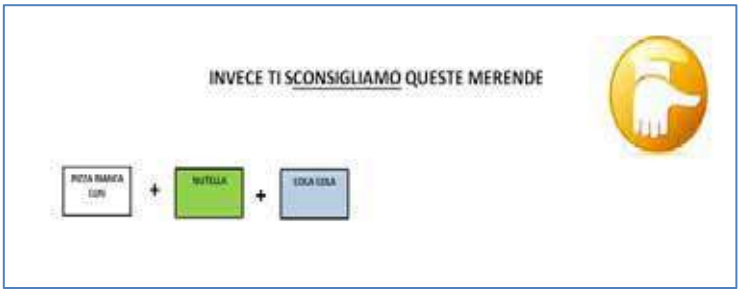
PREPARAZIONE (sempre prima dell'incontro, a cura dell'operatore): Cartelloni: Preparare i 3 cartelloni come da modello inserendo titolo e qualche immagine, con colori diversi a seconda del cibo sano, meno sano e spazzatura. Appendere i cartelloni al muro, ad altezza ragazzi.
Carte:
Disporre su un tavolo (ben distanziati in modo da non confonderli) i fogli categoria. Accanto/sotto ad ognuno mettere il mazzetto con le carte relative. Se nella stessa categoria ci sono colori diversi, dividere le carte per colori.

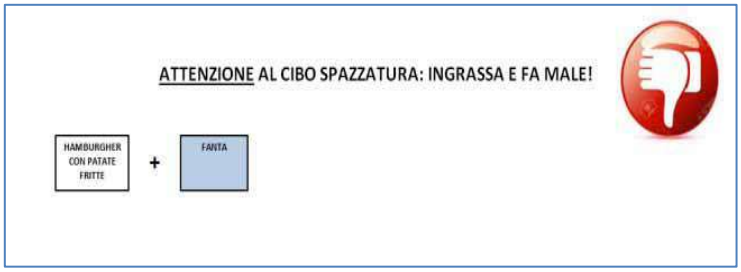
In ogni mazzo c'è un po' di tutto per quella categoria: potete anche aggiungere altri ingredienti, creando più o meno "trappole" o idee per merende salutari.

Attività:
Dopo il lavoro sul Power Point, l'operatore comunica che si uscirà per fare merenda insieme, ma che ognuno deciderà prima cosa mangiare, con il gioco, cercando di applicare quanto imparato negli incontri precedenti e ascoltato durante la presentazione.
Ai ragazzi viene mostrato il materiale sul tavolo, dicendo loro che ognuno può scegliere una cosa da mangiare ed una da bere (o anche una sola cosa).
A turno ogni ragazzo sceglie le categorie (ad esempio yogurt e una bibita). Visiona le carte e fa la sua scelta. Nel momento in cui ha finito, mostra le scelte al gruppo.
L'operatore modera la discussione: secondo voi va bene? E' un alimento sano? Che ne pensate? Questa merenda è leggera o ha troppi zuccheri? Fa ingrassare?
L'obiettivo è aiutare i ragazzi a fare delle scelte alimentari sane e leggere, per questo è importante l'intervento educativo dell'operatore e il confronto col gruppo.
In base a quanto emerso si mettono le scelte sul relativo cartellone, attaccando le carte con dello scotch carta. Una volta che tutti hanno fatto la loro scelta, si sistemano le carte rimaste sui cartelloni, dividendole in base alle loro caratteristiche (sano, meno sano, spazzatura). Ogni

ragazzo trascrive su un foglio di carta la propria scelta e controlla di avere i soldi nel portafogli. Si esce per fare la merenda o per comprare le cose necessarie per prepararla.

Esempi cartelloni





Categorie e carte alimenti

SUCCO DI FRUTTA	SPREMUTA D'ARANCIA	SPIEDINI DI FRUTTA CON CIOCCOLATO FONDENTE	CENTRIFUGA DI FRUTTA
BIRRA	CIOCCOLATA CALDA	SPIEDINI DI FRUTTA O MACEDONIA	SPREMUTA D'ARANCIA
ACQUA	COCA COLA, ARANCIATA O SPRITE	1 FRUTTO (MELA, BANANA, ARANCIA, ECC)	
THE CALDO O FREDDO	CAFFE' O CAPPUCCINO	FRULLATO DI FRUTTA	

PANINO INTEGRALE CON...	TOAST CON...	FORMAGGIO	PROSCIUTTO CRUDO	NUTELLA
PANINO BIANCO CON...	TRAMEZZINO CON...	MOZZARELLA E POMODORO	PROSCIUTTO COTTO	OLIO E SALE
PIZZA BIANCA CON...	PROSCIUTTO E MOZZARELLA	SOLO VERDURE	SALAME	VERDURE E MOZZARELLA
PANINO AI CEREALI CON ...	TONNO E MAIONESE	POMODORO	MARMELLATA	MORTADELLA

YOGURT MAGRO DA SOLO O CON...	...FRUTTA SECCA
...FRUTTA FRESCA	...MIELE
...CANNELLA	YOGURT ALLA FRUTTA O AI CEREALI
...CEREALI	

PIZZA ROSSA O MARGHERITA
PIZZA BIANCA
PIZZA AI FUNGHI
PIZZA WURSTEL

CORNETTO O DOLCI DA FORNO	PATATINE FRITTE O POP CORN IN BUSTA	HAMBURGHER E PATATINE PICCOLE
KEBAB	PATATE FRITTE	BIGNE' O PASTE RIPIENE
GELATO CONFEZIONATO	SNACK DOLCE (KINDER PINGUI', MARS, TRONKY...)	.....
CONO GELATO	MERENDINA O BISCOTTI CONFEZIONATI	

SETTIMO INCONTRO: COSA MANGEREMO AL CAMPO (ELABORAZIONE E PREPARAZIONE DI UN MENÙ REGIONALE IPOCALORICO)

L'obiettivo del settimo incontro è stato quello di preparare un menù della tradizione regionale/locale a basso contenuto calorico (un primo e un contorno, oppure un secondo e un contorno) e mangiarlo insieme. Durante l'attività i partecipanti hanno scritto anche una lista della spesa calibrata per 13 persone (il numero totale dei partecipanti al campo). Gli operatori, in un secondo momento, hanno scritto la ricetta in alta comprensibilità inviandola ai loro referenti nazionali. La durata dell'incontro è stata di circa quattro ore.

OTTAVO INCONTRO: LA PREPARAZIONE AL CAMPO ESTIVO

L'ottavo incontro, ha avuto come obiettivo quello di presentare il campo ai partecipanti e compilare il "Cosa mi Porto" (lista di che cosa mettere in valigia, fatta coi ragazzi) , è stato svolto due settimane prime della partenza del campo. Molti operatori hanno approfittato dell'incontro con i partecipanti per fare, a conclusione dell'attività, una riunione con le famiglie per raccontare loro del campo e per dare tutte le informazioni necessarie.
Il campo è stato presentato a partecipanti e famiglie tramite un power point.

Dopo la presentazione del campo, gli operatori e i partecipanti, hanno compilato insieme il "Cosa mi Porto", uno strumento che permette ai partecipanti di essere autonomi e protagonisti nella preparazione della valigia.

IL CAMPO ESTIVO

Il campo estivo, della durata di una settimana, rappresenta la conclusione naturale del percorso educativo iniziato con il primo incontro nel mese di gennaio. Sono stati svolti 8 campi totali a cui hanno partecipato 72 persone con la sindrome di Down, 24 operatori, 2 volontari e 8 formatori nazionali. In ogni campo erano presenti 9 persone con sdD provenienti da tre realtà territoriali diverse accompagnati dal loro operatore, con la presenza di un formatore nazionale per un totale di 13 persone presenti ad ogni singolo campo.
Di seguito lo schema con i luoghi e le sedi partecipanti:

LUOGO	PERIODO	SEDI PARTECIPANTI
Zovello (Udine)	05-11 giugno	Prato, Belluno, Venezia
Zovello (Udine)	12-18 giugno	Frosinone, Roma, Latina
Isola di Capo Rizzuto (Crotone)	12-18 giugno	Lecce, Potenza, Cosenza
Tortoreto Lido (Teramo)	17-23 giugno	Brindisi, Avellino, Termini Imerese
Isola di Capo Rizzuto (Crotone)	01-07 luglio	Milazzo, Catania, Roma
Zovello (Udine)	03-09 luglio	Trentino, Mantova, Castelli Romani
Tarquinia (Viterbo)	01-07 luglio	Viterbo, Venezia, Oristano
Scalea (Cosenza)	08-14 luglio	Catanzaro, Reggio Calabria, Foggia

Lo stile dei campi ha tenuto conto del lavoro svolto durante gli otto incontri locali: attività fisica e alimentazione sana sono stati centrali durante i sette giorni di vacanza. Anche se con le dovute differenze tra le vacanze per tipologia di luoghi e composizione dei gruppi, in tutti i campi sono state rispettate alcune regole alimentari e momenti di attività fisica che possono rappresentare un modello per esperienze analoghe:

- risveglio muscolare prima di colazione: 10 minuti di ginnastica (esercizi di Matteo, yoga o altra ginnastica leggera);
- colazione sana ed abbondante: latte scremato, caffè, te in infusione, frutta, dolci ipocalorici preparati dai partecipanti, yogurt, pane, marmellata, biscotti secchi, fette biscottate integrali;
- no ai cibi spazzatura come bevande gasate, succhi di frutta confezionati, fritti, insaccati, merendine ecc.;
- spuntino a metà mattina e a metà pomeriggio: yogurt e frutta soprattutto;
- utilizzo del contapassi durante le gite e le camminate;
- il gioco da tavolo di “Sani e Belli” a squadre;
- pranzo leggero: di solito durante l’ora di pranzo, sia per i campi al mare che in montagna, i gruppi erano spesso lontani dalle abitazioni di vacanza; si è cercato di preparare in anticipo il pasto prendendo spunto dal ricettario di “Sani e Belli” che poteva prevedere: panini integrali con varie farciture oppure orzo, farro, riso integrale, quinoa e cous cous con verdure o pesce (salmone o tonno al naturale);
- sfide sportive tra le sedi partecipanti;

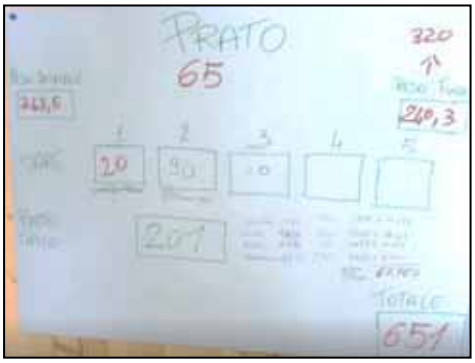
- cene regionali rivisitate preparate dalle sedi partecipanti.

E' importante sottolineare che in tutti i campi è stato mantenuto lo stile educativo alla base dei percorsi di educazione all'autonomia. Le vacanze rappresentano per le persone con disabilità intellettiva un'occasione importante di crescita e di sviluppo/rinforzo di autonomie personali e relazionali. I tempi lunghi e rilassati, il nuovo ambiente e il contesto di gruppo, seppure con modalità diverse, permettono a tutti di sperimentarsi nella quotidianità della gestione di una casa e dei pasti e affrontare situazioni impreviste e nuove, frutto del rapporto con le altre persone e del contesto stesso.
Le vacanze si collocano in questo senso in un'ottica di continuità rispetto ai percorsi di educazione all'autonomia e, in generale, di tutti i percorsi esperienziali che hanno come obiettivo il futuro della persona con disabilità intellettiva, inteso come futuro di vita indipendente.

LE SFIDE SPORTIVE

Per rendere il campo di "Sani e Belli" più divertente e per aumentare la motivazione dei partecipanti allo svolgimento della attività fisica, sono state introdotte all'interno dei campi le sfide tra le tre sezioni partecipanti. Per visualizzare i punteggi ottenuti ogni giorno dalle squadre sono stati realizzati dei cartelloni visibili a tutti.

Esempio



Cartellone sezione Prato

Le sfide hanno riguardato diverse "discipline" a cui è stato assegnato un punteggio:

- <u>peso finale del gruppo</u>: ogni partecipante della sezione, operatore compreso, si è pesato il primo giorno del campo; il peso delle quattro persone è stato sommato e trascritto sul cartellone. Alla fine del campo è stato nuovamente calcolato il peso complessivo: tutti i gruppi hanno perso mediamente 3 chili!
- <u>sfide sportive</u>: le competizioni sono state tra le più svariate anche in relazione al luogo in cui sono stati effettuati i campi, al mare o in montagna. I gruppi si sono sfidati in staffette, giochi a squadre, giochi con la palla, gare di nuoto, corsa, gare sui pedalò ecc.;

- piatto tipico: ogni sezione ha ripresentato, durante il campo, il piatto tipico regionale già sperimentato e cucinato in sede durante il settimo incontro locale. Ogni partecipante, esclusi gli esecutori del piatto, alla fine della cena, ha trascritto su un foglio un punteggio da 1 a 10 riguardante tre aspetti fondamentali: presentazione del piatto, sapore del piatto e leggerezza del piatto.
- il numero dei passi complessivi: ad ogni partecipante è stato dato un dispositivo contapassi molto semplice da utilizzare all'inizio del campo. Alla fine sono stati sommati tutti i passi effettuati dalle sezioni e trascritti sul cartellone. L'utilizzo di questo dispositivo è stato molto apprezzato dai partecipanti, motivandoli e stimolandoli a camminare in maniera maggiore rispetto alla normalità quotidiana. Infatti uno dei messaggi che il progetto ha voluto trasmettere ai partecipanti è stato proprio il concetto che camminare spesso, anche per fare piccoli tragitti o per andare a scuola o al lavoro, è fondamentale per rimanere in forma e bruciare le calorie in eccesso. L'uso del contapassi ha permesso inoltre di essere maggiormente consapevoli del movimento fatto in linea con lo spirito generale del progetto che voleva rendere i partecipanti consapevoli e protagonisti dei cambiamenti nello stile alimentare e nell'attività fisica.

Foto del contapassi utilizzato

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

I campi estivi del progetto "Sani e Belli" sono stati un successo! Tutti e 72 persone con sindrome di Down che hanno preso parte al progetto avviato nel mese di gennaio hanno partecipato ai campi. I partecipanti hanno accolto le linee guide del progetto rispettando le regole per una sana alimentazione ed hanno partecipato alle attività fisiche in maniera attiva e coinvolgente. Infatti uno degli obiettivi fondamentali del progetto è stato quello di introdurre delle regole per una vita più sana cercando di "convincere" i partecipanti con sindrome di Down che mangiare sano, rispettare le porzioni, evitare il più possibile i cibi "spazzatura" e fare movimento fisico devono essere uno stile di vita da attuare tutti i giorni, anche al di fuori del progetto stesso. Il fatto sorprendente è che tutti e 72 partecipanti presenti ai campi hanno dato la sensazione di aver appreso questi stili di vita facendoli propri: nessun partecipante ha richiesto bibite gasate o cibi spazzatura e tutti si sono messi in gioco durante le attività fisiche.

L'APPLICAZIONE DI "SANI E BELLI": "IN FORMA!"

All'interno del progetto "Sani e Belli" è stata creata un applicazione scaricabile gratuitamente sugli *store* IOS e Android sotto il nome "In forma"; l'icona è rappresentata da un coltello e una forchetta incrociati. L'applicazione ha l'obiettivo di aiutare l'utente a monitorare i propri stili di vita alimentari e l'attività fisica. Il prodotto è stato creato dalla società Alecsandria Comunicazione su indicazioni dello staff del progetto "Sani e Belli" di AIPD Nazionale coadiuvato dalla dottoressa nutrizionista Eliza Kuczynska del Policlinico Agostino Gemelli.

Per aiutare gli utenti nell'utilizzo dell'applicazione, oltre alle indicazioni presenti all'inizio (come funziona l'app) è stato realizzato un video tutorial che è possibile vedere direttamente sulla home dell'app o su youtube (https://youtu.be/DE7NcHZRYzI).

L'applicazione "In forma!" è rivolta a tutti quelli che vogliono seguire indicazioni semplici per la propria dieta ed auto monitorarsi. I consigli sono personalizzati in base al proprio profilo personale. Infatti, una volta scaricata l'applicazione, gli utenti devono inserire i propri dati personali: sesso, età, altezza, peso, quanta attività fisica giornaliera praticano. Da tali dati scaturirà il BMI (indice di massa corporea) e la produzione del proprio profilo.

Il profilo personale salvato è rappresentato da un *avatar* che rispecchia la propria situazione: sottopeso, in forma, sovrappeso, obeso. L'avatar accompagna l'utente sottolineando comportamenti positivi (faccina sorridente e gesto di approvazione) o comportamenti negativi (faccina arrabbiata).

Il profilo, può cambiare se i dati inseriti si modificano nel tempo e così varieranno il proprio avatar e le indicazioni alimentari.

Una volta inserito e salvato il profilo , nella schermata in basso compaiono alcune icone relative a profilo, diario, consigli, badges e credits.

Toccando "CONSIGLI" compare la dieta consigliata. In base al proprio profilo l'applicazione consiglia una dieta giornaliera (con varie opzioni possibili). Vengono anche dati consigli generali sulla frequenza dei vari alimenti nella giornata o nella settimana.

Una parte centrale dell'utilizzo dell'applicazione è la giornaliera compilazione del proprio diario alimentare. Tale funzione, attivabile toccando l'icona "DIARIO", vuole stimolare l'automonitoraggio e la consapevolezza dell'utente. L'utente è invitato ad annotare i cibi assunti in ogni pasto, toccando le icone grafiche corrispondenti. La lista comprende 30 tipi diversi di cibo, bevande comprese. Ogni cibo è rappresentato con tre icone diverse che sottolineano la quantità di cibo assunto: piatto piccolo, piatto medio e piatto grande. Inoltre il colore delle tovagliette in cui sono appoggiati i piatti cambia in base al tipo di cibo per sottolineare la necessaria composizione dell'alimentazione.

Dopo l'inserimento l'applicazione invia notifiche di rinforzo o di avvertimento qualora ad esempio si siano mangiati pochi piatti verdi (frutta e verdura) o se invece si stia esagerando con i piatti neri (cibo spazzatura).

Se l'utente mantiene uno stile di vita sano e compila regolarmente il diario , viene premiato con i *badges* ossia medaglie (per l' attività fisica) e forchette d'oro (per l'alimentazione). I suoi risultati sono socializzabili su Facebook.

LE ABITUDINI ALIMENTARI DELLE PERSONE CON SINDROME DI DOWN

Per ottenere uno spaccato degli stili di vita adottati da un campione di persone con sdD (poi beneficiarie finali del progetto) e costruire i materiali formativi sulla base di dati aggiornati e contestualizzati, è stata realizzata una ricerca nazionale su "abitudini alimentari ed attività fisica", lanciata in fase di avvio dell'iniziativa e ripetuta alla fine della stessa.

L'Indagine conoscitiva "Dicci cosa mangi" ha coinvolto inizialmente 149 persone con sdD tra i 15 ed i 45 anni di 22 diverse sezioni AIPD. Il questionario è stato elaborato dallo staff nazionale e messo online tramite il sito web "SurveyMonkey", che ha permesso di amministrare gratuitamente il sondaggio per un massimo di 10 domande.
Le persone con sdD coinvolte (quelle partecipanti al progetto nella sua interezza ed altre interessate a collaborare, delle stesse sezioni) hanno risposto direttamente online a domande su varie aspetti inerenti i propri stili di vita, con il supporto degli operatori locali. Le domande hanno riguardato: il numero di pasti effettuati al giorno, i luoghi e le modalità con cui li consumano, le abitudini a tavola (alimenti/bevande solitamente consumate), attività motoria/sportiva.

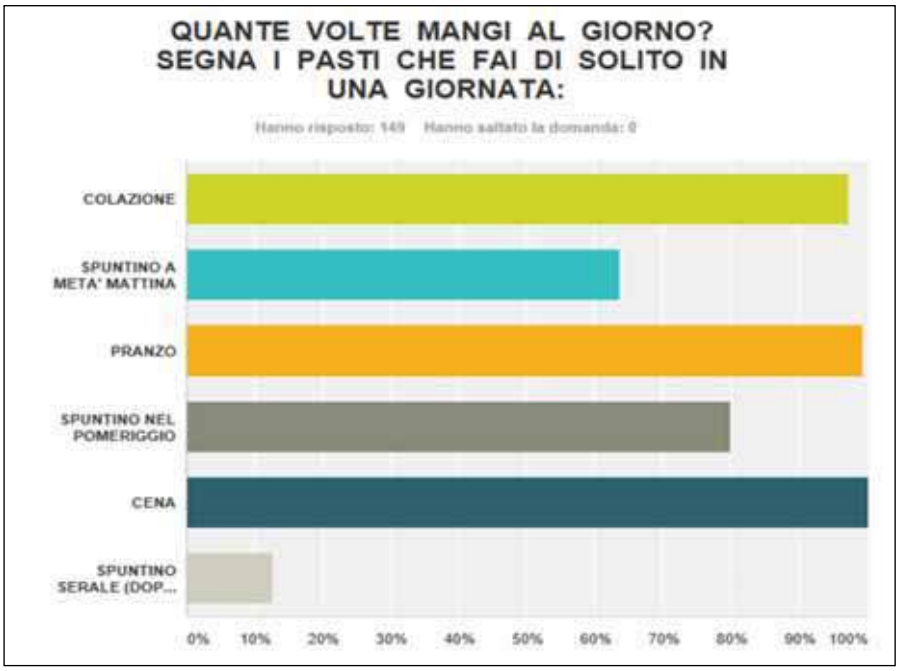
ATTIVITA' REALIZZATA IN AVVIO DI PROGETTO

- Pubblicizzazione del questionario, attraverso il coinvolgimento degli operatori delle varie sezioni
- Invio dei questionari compilati attraverso "SurveyMonkey", da parte delle persone con sdD, coadiuvate da operatoriAIPD delle sedi locali
- Elaborazione dei dati da parte dello staff nazionale
- Presentazione dei risultati all'incontro nazionale degli operatori
- Uso dei risultati per impostare operativamente L'App e le azioni del progetto
- Pubblicizzazione dei risultati sul sito dell'associazione, tramite un comunicato stampa e sui social media

Al termine del progetto gli operatori locali coinvolti hanno incontrato il proprio gruppo di partecipanti, sottoponendolo alla nuova somministrazione, con l'obiettivo di avere un riscontro in merito ai cambiamenti effettuati. (Questionario in allegato a fine capitolo).

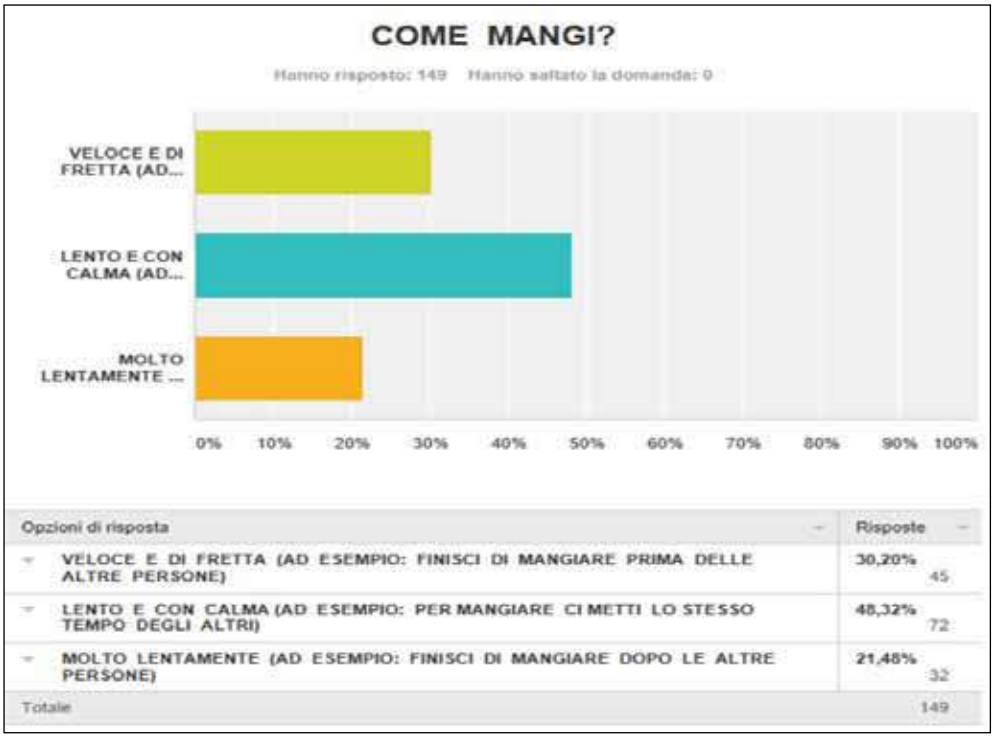
QUALI SONO LE ABITUDINI DELLE PERSONE CON SdD?

Al di là degli indiscussi fattori biologici predisponenti al sovrappeso/obesità nelle persone con sdD (come ad esempio il ridotto metabolismo basale), l'indagine iniziale ha messo in evidenza uno stile di vita poco "sano" in termini di alimentazione e attività fisica, già di per sé indicativo della condizione fisica della maggior parte delle persone coinvolte nella ricerca (BMI fuori dai parametri del "peso forma").
La maggior parte dei partecipanti si attiene, in termini di **numero di pasti**, alle buone prassi (5 pasti al giorno): l'errore di saltare un pasto è rappresentativo solo di una piccola percentuale campione (solo il 2,7% salta la colazione, lo 0,7% il pranzo); alte sono inoltre le percentuali di quelli che fanno spuntini tra i pasti principali. Il problema sembra rappresentato, stando a quanto emerso dall'analisi dei dati e dal feedback riportato dagli operatori, dalla *qualità* dei cibi assunti soprattutto durante gli spuntini (dolci, pizza, snack e bibite zuccherate) e dalle *quantità* (in particolare di alimenti come pasta, pane e pizza).

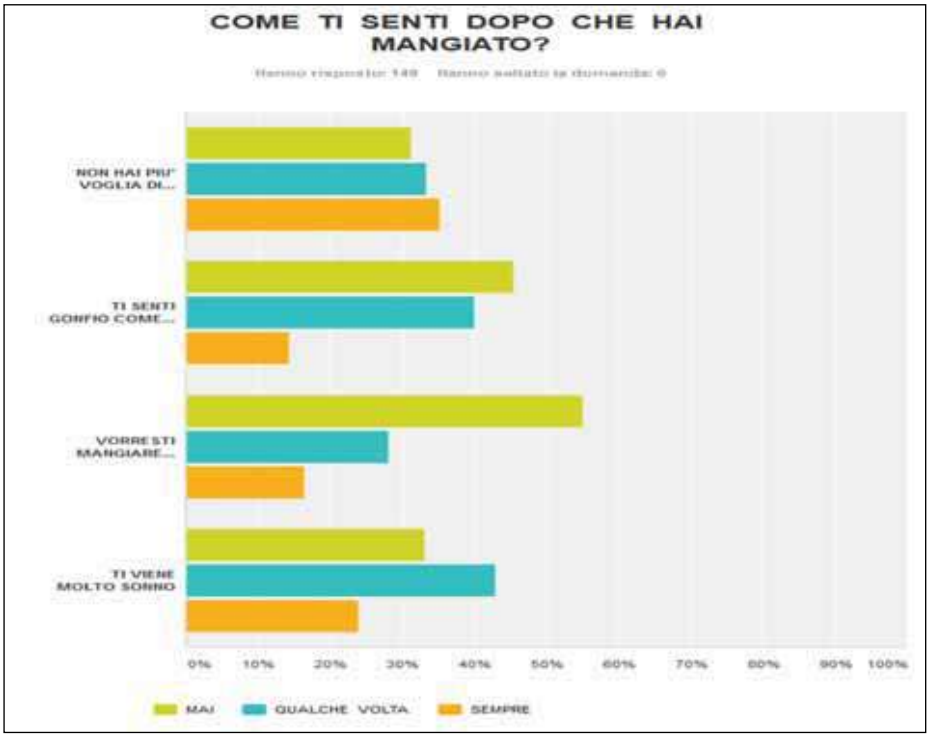


Le **modalità** relative al modo in cui i pasti vengono consumati sembrano mettere in evidenza una generale propensione alla "calma" e al mangiare lentamente (48,3%, cui si aggiunge un 21,5% di persone che mangiano molto lentamente), abitudine sicuramente buona sebbene spesso non indicativa del livello di masticazione del cibo, che ahimè viene a volte ingoiato

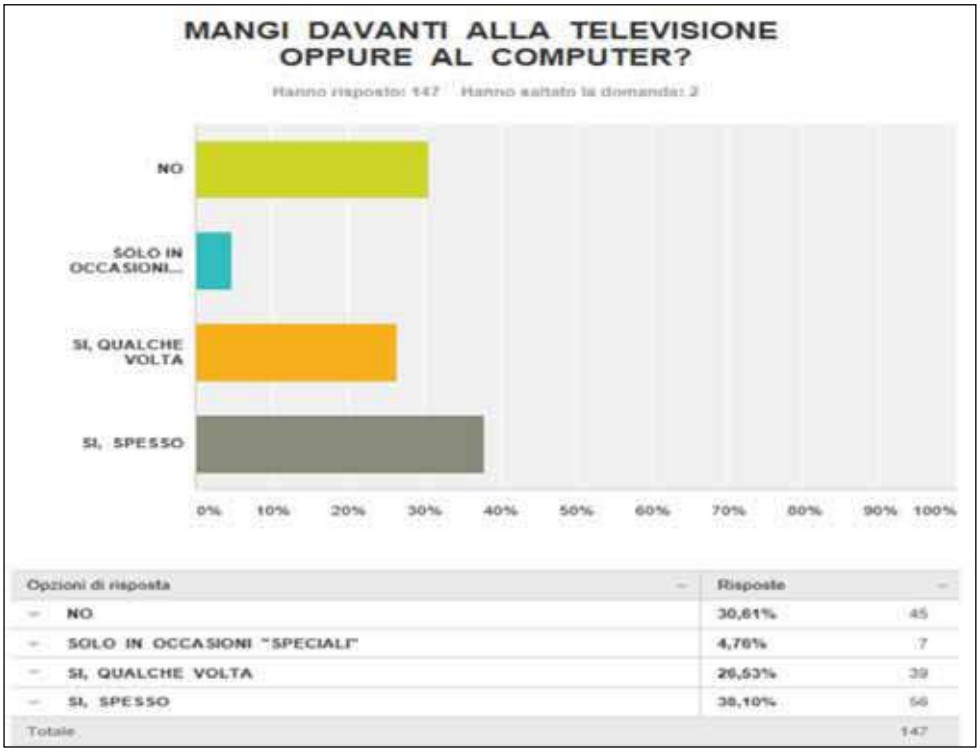
senza essere adeguatamente triturato (a causa di problematiche legate ai denti e alla deglutizione), con conseguenze sulla digestione, che ne risulta rallentata o “appesantita”.
Molte persone, infatti, **dopo i pasti** riferiscono di sentirsi assonnate (43% qualche volta, 24% sempre) oppure gonfie (40% qualche volta, 14,5% sempre). Buona è comunque la percentuale di quelli che si sentono appagati e non hanno più desiderio di mangiare, sebbene sia difficile dare a questo dato una interpretazione univoca: potrebbe essere legato all’assunzione di grosse quantità di cibo, alla qualità del cibo o alla percezione individuale del senso di sazietà, a prescindere dal tipo di alimento ingerito.



Opzioni di risposta	Risposte	
VELOCE E DI FRETTA (AD ESEMPIO: FINISCI DI MANGIARE PRIMA DELLE ALTRE PERSONE)	30,20%	45
LENTO E CON CALMA (AD ESEMPIO: PER MANGIARE CI METTI LO STESSO TEMPO DEGLI ALTRI)	48,32%	72
MOLTO LENTAMENTE (AD ESEMPIO: FINISCI DI MANGIARE DOPO LE ALTRE PERSONE)	21,48%	32
Totale		149

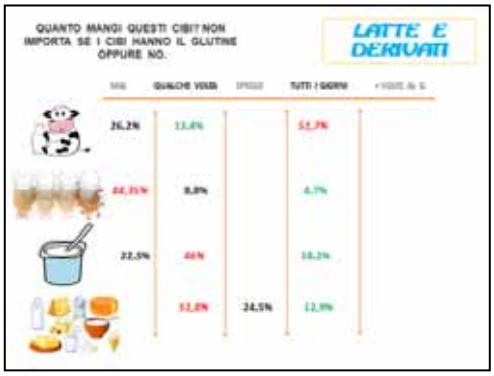


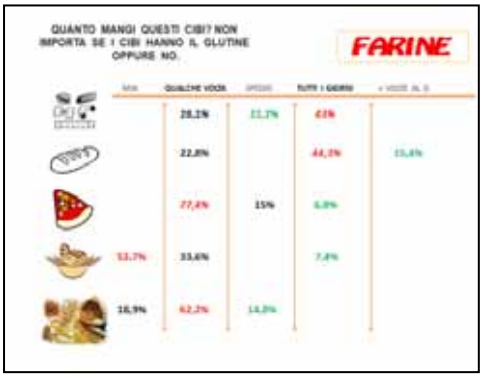
Tra le "cattive" abitudini alimentari si evidenzia una generale tendenza a **consumare i pasti principali davanti alla televisione o al computer** (38% lo fa spesso, 26,5% qualche volta), con conseguenze negative sia rispetto al tempo e all'attenzione dedicata al momento del pasto e al pasto stesso, sia al fattore più prettamente sociale e conviviale. Secondo uno studio pubblicato sul *Journal of the academy of nutrition and dietetics* dai ricercatori dell'Ohio States University di Columbus (USA), mangiare davanti alla televisione aumenta il rischio di obesità del 63%, determinando una tendenza a mangiare "di più e peggio" (cibi pronti, snack, ecc).

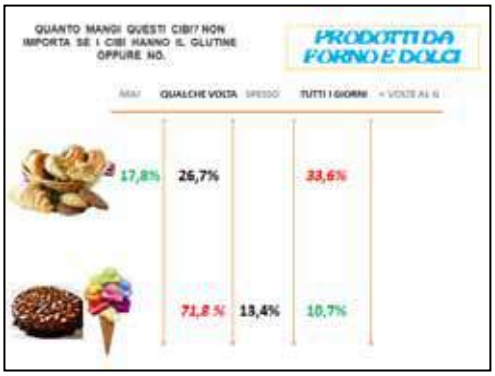


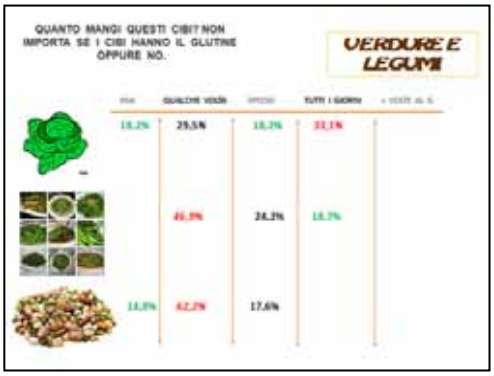
Opzioni di risposta	Risposte	
NO	30,61%	45
SOLO IN OCCASIONI "SPECIALI"	4,76%	7
SI, QUALCHE VOLTA	26,53%	39
SI, SPESSO	38,10%	56
Totale		147

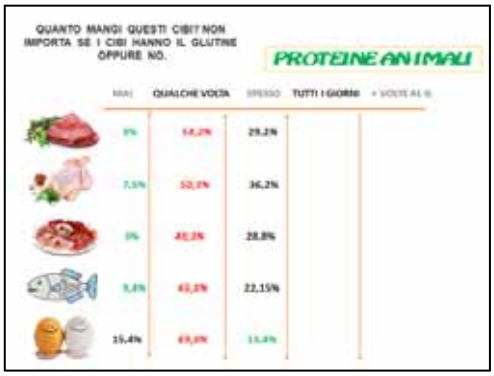
Per quanto riguarda le **tipologie di alimenti abitualmente consumati** i dati evidenziano un'assunzione abbastanza costante di zuccheri, grassi e carboidrati (soprattutto farine bianche, a basso contenuto di fibre ed alto indice glicemico) attraverso:
BIBITE - caffè, succhi di frutta, bibite gassate/zuccherate: ne bevono "sempre" rispettivamente il 42,8%, 24,8% e 24,8%.
Alta è tuttavia l'assunzione di acqua (79,2%)
CIBI COSIDDETTI "SPAZZATURA"- il 44,3% consuma tutti i giorni alimenti contenenti zuccheri come dolci da forno e/o gelati e/o torte. Vengono invece consumati qualche volta: patate fritte (87,2%), nutella (51,3%), caramelle (44,3%), merendine e biscotti (43%) e gelati/torte (84,5%).
AFFETTATI E PIZZA - vengono consumati qualche volta rispettivamente nel 48,3% e 77,4% dei casi.

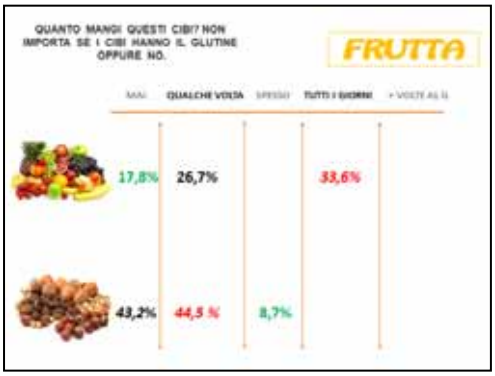

QUANTO MANGI QUESTI CIBI? NON IMPORTA SE I CIBI HANNO IL GLUTINE OPPURE NO.
LATTE E DERIVATI
MAI
QUALCHE VOLTA
SPESSO
TUTTI I GIORNI
+ VOLTE AL G
26,2%
22,5%
24,5%


QUANTO MANGI QUESTI CIBI? NON IMPORTA SE I CIBI HANNO IL GLUTINE OPPURE NO.
FARINE
MAI
QUALCHE VOLTA
SPESSO
TUTTI I GIORNI
+ VOLTE AL G
28,2%
22,8%
15%
33,6%
18,9%


QUANTO MANGI QUESTI CIBI? NON IMPORTA SE I CIBI HANNO IL GLUTINE OPPURE NO.
PRODOTTI DA FORNO E DOLCI
MAI
QUALCHE VOLTA
SPESSO
TUTTI I GIORNI
+ VOLTE AL G
17,8%
26,7%
33,6%
71,8 %
13,4%
10,7%


QUANTO MANGI QUESTI CIBI? NON IMPORTA SE I CIBI HANNO IL GLUTINE OPPURE NO.
VERDURE E LEGUMI
MAI
QUALCHE VOLTA
SPESSO
TUTTI I GIORNI
+ VOLTE AL G
29,5%
24,2%
17,6%


QUANTO MANGI QUESTI CIBI? NON IMPORTA SE I CIBI HANNO IL GLUTINE OPPURE NO.
PROTEINE ANIMALI
MAI
QUALCHE VOLTA
SPESSO
TUTTI I GIORNI
+ VOLTE AL G
29,2%
36,2%
28,8%
22,15%
15,4%


QUANTO MANGI QUESTI CIBI? NON IMPORTA SE I CIBI HANNO IL GLUTINE OPPURE NO.
FRUTTA
MAI
QUALCHE VOLTA
SPESSO
TUTTI I GIORNI
+ VOLTE AL G
17,8%
26,7%
33,6%
43,2%
44,5 %
8,7%

Scarsa o comunque non rilevante è risultata l'assunzione di:
VERDURE – solo il 33% del campione ne consuma tutti i giorni di crude, il 18,7% di cotte
LEGUMI – la maggior parte delle persone (62,2%) li mangia solo qualche volta
PESCE – solo il 22,15% lo mangia spesso
CEREALI – il 43,2% dichiara di non mangiarne, il 44,5% li assume qualche volta
ALIMENTI INTEGRALI – il 53,7% del campione non li mangia
FRUTTA – solo il 33,6% ne mangia tutti i giorni.

In tema di attività fisica, il campione presenta un andamento molto positivo: **il 85,2% dichiara di fare sport** (di questi, il 26,2% una volta a settimana, il 59% più volte).

Opzioni di risposta	Risposte	
NO, STO SPESSO SEDUTO E MI MUOVO POCO	10,74%	16
NO, MA VADO SPESSO IN BICICLETTA OPPUR CAMMINO MOLTO	4,03%	6
SI, 1 VOLTA A SETTIMANA	26,17%	39
SI, PIU' DI 1 VOLTA A SETTIMANA	59,06%	88
Totale		149

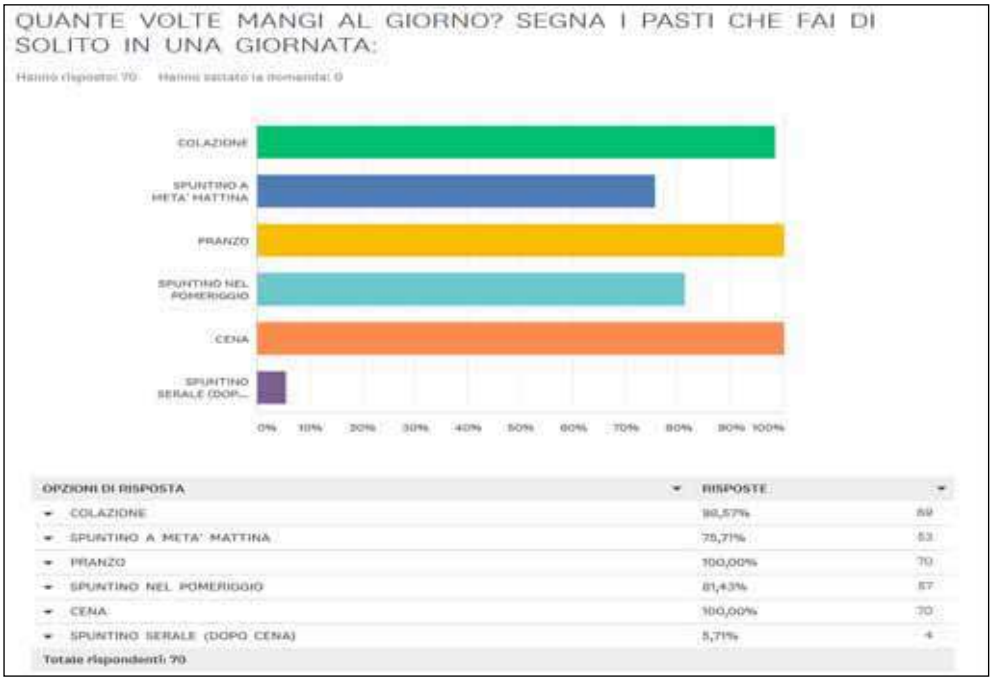
Le attività effettuate sono molte e diversificate, ma il **nuoto, i balli di gruppo, la ginnastica/danza e l'equitazione** risultano tra quelli più frequentati. Alcune persone segnalano, giustamente, tra le attività effettuate, le **faccende domestiche** (ricordiamo che stirare o passare l'aspirapolvere comporta un cospicuo dispendio di calorie!).

LA SECONDA SOMMINISTRAZIONE: IL GRUPPO DI LAVORO DI "SANI E BELLI"

Al termine del progetto, nella fase successiva ai Campi IN-FORMA, le persone con sdD coinvolte nell'iniziativa hanno compilato nuovamente online tramite Survey Monkey il questionario "Dicci cosa mangi", attraverso un link inviato dallo staff nazionale. Le domande sono rimaste le stesse, mentre è variato il numero di persone cui è stato sottoposto (i 72 partecipanti al progetto nella sua interezza – di cui hanno risposto 70).

L'analisi del campione di partecipanti mostra, a fine progetto, aderenza alle buone prassi in termini di **numero di pasti giornalieri**: pranzo e cena vengono consumati regolarmente da tutti (100%), a seguire colazione (98,57%) e spuntini (con percentuali superiori al 70% in ambedue i casi).

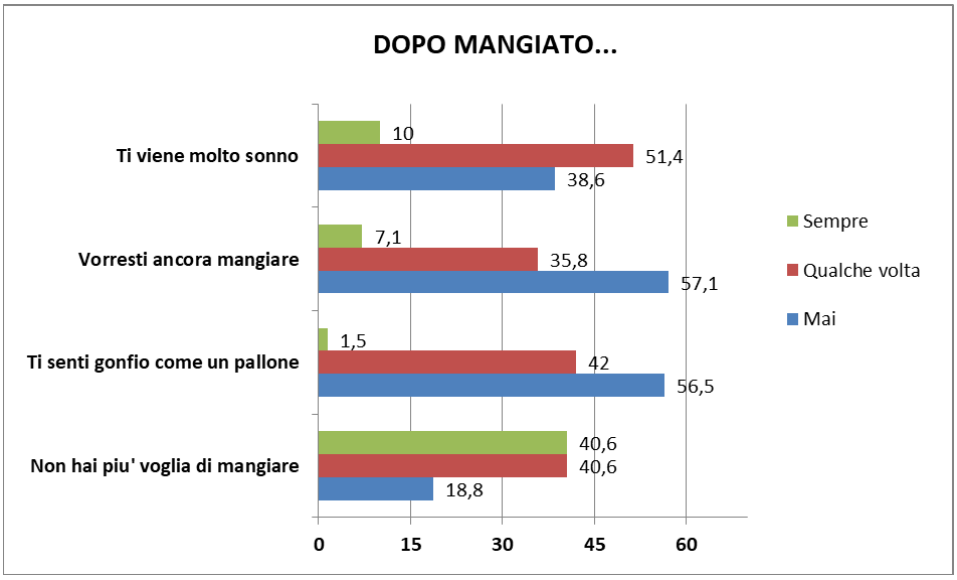
Solo 4 persone consumano uno spuntino dopo cena, abitudine poco consigliata.



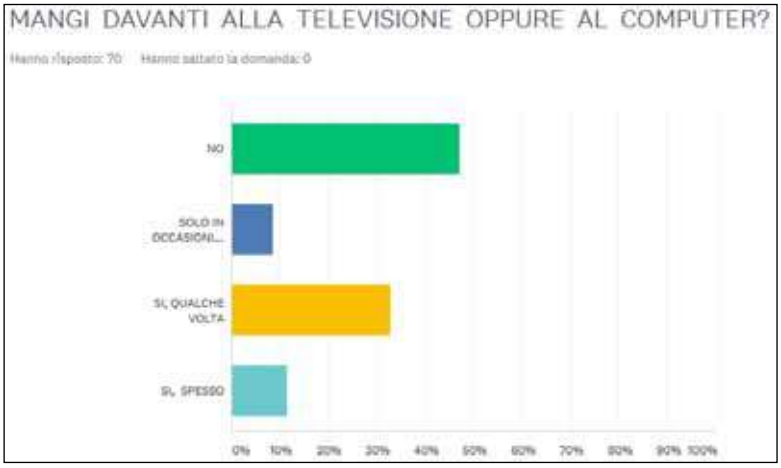
OPZIONI DI RISPOSTA	RISPOSTE	
COLAZIONE	98,57%	69
SPUNTINO A META' MATTINA	75,71%	53
PRANZO	100,00%	70
SPUNTINO NEL POMERIGGIO	81,43%	57
CENA	100,00%	70
SPUNTINO SERALE (DOPO CENA)	5,71%	4
Totale rispondenti: 70		

Le **modalità** relative al modo in cui i pasti vengono consumati confermano i dati precedenti relativi all'inizio del progetto, mettendo in evidenza una ulteriore propensione alla "calma" (55% mangia lentamente, con tempi uguali alle persone con cui condivide i pasti; 27,5% del campione mangia molto lentamente).

L'aspetto più rilevante in questo gruppo risulta la percentuale complessiva di persone che, **dopo i pasti** riferiscono di sentirsi assonnate (51.4% qualche volta, 10% sempre), a fronte invece di risultati maggiormente positivi in termini di appagamento (57,1% non ha più desiderio di mangiare, 56.5% non avverte gonfiore e pesantezza). In tal caso il progetto, che ha previsto pasti più leggeri in termini di quantità e qualità dei cibi assunti (meno zuccheri,più fibre ecc.), potrebbe giustificare il miglioramento registrato.



Notevolmente variati, invece, i dati relativi **al luogo** in cui i pasti vengono consumati, che indicano una maggiore attenzione e cura a questi momenti.
I partecipanti al progetto dichiarano infatti complessivamente di **mangiare a tavola**: solo poche persone mangiano davanti alla tv o al computer (il 11.4% lo fa spesso, il 32.8% qualche volta).



Per quanto riguarda le **tipologie di alimenti abitualmente consumati** i risultati evidenziano un andamento simile a quello del campione iniziale, con assunzione di cibi, grassi e alimenti dallo scarso apporto nutritivo nella maggior parte dei casi “qualche volta”, durante la settimana.

	MAI	QUALCHE VOLTA	SEMPRE, TUTTI I GIORNI	PIU' VOLTE AL GIORNO	TOTALE
BISCOTTI OPPURE MERENDINE	11,59% 8	68,12% 47	20,29% 14	0,00% 0	69
AFFETTATI (AD ESEMPIO: PROSCIUTTO, MORTADELLA, SALAME, ECCETERA)	5,80% 4	75,36% 52	17,39% 12	1,45% 1	69
PIZZA	1,45% 1	97,10% 67	1,45% 1	0,00% 0	69
PATATINE FRITTE OPPURE POP CORN, FONZIES, ECCETERA	13,24% 9	79,41% 54	7,35% 5	0,00% 0	68
HAMBURGHER OPPURE CIBI DA FAST FOOD	20,29% 14	78,26% 54	1,45% 1	0,00% 0	69
CARAMELLE OPPURE SNACK (AD ESEMPIO: MARS, TWIX, BOUNTY, ECCETERA)	52,17% 36	46,38% 32	1,45% 1	0,00% 0	69
GELATI OPPURE TORTE	1,45% 1	92,75% 64	5,80% 4	0,00% 0	69
NUTELLA	49,28% 34	49,28% 34	1,45% 1	0,00% 0	69

Complessivamente sono invece migliorate, rispetto all' inizio, le percentuali relative al consumo di:

VERDURE – 40% ne consuma spesso di crude, 31.4% di cotte

LEGUMI – la maggior parte delle persone li consuma (58.6% qualche volta, 22.8% spesso)

PESCE – 50% spesso, 41.1% qualche volta

CEREALI - solo 8.5% dichiara di non mangiarne, 65.7,5% li assume qualche volta, 24.3% spesso

ALIMENTI INTEGRALI – dimezzate le % di chi non ne mangia (27.1%), aumentate quelle di chi li consuma qualche volta (50%) o spesso (11.4%)

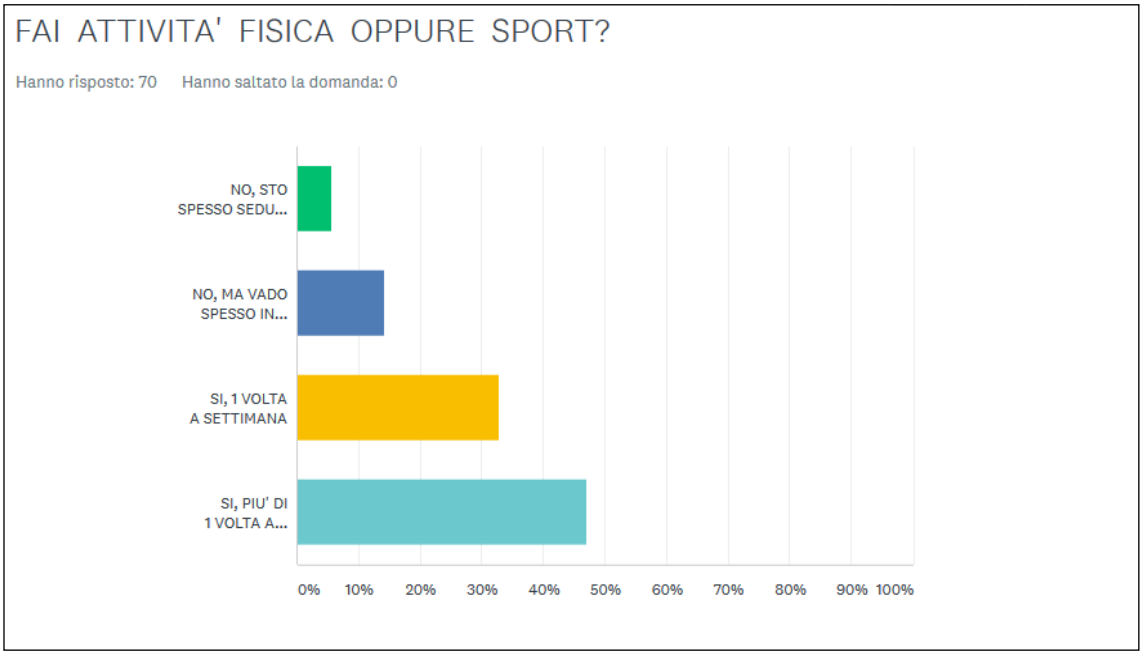
FRUTTA – ancora basso il consumo: 21.4% qualche volta, 25.7% spesso

Variata anche la situazione in merito alle **BIBITE:** bevono "spesso" caffè, succhi di frutta, bibite gassate/

zuccherate rispettivamente il 30.4%, 22,8% e 1,4%. Maggiore risulta l'assunzione di acqua (spesso il 84.2%) e di frullati/centrifughe (ne beve qualche volta il 47.1% del campione).

	MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO
ACQUA	1,43% 1	14,29% 10	84,29% 59
THE'	21,43% 15	60,00% 42	18,57% 13
CAFFE'	40,58% 28	28,99% 20	30,43% 21
BIBITE GASSATE (AD ESEMPIO: COCA COLA, FANTA ECCETERA)	28,57% 20	70,00% 49	1,43% 1
SUCCHI DI FRUTTA	24,29% 17	52,86% 37	22,86% 16
ALCOLICI (AD ESEMPIO: BIRRA OPPURE VINO)	64,29% 45	32,86% 23	2,86% 2
FRULLATI OPPURE CENTRIFUGHE DI FRUTTA	41,43% 29	47,14% 33	11,43% 8

In tema di attività fisica, il campione presenta un andamento positivo: **il 79,9% dichiara di fare sport** (di questi, il 32.8% una volta a settimana, il 47.1% più volte), percentuale leggermente inferiore a quella rilevata nel gruppo iniziale, ma comunque molto buona se inserita nel contesto del lavoro effettuato individualmente. In ogni caso è comunque sceso il numero di persone completamente inattivo (da 10.7% circa del campione iniziale, a 5.7%).



Complessivamente l'indagine sottolinea l'utilità del progetto, dato che emerge anche nelle interviste alle famiglie, ma, al tempo stesso suggerisce l'utilità di una "vigilanza" sull'aspetto alimentare e di ulteriori rinforzi sull'assunzione di buone abitudini alimentari in tutti gli ambienti di vita.

LE FAMIGLIE

Il coinvolgimento dei caregiver (in primis le famiglie) nell'applicazione di linee guida_per corretti stili di vita da parte delle persone con sdD costituisce un aspetto centrale, essendo la vita di una persona con disabilità intellettiva spesso eterodiretta, soprattutto negli anni dell'infanzia e dell'adolescenza, ma anche in molti casi in seguito.
Scelte alimentari e tempo dedicato alla pratica di attività motoria/sportiva dipendono spesso da decisioni prese da altri, in particolar modo i propri familiari: un lavoro educativo di informazione e accompagnamento è pertanto necessario anche e soprattutto con questi ultimi, per aiutarli a prendere coscienza del proprio ruolo, acquisire informazioni utili e seguire consapevolmente i progressi del proprio figlio.

Durante il progetto "Sani e belli" le famiglie sono state incontrate, in gruppo o individualmente, per informare e condividere le attività, gli strumenti e le scelte effettuate durante il percorso.
Gli interventi hanno messo in evidenza quanto le "cattive abitudini" delle persone con sdD, soprattutto in termini di alimentazione, fossero in parte legate agli stili di vita adottati dalle famiglie stesse e, proprio per questo, più difficili da "scardinare". Il consumo di quantità eccessive di cibo, di dolci, pizza e snack così come di bevande gassate, è risultato essere "una normale abitudine" in molte famiglie, dove spesso per fretta, cultura territoriale di appartenenza (si pensi ai pranzi della domenica tipici del Sud Italia) o forme di compensazione e gratificazione affettiva, si è meno attenti all'impatto che il sovrappeso o l'obesità può avere sulla salute.
Adottare delle nuove abitudini in casa, fatte di scelte coerenti con il percorso dei propri figli, andando a intervenire su stili alimentari ormai radicati in famiglia, è risultato dunque un aspetto centrale per il cambiamento, ma di grande complessità.

L'INDAGINE

Per valutare la percezione dell'impatto dell'iniziativa e il grado di coinvolgimento ed impegno dei familiari nel sostenere l'acquisizione di stili di vita più salutari per I propri figli, a fine progetto tutti i genitori hanno incontrato gli operatori e compilato un breve questionario di 9 domande a scelta multipla.

PROGETTO SANI E BELLI - QUESTIONARIO FAMIGLIE

Arrivati ormai al termine del progetto, vi chiediamo di rispondere ad alcune domande per aiutarci nella verifica finale a recuperare i contributi dei vari punti di vista.

Grazie in anticipo

Lo staff del progetto

Vostro figlio/a ha partecipato ad almeno l'80% degli incontri del progetto?

SI NO

Se no perché?

Motivi di salute poca motivazione altri impegni .....

Avete visto qualche cambiamento nelle sue abitudini alimentari?

NO è più attento alle quantità è più attento alla qualità dei cibi

Partecipa maggiormente alla scelta dei cibi (suggerisce che cosa mangiare, fa domande,..) SI NO

Rispetto all'assunzione dei cibi avete notato qualche cambiamento?

E' regolare nel mangiare solo durante i pasti (colazione, spuntino, pranzo, merenda, cena) SI NO

Mangia più frutta e verdura SI NO

Mangia più legumi SI NO

Mangia più pesce SI NO

Mangia meno cibi "spazzatura" SI NO

Beve più acqua SI NO

Beve meno bibite gassate e succhi SI NO

Altro.....

Ha utilizzato i suggerimenti ricevuti negli incontri?

SI NO qualcosa .....

Ha utilizzato l'APP?

SI No per motivi tecnici No per non interesse No perché troppo difficile

Altro.....

Rispetto all'attività fisica

Ha aumentato l'attività sportiva SI NO

Fa le scale più spesso SI NO

Cammina un po' di più ogni giorno SI NO

Altri cambiamenti.....

.....

C'è stato un cambiamento di peso dall'inizio del progetto?

Si in meno Si in più No

Come famiglia avete cambiato qualcosa nelle vostre abitudini in questo periodo?

No Se sì cosa.....

.....

Date un giudizio a questo progetto esprimendo un voto da 1 (non soddisfatto) fino a 10 (molto soddisfatto):

Voto:

Data..... **Firma del familiare.....**

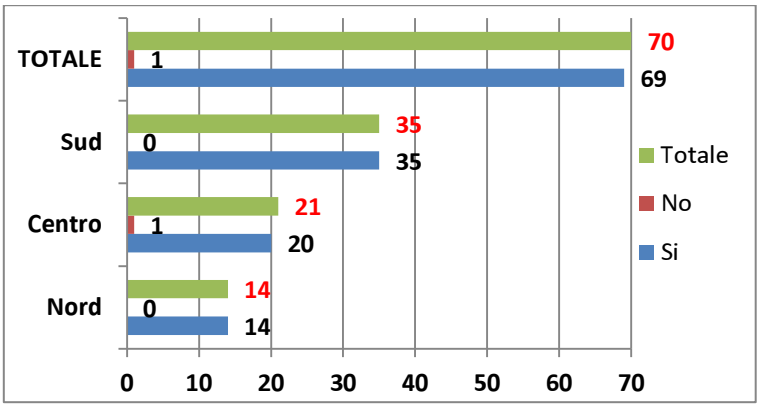
I dati, analizzati per provenienza territoriale per mettere in evidenza la diversa distribuzione del campione (20% dal Nord, 30% dal Centro e 50% dal Sud Italia), vengono presentati a seguire e sono rappresentativi di 70 famiglie su 72 che hanno partecipato al progetto e risposto all'indagine finale.

PROVENIENZA	N°SEZIONI	N°FAMIGLIE
Nord	4 (18.2%)	14 (20%)
Centro	6 (27.3%)	21 (30%)
Sud	12 (54.5%)	35 (50%)
Totale	**22 (100%)**	**70 (100%)**

Partecipazione ad almeno l'80% degli incontri

Il sondaggio è partito con una prima domanda sulla frequenza di partecipazione dei propri figli agli incontri locali, utile a definire individualmente e complessivamente il "peso" del progetto sui partecipanti e a dare un senso alle successive risposte.

I dati evidenziano una **partecipazione costante e assidua** dalla quasi totalità dei partecipanti (solo 1 persona, per motivi personali, ha frequentato meno del 80% degli incontri previsti).

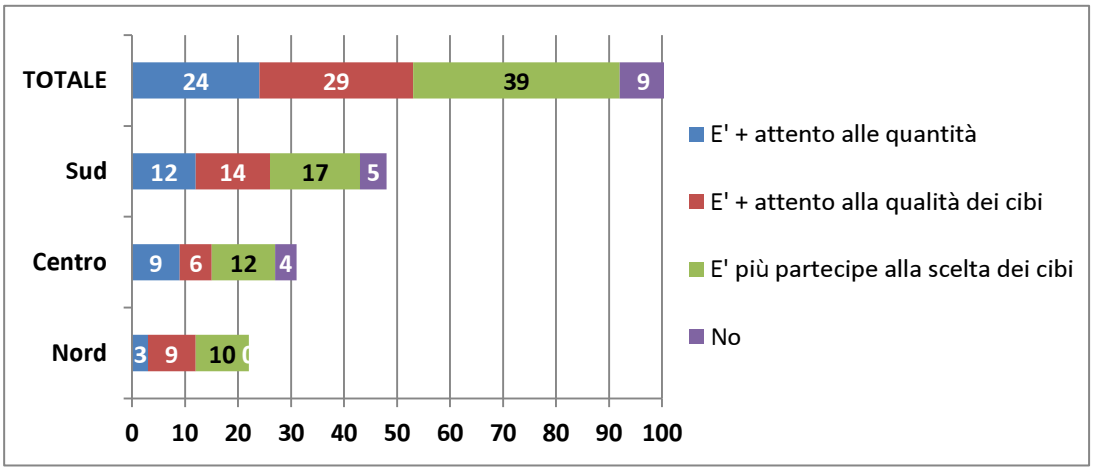


Cambiamenti riscontrati nelle abitudini alimentari dei figli

Le risposte dei familiari hanno messo in evidenza un generale cambiamento nelle abitudini alimentari dei propri figli in seguito al progetto, che hanno riguardato:

- una maggiore **partecipazione alla scelta dei cibi** (nel 55.7% del campione)
- una maggiore **attenzione alla qualità dei cibi** (nel 41.4%) e alla **quantità** (nel 34.3%)

Solo in 9 casi (12.8% del campione totale), non sono stati registrati cambiamenti significativi in tal senso.

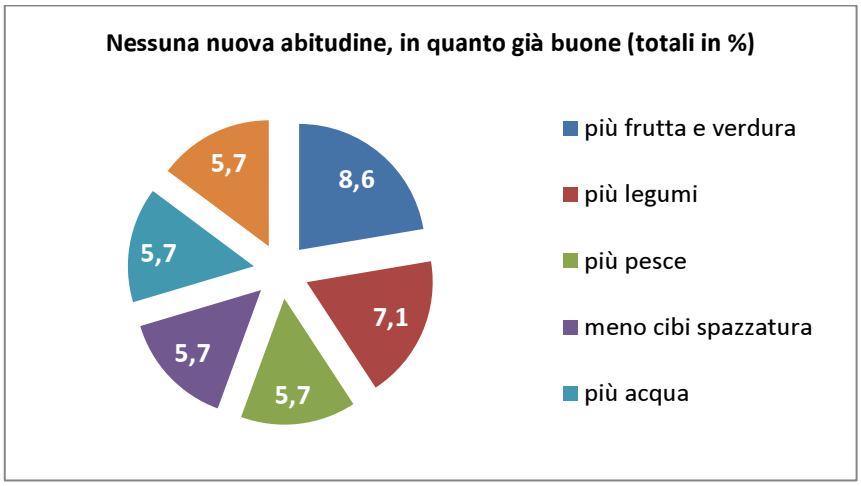


Diversi i cambiamenti nei vari territori:
- il campione del Nord è quello che, in proporzione, ha cambiato maggiormente le proprie abitudini (tutti hanno fatto almeno un cambiamento) e registra i valori % più alti nella "partecipazione alla scelta dei cibi" (71.4%) e nella "maggiore attenzione alla qualità" degli stessi (64.3%).
- il campione del Sud e isole è quello che sembra aver lavorato maggiormente sul discorso "quantità": il 42.8% delle famiglie riferisce che il proprio figlio è più attento a non esagerare, contro il 34.2% del Centro e il 21.4% del Nord. E' però anche il gruppo in cui più persone non hanno fatto cambiamenti (18%, contro il 14.3% del centro e lo 0% del Nord).

Rispetto alla **tipologia di alimenti o bevande** in cui si sono registrati i cambiamenti di abitudini, si osserva, oltre ad una maggiore regolarità nel mangiare solo durante i pasti (riscontrata dal 84.3% del campione di genitori), un andamento tendenzialmente positivo.
Si evidenzia, infatti:
- un maggiore consumo di frutta e verdura (riferito dal 68.6% dei genitori), acqua (58.6%) e pesce (52.(%)
- un minore consumo di cibi spazzatura (72.8%) e bibite gassate e succhi (67.1%).
I cambiamenti riguardano, in proporzione simile, i gruppi del Nord e del Sud (in neretto).

DOPO IL PROGETTO MANGIA O BEVE…(in numeri)				
	Nord (14)	**Centro (21)**	**Sud (35)**	**TOTALE (70)**
più frutta e verdura	**11**	13	24	**48**
più legumi	3	5	**15**	**23**
più pesce	**10**	11	16	**37**
meno cibi spazzatura	**12**	14	25	**51**
più acqua	5	12	**24**	**41**
meno bibite gassate e succhi	**10**	12	**25**	**47**

A questi risultati si aggiungono le percentuali di quelli che non segnalano un cambiamento di abitudini da parte dei propri figli, in quanto già buone. Anche in questo caso, le percentuali migliori vengono dalla frutta e dalla verdura.

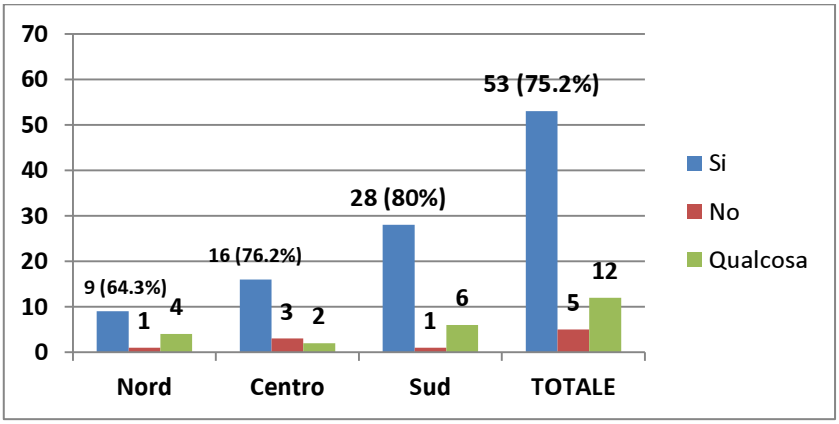


Utilizzo, da parte dei figli, delle indicazioni date durante gli incontri

I dati evidenziano una buona aderenza al progetto:

- il 75.7% delle famiglie trova che il proprio figlio abbia seguito le indicazioni fornite, adottando un cambiamento (risultati migliori nel Sud, 80%, a seguire Centro 76.2% e Nord 64.3%).
- il 17.1% dei genitori ritengono che il figlio abbia seguito alcune indicazioni, soprattutto in termini di quantità di cibo assunto, attenzione ai cibi poco salutari ("cibi spazzatura") e maggiore assunzione di frutta e verdura.
- nel 7,1% dei casi (5 famiglie), non è stata osservata aderenza ai suggerimenti ricevuti.

In tutti i casi i dati potrebbe essere legato non solo alla volontà delle persone coinvolte, ma anche al lavoro degli operatori (più o meno efficaci e in grado di coinvolgere i partecipanti) o alle difficoltà delle famiglie stesse nel modificare le proprie abitudini (cfr dati a seguire).

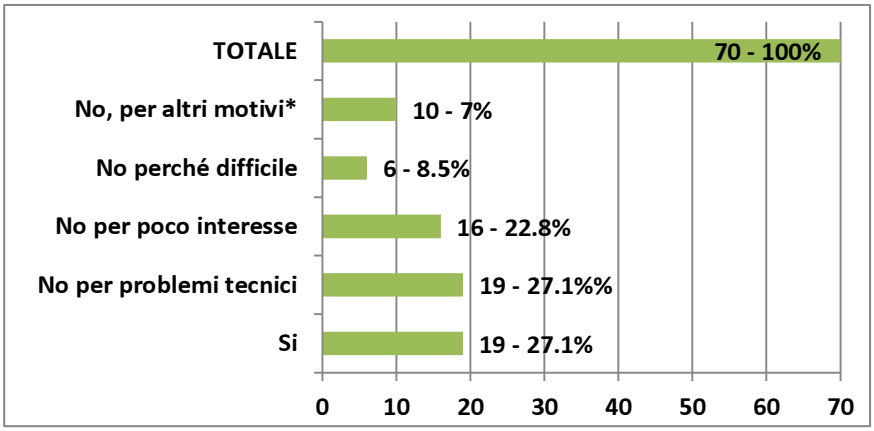


Utilizzo dell'APP

Come previsto da progetto, tutti i partecipanti hanno sperimentato l'utilizzo dell'APP sul proprio Smartphone o Tablet. Lo strumento, seppure costruito secondo criteri funzionali alla leggibilità e fruibilità, nonché al renderlo "accattivante", è risultato poco utilizzato (solo il 27.1% dei partecipanti), in particolare per i problemi tecnici incontrati con alcuni modelli di cellulare (27.1% dei casi) o per il poco interesse nell'utilizzarlo (22.8%).

6 persone su 70 (8.5%) lo hanno trovato "difficile", a causa di problematiche nella comprensione dello strumento o per poca dimestichezza con Smartphone e Tablet (che in alcuni casi sono stati acquistati in questa occasione – precedentemente venivano usati i classici telefonini con i tasti).

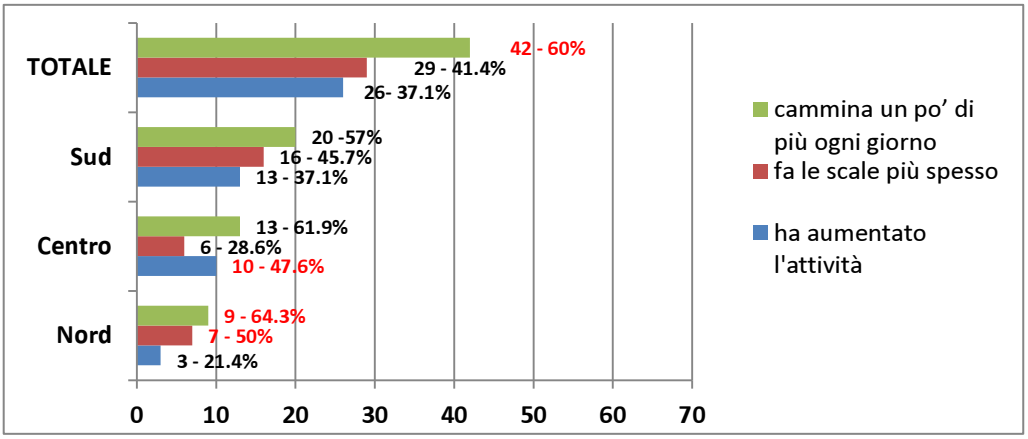
Nel 7% dei casi è stato segnalato, come motivo del "non utilizzo": dimenticanza, difficoltà a far diventare lo strumento routine, percezione di essere controllati, assenza di cibi mangiati solitamente dalle persona (ad es. soia).



Al di là dei problemi tecnici (attualmente in gran parte risolti grazie alle numerose modifiche apportate), il poco successo dell'APP può essere sicuramente ricondotto alla scarsa dimestichezza con questa tipologia di strumenti da parte della maggior parte dei partecipanti del campione (come riferito dagli operatori) e al fatto che, conseguentemente, soprattutto in fase iniziale stato necessario un accompagnamento e un supporto costante nell'utilizzo da parte dei caregiver (operatori e famiglie), che non è sempre stato possibile attuare.

Attività fisica

In tema di attività motoria e pratica sportiva i cambiamenti riferiti dai genitori riguardano principalmente l'incremento di passeggiate o comunque di spostamenti a piedi effettuati dai figli (60% dei casi), cui si aggiungono, il maggiore utilizzo delle scale (41.4%) e la maggiore frequenza nel praticare attività sportiva (37.1%).



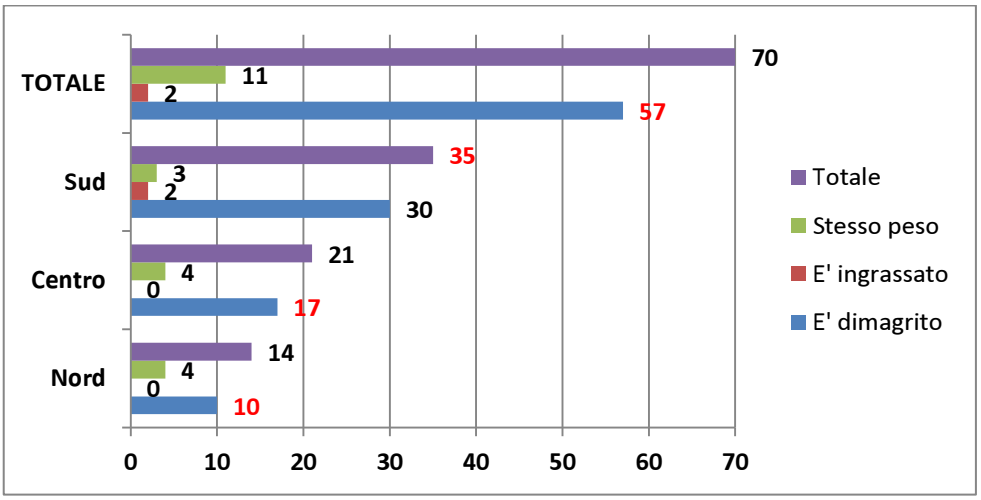
A questi si aggiungono le % delle persone che non hanno migliorato il proprio impegno, in quanto già molto attive (cfr Tabella a seguire).

NON HA INCREMENTATO L'ATTIVITA' FISICA IN QUANTO…				
	NORD	CENTRO	SUD	TOTALE
Già faceva molta attività sportiva	0	1	1	**2**
Già faceva spesso le scale	0	1	2	**3**
Già camminava molto	0	2	1	**3**

Scorporando i dati in base alla distribuzione territoriale, i giovani delle sezioni del Nord sono quelli che hanno adottato uno stile di vita maggiormente attivo sia in termini di spostamenti a piedi (64.3% contro i 61.9% del centro ed il 57% del Sud) sia di incremento dell'utilizzo delle scale (50% contro 28.6 del Centro e 45.7 del Sud).
Rispetto invece alla frequentazione di palestre, piscine o in generale di attività sportiva, i partecipanti con sdD delle sezioni del Centro Italia sono quelli che hanno effettuato il cambiamento più rilevante (47.6% contro il 37.1% del Sud ed il 21.4% del Nord).

Cambiamento di peso

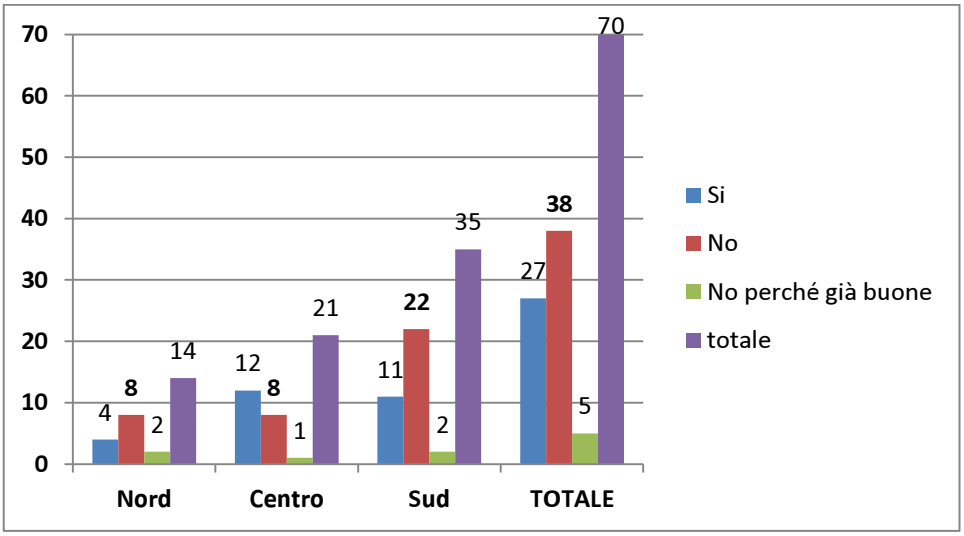
La buona aderenza al progetto e alle indicazioni fornite, con il conseguente miglioramento degli stili di vita in termini di alimentazione e attività fisica, ha avuto un impatto molto positivo sui partecipanti: al termine del progetto 57 famiglie su 70 dichiarano che il proprio figlio ha perso peso (81.4%), mentre in 11 casi (15.7%) il peso è rimasto invariato. Da notare che, in avvio di progetto, la maggior parte dei partecipanti con sdD si presentava in sovrappeso o obesa



Le persone con sdD delle regioni del Sud e isole sono quelle su cui si registra il cambiamento maggiore (85.7% sono dimagrite), a seguire il Centro (80.9%) e il Nord (71.4% - i cui partecipanti però, in generale, erano quelli più "in forma" in avvio di progetto).

Cambiamento delle abitudini in famiglia

Viste le abitudini delle persone con sdD coinvolte nel progetto (che mangiano abitualmente a casa almeno 2 pasti su 3 al giorno cfr *indagine iniziale*), e la loro aderenza, nella quasi totalità dei casi, alle scelte alimentari definite dai familiari, è chiaro che senza il coinvolgimento degli stessi il cambiamento, seppur iniziato, difficilmente diventerà prassi. Che cosa dicono le famiglie dei 70 partecipanti a proposito del cambiamento in famiglia?



Il 38.6% riferisce di aver “seguito” il proprio figlio nel percorso, modificando le proprie abitudini soprattutto per quanto concerne la qualità dei cibi: meno dolci, meno cibi spazzatura, meno bibite gassate e zuccherate, più legumi, frutta e verdura.
A questi si aggiungono 5 famiglie (il 7.1% del campione), che non hanno modificato il proprio stile di vita, in quanto già salutare e aderente al progetto.
Rimane fuori ahimè la maggiore percentuale del campione generale (38 famiglie su 70, dunque il 54.3%), che non ha apportato alcun cambiamento. Di queste, il 62.9% provengono dal Sud Italia e le Isole, territori in cui sicuramente cambiare le proprie abitudini alimentari risulta particolarmente difficile, per il forte significato che il cibo assume in quanto veicolo di tradizioni e parte fondante della cultura locale.

Un voto al progetto: la valutazione dei familiari
Nell’ultima domanda del questionario è stato chiesto alle famiglie di valutare il progetto nel suo complesso. I 69 voti segnalati hanno messo in evidenza una prevalenza di 8 e 10, con una media finale di 8.8.

VOTO	N° di voti
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	1
7	6
7,5	1
8	20
8,5	1
9	13
9,5	3
10	24
Totale	**69**

Nonostante la parziale disponibilità delle famiglie di intervenire sulle abitudini alimentari consolidate il casa, il feedback dato dalle stesse all’iniziativa è risultato molto positivo. Questo fa auspicare che il modello educativo e gli strumenti proposti, trovino un seguito al di là del progetto stesso.

Note Bibliografiche

Berarducci M., Cadelano F., “Valigia e biglietto, un viaggio perfetto”, Erickson, 2011, Trento.

Binetti P, Marcelli M, Baisi R. “Manuale di nutrizione clinica e scienze dietetiche applicate”, Società Editrice Universo, 2006.

Contardi A., “Verso l’autonomia. Percorsi educativi per ragazzi con disabilità intellettiva”, Carocci Faber, 2004, Roma.

Contardi A., Castignani D., “Coltelli e fornelli. Ricette e consigli dal fare la spesa al cucinare”, Erickson, 2008, Trento

D’Amicis A. Valutazione dello stato di nutrizione. In: Costantini M, Cannella C, Tomassi G. Fondamenti di nutrizione umana. Il Pensiero scientifico editore,1999,p. 415-446;

Doxa - Federalimentare su abitudini alimentari, Indagine su “Attività motoria e benessere fisico dei bambini di 6- 11 anni e dei giovani di 12 – 17 anni”, 2014.

Elinder L. and others “A multi-component universal intervention to improve diet and physical activity among adults with intellectual disabilities in community residences: A cluster randomised controlled trial”, in Research in Developmental Disabilities 34 (2013)

Journal of Intellectual Disability Research" “Obesity in adults with DS: a case-control study” , 2005.

LARN. Livelli di assunzione di riferimento ed energia per la popolazione italiana, revisione 2014;

Mahy J. and others, “Identifying facilitators and barriers to physical activity for adults with Down syndrome”, in J Intellect Disabil Res. 2010 Sep; 54(9).

Migliaccio P.A, “Manuale di Nutrizione Umana”, XIV Edizione, settembre 2014

Prasher VP, “Overweight and obesity amongst Down's syndrome adults”, Journal of Intellectual Disability Research, 1995.

Styles ME et al., “New cross sectional stature, weight, and head circumference references for Down's syndrome in the UK and Republic of Ireland” , in Arch Dis Child 2002.

Rubin SS et al Ment.Retard. 1998, “Overweight prevalence in persons with Down syndrome”, in Ment Retard. 1998 Jun;36(3):175-81.

CONTIAMO INSIEME?

5x
1000=
96198380584*
* codice fiscale dell'Associazione Italiana Persone Down

INSIEME, CONTIAMO.

In Italia ci sono oltre 40.000 persone con la sindrome di Down; da oltre trent'anni, in AIPD, le aiutiamo a crescere.

Crescere vuol dire anche avere la possibilità di diventare membri attivi e consapevoli della società.

Per questo ci impegniamo nel campo della scuola, del lavoro e dei diritti civili, della salute, del tempo libero, dello sport, dell'affettività e della casa.
In poche parole nella vita di tutti i giorni.

Dona il tuo 5x1000 all'AIPD, aiutaci a contare.

onlus
ASSOCIAZIONE ITALIANA PERSONE DOWN
Viale delle Milizie, 106 - 00192 Roma
Tel. +39 06 3723909 Fax +39 06 3722510
www.aipd.it - aipd@aipd.it