A.DI.ML. Associazione DIabetici del MIranese
ODV Iscritta al RUNTS

A.Di.R.B.
Associazione Diabetici della Riviera del Brenta

REGIONE DEL VENETO
ULSS3 SERENISSIMA

GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE

Sabato 14 NOVEMBRE 2026

Tecnologia e innovazione integrati nella cura del diabete

Sala Convegni
Casa di Comunità di Noale
Piazzale della Bastia, 1 30033 Noale (VE)



PrendiAMOci cura con l'ATTIVITA' FISICA

Dott. Aris Betetto
Chinesiologo A.M.P.A.

***D*ott.ssa Elisa Ballarin**
Chinesiologa A.M.P.A.

ESERCIZIO DI FORZA

- Secondo uno studio clinico condotto dalla ricercatrice **Yukari Kobayashi** e dal suo team alla Stanford University, l'allenamento della forza è più efficace dell'esercizio aerobico per controllare la glicemia nelle persone normopeso con diabete di tipo 2.
- La ricerca, nota come trial STRONG-D e pubblicata sulla rivista scientifica *Diabetologia*, ha analizzato per 9 mesi 186 adulti con diabete di tipo 2 e un indice di massa corporea (BMI) inferiore a 25 kg/m².

PRINCIPALI SCOPERTE DELLO STUDIO DI KOBAYASHI

- **Maggiore riduzione dell'emoglobina glicata (HbA1c).** Solo il gruppo che ha svolto esclusivamente allenamento della forza ha ottenuto un calo significativo di questo valore. Né l'allenamento aerobico da solo né quello combinato hanno prodotto miglioramenti dello stesso livello in questo specifico campione.

- **Contrasto alla sarcopenia.** Le persone normopeso che sviluppano il diabete di tipo 2 presentano spesso una "sarcopenia relativa", ovvero una bassa massa muscolare rispetto alla massa grassa. L'esercizio con i pesi o contro resistenza agisce direttamente su questo squilibrio strutturale.

- **Miglioramento della composizione corporea.** L'aumento della massa magra negli arti rispetto alla massa grassa si è verificato esclusivamente nel gruppo dedicato alla forza. Questo cambiamento corporeo è risultato il fattore determinante per la riduzione della glicemia nel sangue.

VALUTAZIONE DELLA FORZA:

TEST SUBMASSIMALE
PER LA STIMA DELLA FORZA MASSIMA

Misurare il massimo numero di ripetizioni eseguite prima che la fatica muscolare impedisca al soggetto di svolgere una ripetizione aggiuntiva.

il carico viene scelto in modo tale che sia possibile

al massimo un certo numero di ripetizioni

(3RM – 5RM – 10RM – 15 RM)

IN TAL MODO POSSIAMO STRUTTURARE UN TRAINING DELLA FORZA RESISTENTE EFFICACE, SICURO ED ALLENANTE.

Viene svolta presso la Palestra della Medicina dello Sport oppure presso la Palestra Certificata dallo Specialista dell'Esercizio con comunicazione dei risultati al MDS per il completamento della prescrizione dell'esercizio.



TEST SUB MASSIMALE

MISURA INDIRETTA DELLA FORZA MASSIMA

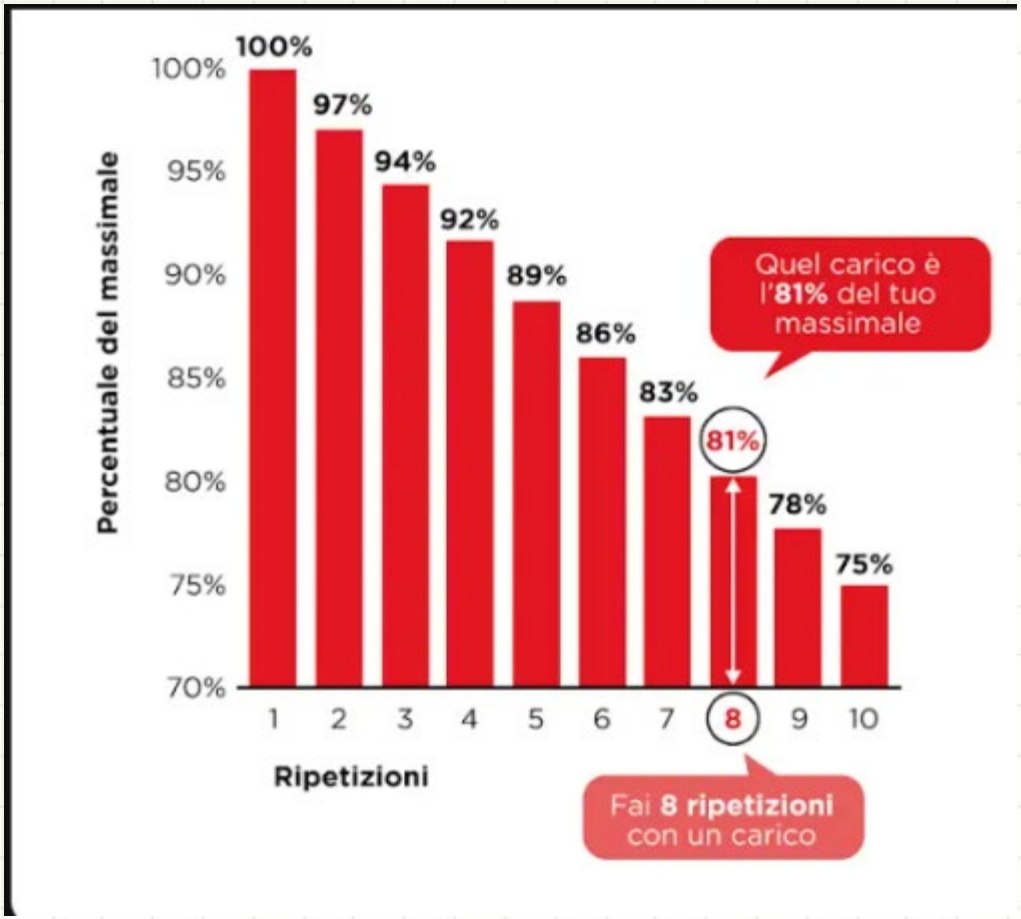
Formula Matt Brzyski

$$\frac{\text{Kg. PESO}}{1{,}0278 - (0{,}0278 \times \text{Rip.})}$$

↓

FORZA MASSIMA

1 RM



Se fai 8 ripetizioni di panca con 50 kg.

Significa che 50 kg corrispondono all'81% del tuo massimale.
Quindi, per stimare il tuo 1RM: 50/0,81 = circa 68kg.

TEST DI FORZA

TEST SUBMASSIMALE DI STIMA DI 1RM NEL MALATO CRONICO:

- Conoscere alcuni dati della persona (peso, lavoro, quantitaà di movimento giornaliero e passato)
- Dare più informazioni possibili (semplici e chiare) sul tipo di test e sulle modalità di esecuzione.
- Per i soggetti più in difficoltà, far vedere l'esercizio.
- Eseguire una fase di riscaldamento prima del test.
- Aumentare il carico a seconda del feed-back del soggetto.
- Attenzione alla respirazione e ad evitare la manovra di Valsalva.
- Misurazione della pressione arteriosa.
- Defaticamento e allungamento alla fine.

TEST DI FORZA

SCELTA DEL CARICO

- I carichi variano a seconda del muscolo da testare.
- Prima del test → riscaldamento e di prova del gesto tecnico → individuare il carico
- Per il **quadricipite** nel riscaldamento iniziare con carico = al peso del corpo (prima bipodalica e poi monopodalica) e salire di 10-20 kg (a seconda di come risponde), far eseguire 3 prove con tre carichi ad incremento e diminuendo le ripetizioni prima di mettere il carico del test.
- Per il **tricipite surale** nel riscaldamento iniziare con carichi di circa 1/3 rispetto al quadricipite. Nel test incrementare di 5-10 kg
- Per gli **arti superiori** utilizzare i manubri con dischi, eseguire il riscaldamento utilizzando un carico di partenza congruo alla persona per poi utilizzare carichi crescenti (incrementi di 2 Kg alla volta) diminuendo le ripetizioni con l'aumento del carico. Per il test aumento di 1 o 2 kg se vanno oltre le 12 ripetizioni.

ALCUNE RACCOMANDAZIONI

Negli **esercizi di forza**:

• **Rapporto tra fase di carico e di recupero**: il lavoro deve essere di breve durata (≤ 60'') e seguito da un adeguato tempo di recupero.

• Gli esercizi devono esser **eseguiti lungo tutto il massimo range di movimento possibile**, **senza provocare disagio o dolore**. Ciascuna ripetizione deve esser eseguita lentamente per favorire gli effetti dell'allenamento e minimizzare il sovraccarico per il ventricolo sinistro.

• **Tempo di esecuzione 2-3 " fase concentrica e 2-3'' per la fase eccentrica**

•I soggetti devono essere addestrati alla **corretta tecnica di esecuzione**, al fine di **evitare la "Manovra di Valsalva**". Per tale motivo essi devono espirare durante il sollevamento del sovraccarico (fase concentrica) ed inspirare quando il peso viene fatto scendere (fase eccentrica).

ALCUNE RACCOMANDAZIONI

La FC cardiaca non deve mai superare la frequenza indicata per l'allenamento, utilizzare eventualmente la scala di Borg (valore 11-13).

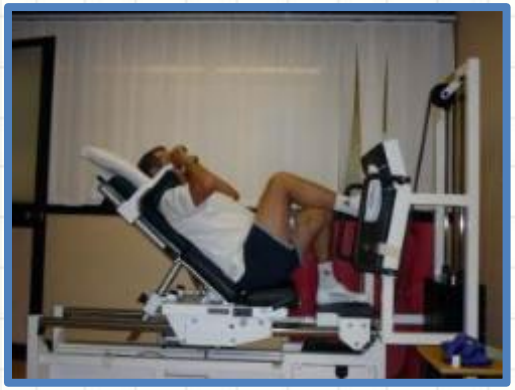
Definisce la sensazione soggettiva di percezione dello sforzo e della fatica per un dato esercizio.

Può essere espressa come fatica generale o può essere suddivisa nella componente di affaticamento muscolare e di grado di dispnea.

6 7 8	Molto, molto leggero
9 10	Molto leggero
11 12	Leggero
13 14	Abbastanza faticoso
15 16	Faticoso
17 18	Molto faticoso
19 20	Massimo sforzo

TEST DI FORZA

I test per gli **ARTI INFERIORI** sono:



Spinte monopodaliche alla pressa per la valutazione della forza dei muscoli estensori dell'arto inferiore.

Test eseguito in posizione seduto sulla pressa orizzontale con schienale inclinato di 45°e l'arto inferiore considerato appoggiato sulla pedana in modo che femore e tibia formino un angolo di 90°. Il soggetto deve eseguire delle spinte in modo da estendere la gamba con velocità pari a 2" per la fase concentrica e 2" per la fase eccentrica.



Calf monopodalico alla pressa per la valutazione della forza dei muscoli flessori plantari.

Test eseguito in posizione seduto sulla pressa orizzontale con schienale inclinato di 45°, la gamba deve essere estesa con l'appoggio sulla pedana solo dell'avampiede.
Il soggetto deve eseguire delle spinte partendo con il piede in massima flessione dorsale e raggiungere la massima flessione plantare, con velocità pari a 2" per la fase di concentrica e 2" per la fase eccentrica.

TEST DI FORZA

I test per gli **ARTI SUPERIORI** sono:



Alzate laterali con manubri per la valutazione della forza dei muscoli abduttori della spalla.

Test eseguito in posizione seduta su sedia senza braccioli, arti inferiori divaricati ben stabili a terra e arti superiori distesi lungo i fianchi. Il soggetto deve eseguire delle abduzioni delle braccia fino a raggiungere i 90° di escursione (a livello delle spalle), le braccia non sono completamente estese ma leggermente flesse sul gomito e i polsi in lieve intrarotazione. Velocità pari a 2” per la fase concentrica e 2” per la fase eccentrica.



Curl concentrato monolaterale con manubrio per la valutazione del muscoli flessori del gomito.

Test eseguito in posizione seduto su sedia senza braccioli, gli arti inferiori sono divaricati e ben stabili a terra, busto dritto leggermente flesso in avanti e braccio considerato disteso verso il basso con il gomito appoggiato sull’interno coscia della gamba omolaterale, poco prima del ginocchio. Il soggetto deve eseguire delle flessioni dell’avambraccio sul braccio con velocità pari a 2” per la fase concentrica e 2” per la fase eccentrica.

TEST DI FORZA

French press monolaterale con manubrio per la valutazione della forza del muscoli estensori del gomito.



Test eseguito in posizione supina, arti inferiori piegati, braccio considerato disteso in avanti con gomito in massima flessione con la mano opposta che sostiene il braccio per mantenerlo il più possibile perpendicolare al terreno.
Il soggetto deve eseguire delle estensioni dell'avambraccio sul braccio con
velocità pari a 2" per la fase concentrica e 2" per la fase eccentrica.

REGIONE DEL VENETO
ULSS3 SERENISSIMA

Azienda ULSS n.3 Serenissima - P.O. di Noale
DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI MEDICINA SPECIALISTICA CON ATTIVITA' DI ACCETTAZIONE ED URGENZA
UOC MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO FISICO
UOS CARDIOLOGIA RIABILITATIVA
Direttrice Dott.ssa Erica Brugin
Tel 041/5896510 cardiologia.riabilitativa.noale@aulss3.veneto.it

<

Data: 09/03/2026

PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO

Paziente: [redacted]
Data di nascita: 22/10/1965

Dati antropometrici:
Peso: 96 kg
Altezza: 187 cm
Circonferenza cm

Cenni Anamnestici:

Terapia:

Prescrizione basata su Test del 09/03/2026
Vita attiva. Limitare la sedentarietà.

Sulla base dei test eseguiti presso la nostra struttura si consiglia:

Allenamento aerobico :
Da eseguirsi almeno 3 volte la settimana, preceduto da 5 minuti di riscaldamento e seguito da 5 minuti di defaticamento. Allenarsi ad una intensita' moderata (Borg 11-13/20). Prevedere un eventuale progressivo aumento della durata delle sedute (da 20 a 45 minuti) e della frequenza delle sedute (da 2 a 5 la settimana), mantenendo costante l'intervallo di frequenza cardiaca consigliata.

Frequenza cardiaca da non superare: 125 bpm

ERGOMETRO	DURATA INIZIALE (minuti)	FREQ. CARDIACA (battiti/minuto)	CARICO INIZIALE
CICLOERGOMETRO	35	100-110	100 Watt

Note: E' possibile, mantenendo invariata la durata complessiva della singola seduta di allenamento, alternare il cicloergometro al treadmill.

Allenamento della forza :
Da eseguirsi 2-3 volte alla settimana, preceduto da 5 minuti di riscaldamento. Allenare i gruppi muscolari indicati ad intensita' moderata (35 - 50 % 1- RM; Borg 11-13 / 20), alternando il distretto superiore a quello inferiore, con la corretta tecnica respiratoria (evitare apnee e manovra di Valsalva) e con ritmo di esecuzione controllato (fase concentrica 3 secondi, fase eccentrica 3 secondi; tempo di recupero 1 minuto). Prevedere un progressivo aumento, prima del numero delle ripetizioni (da 10 a 15), poi delle serie (da 1 a 2) ed infine dell'intensita' di carico (dal 35 al 50 % 1-RM).

Frequenza cardiaca da non superare: 125 bpm

GRUPPI MUSCOLARI	ESERCIZI TESTATI	CARICO NIZIALE (35% 1-RM, Kg) (50% 1-RM, Kg)	RIPETIZIONI SERIE
PETTORALI	CHEST PRESS	12-18	10-15 ripetizioni 1-2 serie
DELTOIDI	ALZATE LATERALI	2-2.5	10-15 ripetizioni 1-2 serie
TRICIPITI BRACHIALI	FRENCH PRESS	3-4	10-15 ripetizioni 1-2 serie
BICIPITI BRACHIALI	CURL CONCENTRATO	4-5.5	10-15 ripetizioni 1-2 serie
DORSALI	VERTICAL TRACTION	25-35	10-15 ripetizioni 1-2 serie
QUADRICIPITI FEMORALI	LEG PRESS 45 °	50-70	10-15 ripetizioni 1-2 serie
TRICIPITI SURALI	CALF ALLA PRESSA	carico naturale	10-15 ripetizioni 1-2 serie

1-RM = carico espresso in Kg, relativo ad una ripetizione massimale.

Note: Adeguata idratazione.

Cognome e Nome: [redacted]

ALLENAMENTO A

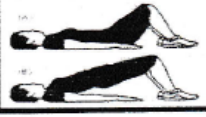
Misura pressa: P:

ESERCIZIO		RIP.	SERIE	KG.
Quadricipite: Spinte alte alla pressa		15	2	70
Pettorali: Spinte alla Chest Press		15	2	18
Curl con manubri-in piedi (Bicipite Brachiale)		10	2	5,5
Scrollate con manubri-in piedi (Trapezio)		10	2	5,5
Crunch Addominali		15	2	/

Cognome e Nome: [redacted]

ALLENAMENTO B

Misura pressa: P:

ESERCIZIO		RIP.	SERIE	KG.
Tricipite surale: Spinte basse alla pressa		15	2	58
Dorsali: Vertical Traction		15	2	35
Alzate laterali con manubri-in piedi (Deltoide)		10	2	2,5
French press con manubrio-supino (Tricipite Brachiale)		10	2	4
Ponti (Glutei-lombari)		15	2	/

SITUAZIONI INCOMPATIBILI CON LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ DI FORZA

- **Protesi anca** (incompatibile con test sub-massimale per il quadricipite)
- **Patologie al ginocchio** (incompatibile con test sub-massimale per il quadricipite)
- **Lesioni al sovraspinato** (incompatibile con test sub massimale per il muscolo deltoide)

- **Retinopatia diabetica proliferante**
- **Aneurisma**
- **Ernia ombelicale/inguinale**
- **Fistola**

ESERCIZIO FISICO E DIABETE

ATTENZIONI

In presenza di NEUROPATIA PERIFERICA: i soggetti non devono avere ulcerazioni in atto, possono effettuare attività fisica moderata con carico sulle estremità, si raccomanda attenta cura dei piedi, con uso di calzature idonee e ispezione quotidiana.

In presenza RETINOPATIA PROLIFERANTE:
Si raccomanda di evitare qualsiasi attività strenua o che comporti una manovra di Valsalva, colpi o scuotimenti bruschi (rischio di emorragia vitreale o distaccamento retinico per trazione)

Attività Fisica Adattata ed Esercizio Fisico Strutturato

Attività fisica adattata AFA e AFA-D

- attività motoria di mantenimento e prevenzione, finalizzata a facilitare l'acquisizione di stili di vita utili a mantenere la migliore autonomia e qualità di vita possibile.
- continuativa nel tempo e svolta in gruppi ristretti, omogenei, aggregati in base al profilo funzionale degli utenti.
- Il regolare svolgimento conduce a un miglioramento del cammino, della resistenza allo sforzo, minori difficoltà a compiere le attività della vita quotidiana necessarie per l'autonomia in ambito domestico e fuori casa.
- favorisce e incentiva la socializzazione, migliorando il tono dell'umore, la motivazione, le relazioni sociali e familiari; assume infine valore educazionale-formativo attraverso il coinvolgimento attivo del soggetto nel proprio progetto di salute e di autonomia possibile, grazie alla promozione di una regolare attività fisica e di più appropriati stili di vita.

Esercizio fisico strutturato (EFS)

- un'attività fisica pianificata e ripetitiva che viene programmata in maniera individuale, sulla base della specifica condizione patologica o dei fattori di rischio, al fine di migliorare o mantenere la forma fisica, le prestazioni fisiche e lo stato di salute.
- I protocolli, oltre che essere strutturati sulla base delle condizioni cliniche dei singoli soggetti destinati, devono rispettare la tipologia, l'intensità, la frequenza e il tempo, oltre al volume e alla progressione (FITT-VP) di ciascun esercizio.
- è strutturato per persone che presentano patologie cardiovascolari, metaboliche, respiratorie, oncologiche, psichiatriche, condizioni internistiche particolari (trapianto di organo solido o insufficienza renale cronica) o fattori di rischio per la salute.

Caratteristiche	AFA	EFS
DESTINATARI	Persone con patololgie croniche clinicamente controllate e stabilizzate o lievi disabilità fisiche	Soggetti che presentano patologie o fattori di rischio medio-alti per la salute
MODALITÀ DI CALIBRAZIONE	Programmi di esercizi fisici la cui tipologia ed intensità è definita e calibrata in base alle condizioni delle persone	Programmi di esercizi pianificati e ripetitivi, definiti sulla base delle condizioni cliniche dei singoli soggetti
PRESCRIZIONE	Integrazione professionale tra medici di medicina generale (MMG) pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti (diabetologi, MDS, Oncologi)	Integrazione professionale tra medici di medicina generale (MMG) pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti (diabetologi, MDS, Oncologi)
MODALITÀ DI ESECUZIONE	Viene eseguita in gruppi con la supervisione di un laureato in Scienze Motorie in luoghi e strutture di natura non Sanitaria in piscine o all'aperto.	Viene eseguito individualmente con la supervisione di un professionista Chinesiologo AMPA con competenze specifiche in luoghi o strutture non sanitarie come le mPalestre della Salute
OBITTIVI PRINCIPALI	Migliorare il livello di attività fisica, il benessere psico-fisico, la qualità della vita e la socializzazione	Migliorare o mantenere la forma fisica le prestazioni fisiche e lo stato di salute.

IL CHINESIOLOGO AMPA



Fornisce e valuta Questionari volti a comprendere lo stato psico-fisico del soggetto che si presenta in palestra

Fa eseguire i comuni TEST su resistenza, forza, mobilità ed equilibrio e li integra con le indicazioni della prescrizione dell'EFS

Segue e combina le tipologie di esercizi mirati alla ripresa funzionale del cliente spiegando le modalità esecutive

E F S

A.DI.MI.

REGIONE DEL VENETO
ULSS3 SERENISSIMA

A.Di.R.B.
Associazione Diabetici della Riviera del Brenta

U.O.C. MEDICINA DELLO SPORT
E DELL'ESERCIZIO FISICO
Direttore : Dott.ssa Erica Brugin

U.O.C. ATTIVITA' SPECIALISTICHE
SERVIZIO DI DIABETOLOGIA
Responsabile Dr.ssa Maria Luisa Contin

Progetto DIABETICI IN PALESTRA

Programma di allenamento con Prescrizione dell'esercizio fisico

4 pazienti per seduta
2 sedute settimanali per almeno 8 settimane

Accoglienza e Controllo parametri di glicemia e pressione iniziale e finale

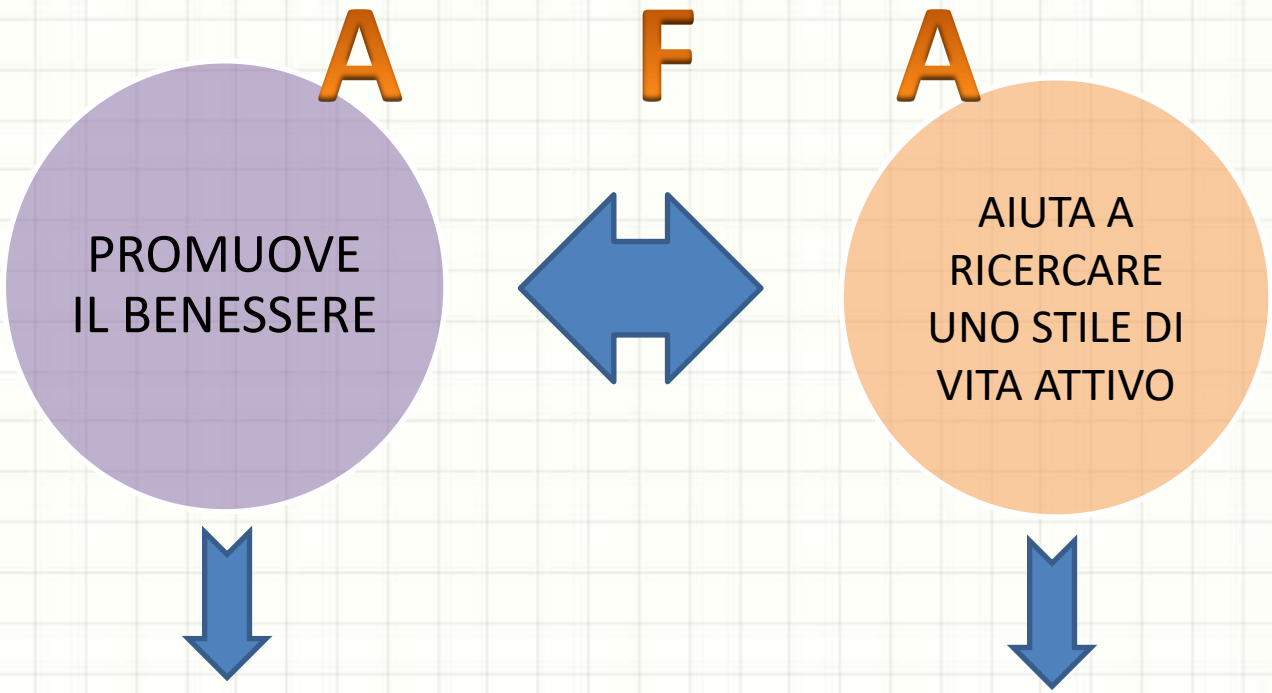
<u>60 min per seduta di allenamento</u>

5 min di riscaldamento,

40-45 min di esercizio aerobico al cicloergometro ad intensità moderata

5 min defaticamento/stretching

IL CHINESIOLOGO AMPA



- FAVORISCE UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE
- SUPPORTA L'ADERNZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA

- COLLABORA NELLE PALESTRE E NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLE ASSOCIAZIONI PER FAVORIRE IL MOVIMENTO

A F A

Gli esercizi coinvolgono i diversi distretti corporei in più posizioni utilizzando semplici attrezzature come

palle, bastoni, elastici, pesi ecc..

Mobilizzazione pluriarticolare della colonna	Rinforzo muscolare	Coordinazione motoria	Percezione e riequilibrio posturale	Attivazione – condizionamento cardiovascolare	Allungamento muscolo tendineo

Vengono impostati esercizi rivolti al rachide o alle grandi articolazioni.

Il professionista della struttura deve essere formato a prestare un'attenzione particolare ai casi di riacutizzazione che vengono prontamente segnalati

REGIONE DEL VENETO

VIVO BENE VENETO Piano Regionale Prevenzione del Veneto



REGIONE DEL VENETO

PALESTRA DELLA SALUTE

Legge regionale n° 8 dell'11 maggio 2015 – art. 21

I programmi di esercizio fisico strutturato e adattato sono da svolgersi, su prescrizione o su consiglio medico, sotto il controllo di un laureato magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata (chinesiologo AMPA), **nell'ambito di idonee strutture, pubbliche o private, dette "palestre della salute", riconosciute dalla Regione attraverso procedura di certificazione**.

vivo bene map

AI Mode | Tutti | Immagini | Video | Notizie | Web | Libri | Altro | Strumenti

VivoBene - Regione Veneto
https://vivobene.regione.veneto.it › vivo-bene-map

Vivo Bene MAP - VivoBene - Regione Veneto

Vivo Bene MAP è il nuovo portale digitale della Regione del Veneto che ti permette di trovare tutte le attività e le strutture che promuovono salute vicino ...

Regione Veneto
https://vivobenemap.regione.veneto.it

Vivo Bene MAP

Vivo Bene MAP è il portale digitale del Veneto che permette di trovare le strutture per migliorare la salute e contrastare i fattori di rischio (fumo, ...

Immagini







VIVO BENE VENETO Piano Regionale Prevenzione del Veneto

Vivo **Bene** MAP

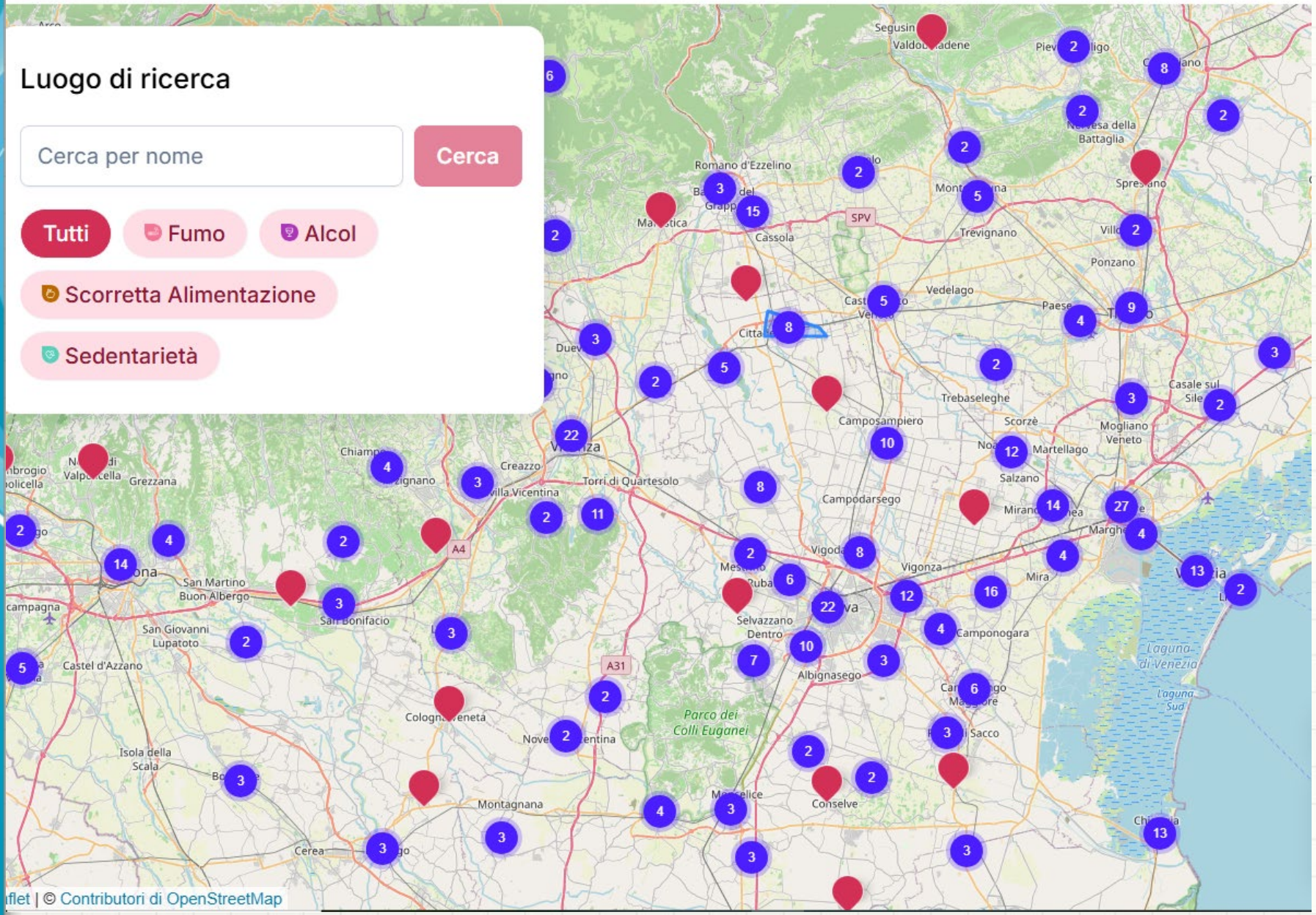
Home | Mappa | News

Luogo di ricerca

Cerca per nome

Cerca

Tutti | Fumo | Alcol | Scorretta Alimentazione | Sedentarietà



UNA DOPPIA SFIDA…

La tecnologia moderna ha rivoluzionato la gestione del diabete nello sport, permettendo agli atleti di mantenere la glicemia in un intervallo sicuro durante lo sforzo fisico estremo, riducendo il rischio di crisi ipoglicemiche o iperglicemiche.


ROLAND GARROS 2026
ZVEREV È IL PRIMO CAMPIONE SLAM CON IL DIABETE DI TIPO 1

- Alexander Zverev convive con il diabete di tipo 1, diagnosticatogli il 2 novembre 2001, quando aveva solo 4 anni.

- **Monitoraggio e terapia:** Zverev gestisce la glicemia durante gli allenamenti e i match attraverso controlli costanti (tramite sensori per il monitoraggio continuo della glicemia) e somministrazioni di insulina.

- **Risultati sportivi:** Ha reso pubblica la sua condizione nel 2022, dimostrando che è possibile competere ai massimi livelli del tennis mondiale e vincere tornei del Grande Slam (tra cui il trionfo al Roland Garros).

1. **I Sensori CGM (Monitoraggio Continuo del Glucosio)**
   I sistemi CGM (come quelli usati da Alexander Zverev) utilizzano un piccolo filamento inserito sotto la pelle per misurare costantemente i livelli di glucosio nel liquido interstiziale.
   Letture in tempo reale: L'atleta o il suo staff possono controllare i valori su uno smartwatch o smartphone senza dover pungere il dito.
   Frecce di tendenza: Mostrano se la glicemia sta scendendo o salendo rapidamente, permettendo di prevenire i sintomi prima che si manifestino.
   Allarmi predittivi: I dispositivi emettono segnali acustici o vibrazioni se rilevano un'imminente ipoglicemia, dando il tempo di assumere carboidrati a rapido assorbimento durante una pausa.

2. **I Microinfusori di Insulina (Microinfusori e Patch Pump)**
   Sono piccoli dispositivi elettronici che erogano insulina ad azione rapida in modo continuo, simulando la funzione del pancreas.
   Flessibilità della dose basale: Durante l'attività fisica, l'atleta può ridurre temporaneamente l'erogazione basale di insulina per evitare ipoglicemie indotte dallo sforzo.
   Modelli senza fili (Patch Pump): Si applicano direttamente sulla pelle e non hanno tubi che intralciano i movimenti, rendendoli ideali per sport dinamici come il tennis o l'atletica.

3. **I Sistemi a Circuito Chiuso (Pancreas Artificiale)**
   La vera svolta è l'integrazione tra sensore e microinfusore attraverso algoritmi intelligenti.
   Regolazione automatica: Il sensore invia i dati al microinfusore; se la glicemia scende, il sistema riduce o sospende autonomamente l'erogazione di insulina. Se sale, ne eroga una dose correttiva.
   Minore carico mentale: L'atleta può concentrarsi interamente sulla performance sportiva e sulla tattica di gara, delegando gran parte dei calcoli e delle correzioni alla tecnologia.



PrendiAMOci cura con l'ATTIVITA' FISICA



Grazie per l’attenzione

AISE
SPECIALISTI
ESERCIZIO
FISICO

BETETTO ARIS BALLARIN ELISA

CHINESIOLOGI AMPA