



Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità



*Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute*

**UNA COMUNITÀ IN MOVIMENTO**  
*INTERVENTI EFFICACI PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ MOTORIA  
NEL CONTESTO LOCALE*

---

Novembre 2007



REGIONE PIEMONTE  
Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità  
Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute  
  
Collana  
Promozione della Salute

**UNA COMUNITÀ IN MOVIMENTO**  
*INTERVENTI EFFICACI PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ MOTORIA  
NEL CONTESTO LOCALE*

*a cura di*

M. Penasso A. Suglia<sup>1</sup>

Si ringrazia il Gruppo di Lavoro Regionale "Sostegno e promozione dello svolgimento di attività motorie nelle comunità locali" - Progetto della Regione Piemonte: "Sorveglianza e Prevenzione dell'obesità" - per la revisione critica del documento.

Novembre 2007

---

<sup>1</sup> DoRS Regione Piemonte

## REGIONE PIEMONTE

Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità

Centro di Documentazione per la promozione della Salute (DoRS) Regione Piemonte

Una comunità in movimento. Interventi efficaci per promuovere l'attività motoria nel contesto locale

Il documento è stato realizzato nell'ambito del Progetto della Regione Piemonte: "Sorveglianza e prevenzione dell'obesità" dal Gruppo di Lavoro Regionale: "Sostegno e promozione dello svolgimento di attività motorie nelle comunità locali" composto da:

Gianluigi BASSETTI, Medico SIAN ASL Cuneo

Sebastiano BLANCATO, Medico SIAN ASL Savigliano

Gabriella CAPRINO, Dietologo ASL Casale Monferrato

Maria Elena COFFANO, Coordinatore del Gruppo, Dirigente Medico DoRS Regione Piemonte

Riccardo DE LUCA, Medico Diabetologia ASL Torino

Claudia GAMBARINO, Docente SUISM, Università degli Studi di Torino

Giovanna PALTRINIERI, Medico SIAN ASL Pinerolo

Alessandra SUGLIA, Formatore DoRS Regione Piemonte

Maria Grazia TOMACIELLO, Medico e RePES ASL Cuneo

A cura di M. Penasso, A. Suglia - DoRS Regione Piemonte

Si ringrazia Giovanna PALTRINIERI (ASL Pinerolo) per la stesura dell'Allegato n. 2

Si ringrazia Riccardo DE LUCA (ASL Torino) per la revisione critica del Paragrafo n. 2.3

Si ringrazia tutto il Gruppo di Lavoro Regionale per la revisione critica del documento.

***SI AUTORIZZA LA RIPRODUZIONE PARZIALE O TOTALE DEL CONTENUTO DEL PRESENTE  
VOLUME CON LA CITAZIONE DELLA FONTE***

Copia del documento è scaricabile dal sito <http://www.dors.it> – Area FOCUS OBESITÀ oppure rivolgersi a Centro di Documentazione per la promozione della Salute (DoRS) Regione Piemonte, Via Sabaudia 164 – 10095 Grugliasco (TO), tel. 01140188512 fax 01140188501, e-mail [redazione.sito@dors.it](mailto:redazione.sito@dors.it)

## INDICE

<b>Introduzione</b> .....	3
<b>1. Perché è importante uno stile di vita attivo?</b> .....	4
1.1 Sedentarietà: dimensioni del problema e strategie di intervento .....	5
1.2 Il report.....	9
1.3 Bibliografia .....	11
<b>2. Le strategie di intervento raccomandate per promuovere l'attività motoria nella comunità</b> .....	13
2.1 L'attività motoria e la popolazione anziana .....	17
2.3 L'attività motoria e il diabete.....	19
2.4 Bibliografia .....	21
<b>3. Esempi di buona pratica per promuovere l'attività motoria nella comunità locale.</b>	24
<b>4. Raccomandazioni e conclusioni</b> .....	36
4.1. Bibliografia .....	38
<b>5. Sitografia</b> .....	39
<b>6. Allegati</b> .....	42

## Introduzione

La pratica di attività motoria<sup>2</sup> moderata e costante rappresenta uno *strumento* sia di prevenzione delle malattie sia di promozione della salute per ogni individuo. L'importanza del "fare movimento" inizia ad affermarsi verso la fine degli anni '80 nei documenti internazionali – si pensi alla Carta di Ottawa per la promozione della salute (1986) e all'Health21: la salute per tutti nel 21° secolo (1998) – e si propone come obiettivo di salute, comune a tutte le fasce di popolazione, da raggiungere, non solo a scopo di prestazione sportiva e/o di attività ricreativa, ma anche per lo sviluppo, il mantenimento e il recupero di una condizione di buona salute.

Nonostante la rilevanza di uno stile di vita attivo sia riconosciuta non solo dagli esperti, ma anche da buona parte della popolazione, la sedentarietà è in aumento non solo a livello mondiale, ma anche nel nostro Paese, in particolare, tra gli adolescenti, le donne e gli anziani. I fattori che sembrano ostacolare lo svolgimento di attività motoria sono molteplici e appartengono alla sfera individuale, sociale e fisico-ambientale. Le strategie di intervento, necessarie a incoraggiare giovani, e meno giovani, a svolgere quotidianamente attività fisica, si orientano sul cambiamento e/o sul contenimento di quei fattori *modificabili* appartenenti alle sfere sopraelencate. Studi internazionali indicano l'adozione di un modello di intervento socio-ecologico per calibrare le azioni alla luce di un'analisi accurata degli ambienti di vita (ad esempio luogo di lavoro, scuola, comunità locale,...) e, in particolare, del territorio locale in termini di risorse, criticità, relazioni ed esperienze già realizzate.

Il presente report vuole, pertanto, essere una risorsa utile alla progettazione di interventi multicomponente di promozione dell'attività motoria nella comunità locale, illustrando dati, prove di efficacia e buone pratiche disponibili in letteratura. Gli esempi di buona pratica selezionati sono, infine, costruiti sulla base delle raccomandazioni della letteratura e documentano le azioni attivate sul territorio locale, nazionale e internazionale.

---

<sup>2</sup> L'espressione ATTIVITÀ FISICA è definita come l'insieme dei movimenti del corpo che favoriscono il dispendio di energia (bruciare calorie). In una parola svolgere attività fisica equivale a: MUOVERSI. Camminare di buon passo, giocare, andare in bicicletta, fare le pulizie, ballare o salire le scale...questo è fare Attività Fisica (O.M.S. 2002). Il termine di ATTIVITÀ MOTORIA è utilizzato sostanzialmente come sinonimo di attività fisica, anche se esprime con più chiarezza il "FARE MOVIMENTO nella vita di tutti i giorni" ed esclude lo svolgimento di attività sportive amatoriali o agonistiche. La scelta di utilizzare l'espressione "attività motoria" nel titolo di questa pubblicazione coincide con le raccomandazioni della letteratura di riferimento per la prevenzione dell'obesità: promuovere scelte alimentari corrette e facilitare le occasioni per fare movimento moderato e costante nella quotidianità. Nel documento i due termini sono usati come sinonimi.

## 1. Perché è importante uno stile di vita attivo?

Uno stile di vita attivo, appropriato all'età e alle condizioni psicofisiche dell'individuo, promuove il benessere fisico, sociale e mentale ad ogni l'età.

Numerosi studi ribadiscono, da tempo, i benefici dell'attività motoria, in primo luogo, per la prevenzione primaria e secondaria di malattie cardiovascolari, diabete, malattie oncologiche, osteoporosi, sovrappeso e obesità [1].

Molti studi osservazionali hanno mostrato come l'attività motoria regolare si associ ad una riduzione del rischio di morte prematura per ogni sua causa e per le **malattie cardiovascolari**, in particolare, fra i soggetti asintomatici. Una revisione sistematica sulla prevenzione primaria nelle donne mostra che camminare, anche solo un'ora alla settimana, ha un effetto protettivo sul rischio di morte per malattia cardiovascolare [2].

Uno studio condotto su un campione di uomini dichiaratisi sedentari ha mostrato che modesti incrementi dell'attività motoria sono associati a considerevoli miglioramenti dello stato di salute [3, 4]. Ulteriori revisioni sistematiche hanno evidenziato i benefici dell'attività motoria anche nella prevenzione secondaria dei pazienti con malattie cardiovascolari [5].

Per quanto attiene al **diabete mellito**, la ricerca supporta l'importanza dell'attività motoria regolare per la prevenzione primaria del diabete di tipo II. Una revisione sistematica di studi randomizzati controllati [6] ha concluso che una modesta riduzione ponderale, ottenuta attraverso un regime alimentare sano e un moderato esercizio fisico, riduce il rischio di incidenza della malattia del 40% - 60% in 3 - 4 anni, fra le persone ad alto rischio.

Gli interventi di promozione dell'esercizio fisico per la prevenzione secondaria del diabete dimostrano, inoltre, risultati positivi nel migliorare la salute del paziente diabetico e nel ridurre la mortalità.

L'attività motoria abituale, rispetto alle **malattie oncologiche** riduce l'incidenza di tumore, in particolare, del colon e della mammella [7]. Una revisione sistematica di studi epidemiologici mostra, infatti, che un'attività motoria moderata (come, per esempio, falciare il prato) svolge un effetto protettivo maggiore di uno stile di vita sedentario. Gli uomini e le donne che adottano uno stile di vita attivo mostrano una riduzione del 30 - 40% del rischio relativo di cancro del colon; per le donne si osserva, inoltre, una riduzione del 20 - 30% del rischio relativo di tumore della mammella, rispetto ai coetanei sedentari.

L'attività motoria regolare incide positivamente anche sulla condizione dei pazienti con neoplasie, sebbene siano necessarie ricerche più approfondite in quanto rimangono da chiarire ulteriori aspetti.

Non è da trascurare il ruolo svolto da una regolare attività motoria rispetto all'**osteoporosi**:, in quanto previene la demineralizzazione delle ossa, in particolare, nelle donne dopo la

menopausa. L'attività motoria può essere, inoltre, una strategia efficace per il mantenimento dell'apparato scheletrico (prevenzione secondaria).

Un'attività motoria regolare, associata ad abitudini alimentari corrette, infine, mette al riparo dal **rischio di sovrappeso e obesità** già nell'infanzia. Non solo: promuovere l'attività fisica nei soggetti in sovrappeso e obesi aiuta a ridurre il peso in eccesso, previene l'ulteriore aumento di peso e altre conseguenze dannose per la salute. I vantaggi maggiori in termini di salute sono raggiunti, nello specifico, da coloro che, svolgendo una vita decisamente sedentaria, aumentano in modo moderato e costante i livelli quotidiani di attività motoria.

I benefici di uno stile di vita attivo sono anche, come anticipato, di carattere sociale e mentale; il movimento e il gioco – caratteristiche essenziali dell'attività motoria e sportiva – rispondono, ad esempio, ad un bisogno primario della persona e possono contribuire al suo sviluppo armonico sin dai primi anni di vita. Le attività motorie e sportive promuovono, infatti, la cultura del rispetto per l'altro e delle regole; esse sono, infine, veicolo di inclusione sociale e di contrasto alle problematiche legate al disagio giovanile. Vivere in movimento, in sostanza, migliora la qualità della vita.

## **1.1 Sedentarietà: dimensioni del problema e strategie di intervento**

Nonostante i molteplici benefici derivanti da uno stile di vita attivo almeno il 60% della popolazione mondiale non raggiunge i livelli di attività motoria raccomandata: "fare movimento" di intensità moderata per almeno 30 minuti, anche non consecutivi, al giorno [8]. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che l'inattività fisica causi 1,9 milioni di decessi e 19 milioni di DALYs (Disability adjusted life years) nel mondo. Essa provoca, in particolare, il 10 - 16% dei casi di tumore del seno, del colon-retto e del diabete mellito di tipo II e circa il 22% delle malattie ischemiche. Secondo l'OMS, le patologie legate allo stile di vita sedentario rientrano tra le prime dieci cause di morte e di inabilità nel mondo.

In Italia, nel 2006, la percentuale di coloro che dichiarano di non praticare sport e di evitare ogni tipo di attività motoria, nel tempo libero, è pari al 41% della popolazione di tre anni in su. Questo dato registra, negli ultimi undici anni, un aumento di 3,4 punti percentuali dei sedentari, in particolare, nella fascia di popolazione 11 – 14 anni e 25 - 34 anni, in quanto diminuiscono, in queste fasce d'età, le persone che praticano qualche attività motoria nel tempo libero (ad esempio passeggiare per almeno 2 km, andare in bicicletta,...). È in aumento la quota di sedentari anche nella popolazione dai 65 anni in su: più della metà si dichiara, infatti, sedentaria. I più sedentari sono, tuttavia, gli anziani con oltre 75 anni, fra i quali, oltre il 75%, dichiara di praticare né sport né attività fisica nel tempo libero. A livello



territoriale, i più sedentari sono maggiormente concentrati al Sud e nelle Isole, anche se, tra il 2000 e il 2006, la quota è in aumento anche al Nord-Est, in particolare, tra le casalinghe e i ritirati dal lavoro [9].

La relazione sullo stato di salute della popolazione in Piemonte – maggio 2006 – registra, nella popolazione adulta, la pratica di attività fisica superiore rispetto alla media delle regioni nord-orientali e centro-meridionali, per entrambi i sessi. Rimane incisivo il titolo di studio, in quanto sono inattivi il 4% dei laureati ed il 23,4% dei soggetti con licenza media tra i 18 e i 24 anni [10]. La situazione è, tuttavia, molto preoccupante fra i preadolescenti (11, 13 e 15 anni) come dimostra lo studio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), condotto sul territorio piemontese nel 2005. L'indagine segnala, infatti, che i ragazzi 11enni che fanno attività fisica ogni giorno sono solo il 9,03% e questo valore tende a calare con l'età per ridursi al 5,97% dei 15enni! Un ragazzo su 4, a 15 anni, guarda la televisione per 4 o più ore al giorno [11].

**Perché si assiste ad un continuo aumento della sedentarietà nei diversi gruppi di popolazione?** Le ragioni possono essere molteplici e appartengono alla sfera dei fattori sia individuali sia socio-ambientali (Figura n. 1), anche se diversi studi internazionali attribuiscono, ormai con forza, la prevalenza di stili di vita inattivi, in primo luogo, alle caratteristiche fisiche e organizzative dei principali contesti di vita (ad esempio luogo di lavoro, scuola, comunità locale,...).

Le opportunità di svolgere attività motoria durante l'orario di lavoro<sup>3</sup>, ad esempio, sono sempre più limitate; l'evoluzione delle mansioni lavorative verso un impiego diffuso delle tecnologie favorisce comportamenti sedentari e un minor consumo di energia da parte dei lavoratori.

Il contesto scuola<sup>4</sup> è considerato dalla letteratura un ambito privilegiato per la promozione di stili di vita sani (quali una corretta alimentazione e una sana attività motoria), e sono diverse, sul territorio locale e nazionale, le realtà scolastiche che valorizzano le proprie potenzialità educative, logistiche e organizzative per aumentare i livelli di attività fisica degli studenti.

La maggior parte della popolazione adulta utilizza, infine, l'automobile come principale mezzo di trasporto perché permette di spostarsi in tempi brevi e con maggiore sicurezza

---

<sup>3</sup> Per approfondimenti sulle prove di efficacia e le buone pratiche per la promozione di una sana alimentazione e di una corretta attività motoria nel contesto ambiente di lavoro, si rimanda al report: *Promozione dalla salute nei luoghi di lavoro. Alimentazione e attività motoria. Prove di efficacia e buone pratiche* (in: <http://www.dors.it> Area Focus Obesità).

<sup>4</sup>Per approfondimenti su prove di efficacia e buone pratiche per la promozione di una sana alimentazione e di una corretta attività motoria nel contesto scuola, si rimanda al report di prossima pubblicazione *Alimentazione e attività motoria nella scuola: progettare interventi efficaci* (in: <http://www.dors.it> Area focus Obesità).

rispetto all'impiego dei mezzi pubblici, all'uso della bicicletta o dell'andare a piedi. Gli esperti ritengono che sia la stessa struttura urbanistica a facilitare la scelta di un mezzo di trasporto "passivo" per raggiungere i centri di interesse quotidiano (ad esempio luogo di lavoro, centri commerciali, casa,...) che sono spesso distanti e mal collegati tra loro. I cittadini percepiscono, inoltre, la mancanza di sicurezza stradale e sociale di alcune zone residenziali e non si fidano a percorrere questi tragitti a piedi o in bicicletta, in particolare, nelle ore serali. La comunità locale, in quanto territorio, contesto politico e sociale, rappresenta, pertanto, l'ambiente in cui interagiscono i molteplici fattori da analizzare e organizzare per la promozione di uno stile di vita attivo: la comunità locale è, inoltre, l'ambito favorevole per realizzare e coordinare tra loro più strategie di intervento, quali:

- ✓ **maggior informazione.** Le campagne di comunicazione di massa, ad esempio, orientate ad aumentare non solo i livelli di attività fisica, ma anche la sicurezza dei quartieri, degli spazi verdi e ad assicurare un'adeguata illuminazione delle strade, sono efficaci per aumentare la disponibilità di spazi sicuri sul territorio
- ✓ **modifica dei comportamenti e valorizzazione delle relazioni sociali.** È necessario infatti creare opportunità e occasioni praticabili e appropriate alle esigenze dei diversi gruppi di popolazione, intervenendo nei contesti di vita (scuola, ambiente di lavoro, territorio,...) affinché tutti abbiano la possibilità di adottare uno stile di vita attivo
- ✓ **riorganizzazione e riprogettazione dell'ambiente urbano.** Queste azioni richiedono maggiormente l'attivazione di alleanze a livello politico, istituzionale e ambientale e, come si approfondirà in seguito, scelte progettuali strategiche.

L'OMS Europa sostiene l'adozione di un **modello di intervento socio-ecologico** al fine di:

- analizzare e organizzare, in modo critico, i molteplici fattori che spiegano l'adozione (e la non adozione) di uno stile di vita attivo da parte dei diversi gruppi di popolazione, nello specifico per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità (Figura n. 1)
- realizzare interventi multicomponente di promozione dell'attività motoria, orientati sia al singolo individuo (con l'obiettivo di ridurre i comportamenti sedentari) sia all'ambiente inteso come territorio, contesto politico e sociale (con l'obiettivo di aumentare le possibilità quotidiane di "fare movimento") [12].

Queste sono anche le finalità del programma: "Guadagnare Salute" per l'Italia che ha come slogan: "Rendere facili le scelte salutari" e fa leva sull'informazione, sulla comunicazione e su specifiche iniziative di prevenzione per creare le condizioni più favorevoli alle scelte per la salute.

L'iniziativa si articola su quattro progetti specifici, tra cui: "Guadagnare salute rendendo più facile muoversi e fare attività fisica" nell'ambiente urbano e domestico, nel lavoro e nel tempo

libero e da parte delle diverse fasce di popolazione: bambini, giovani, disabili, anziani, persone portatrici di disagio e disturbo mentale [13].

La Regione Piemonte, infine, è impegnata da tempo, su più fronti, nella promozione dell'attività fisica, perché essa rappresenta un fattore protettivo da molte patologie e un comportamento atto a aumentare la qualità della vita del singolo e della collettività. La Regione è attenta, in tal senso, alla realizzazione e alla valorizzazione delle esperienze locali: nel biennio 2004-2005 la Regione Piemonte ha finanziato 24 progetti sul tema dell'alimentazione e dell'attività fisica presentati dalle Aziende Sanitarie Locali nel Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute 2004-2005. Nella seconda edizione del Bando regionale 2005-2006 sono stati finanziati altri 19 progetti sulle stesse tematiche e con una robusta struttura progettuale. Alcuni, tra i progetti finanziati, hanno privilegiato la promozione dell'attività motoria attraverso azioni di mobilità sostenibile, quali percorsi pedonali sicuri casa-scuola-casa e realizzazione di piste ciclabili.

Il corso pratico residenziale PRO-MUOVERE, organizzato dall'ASL Pinerolo nelle giornate del 8-9-10 novembre 2006, è un esempio concreto dell'attenzione dedicata ai bisogni di formazione degli operatori impegnati su queste tematiche.

Il corso è stato rivolto agli operatori dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) piemontesi, impegnati da diversi anni con mandati regionali in interventi e progetti di promozione della salute in ambito nutrizionale, al fine di ampliare le loro conoscenze e competenze anche sulla promozione dell'attività fisica. L'obiettivo fondamentale del corso è stato tracciare le basi per capire come indurre il singolo e i gruppi di persone a praticare più attività fisica attraverso azioni svolte in ambulatorio piuttosto che nel territorio.

Il corso si è articolato su tre giornate; sono state previste attività pratiche in cui i partecipanti hanno potuto sperimentare esercizi per valutare le loro capacità fisiche ed acquisire le più recenti e accreditate informazioni scientifiche dal confronto con esperti (<http://www.dors.it/pag.php?idcm=1711>).

L'impegno della Regione Piemonte prosegue, attualmente, nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 – Progetto: “Sorveglianza e Prevenzione dell'Obesità”, con l'attivazione di un gruppo di lavoro dedicato al seguente mandato: “Sostegno e promozione dello svolgimento di attività motorie nelle comunità locali”.

Il gruppo di lavoro, costituitosi a febbraio 2007, è composto da diverse professionalità operanti, a vario titolo, nell'ambito della promozione dell'attività motoria, quali decisori e operatori sanitari, già attivi in progetti pertinenti al mandato del gruppo, operatori DoRS e docenti della Scuola Universitaria Interfacoltà di Scienze Motorie (SUISM). Il gruppo di lavoro considera importante avviare, inoltre, una fattiva collaborazione, oltre che all'interno della

Sanità Pubblica, anche con Enti e “testimoni privilegiati” interessati e impegnati, sul territorio locale, in azioni di sostegno dell’attività fisica (ad esempio progetto Pedibus, fitwalking,...).

Si pensi, ad esempio, ai Comuni, che promuovono iniziative promosse in merito, in particolare, in favore della popolazione anziana, ma non solo, come: Iniziative per tutti. Sportinsieme (<http://www.comune.torino.it/sportetempolibero/iniziative/tutti/>). Si citano inoltre esperienze singolari e interessanti come “Il sabato del Cammino” attivate in diverse località piemontesi e coordinate, come si dirà meglio in seguito, dal campione Damilano, istruttore del corso di fitwalking nella città di Saluzzo (<http://www.fitwalking.it>).

Le parti citate si sono dimostrate interessate e disponibili alla creazione di una rete di collaborazione che sarà allargata ad altri gruppi di lavoro e a progetti regionali in corso, quali Piano Regionale Prevenzione Incidenti domestici, Piano Regionale Prevenzione Incidenti Stradali, Piani e Profili per la Salute (PePS) per la sperimentazione sul territorio di pratiche volte a favorire l’attività motoria. L’obiettivo è realizzare un piano di azione che declini localmente i principi di intersectorialità e di corresponsabilità per la salute, dettati dall’OMS [14], nonché gli indirizzi contenuti nella proposta di Piano Socio Sanitario Regionale 2006-2010 in merito al coinvolgimento attivo degli Enti Locali nella programmazione partecipata della salute (PePS).

## 1.2 Il report

Il presente report vuole, pertanto, essere una risorsa utile alla progettazione di interventi multicomponente di promozione dell’attività motoria nella comunità locale, illustrando le prove di efficacia e le buone pratiche disponibili in letteratura. Si descrivono, nel dettaglio, le tipologie di intervento efficaci per il contesto comunità locale, corredate da esempi di buona pratica realizzati sul territorio locale, nazionale e internazionale. Le informazioni qui contenute non sono, tuttavia, da considerarsi esaustive; ulteriori aggiornamenti saranno disponibili nell’Area Focus Obesità del sito <http://www.dors.it>. Il focus Obesità è un archivio di documentazione in costante aggiornamento e rappresenta una risorsa informativa per quanti sono impegnati sul fronte della prevenzione dell’obesità e nella promozione di comportamenti protettivi (sana alimentazione e corretta attività fisica).

Si invita pertanto il lettore a considerare questo report:

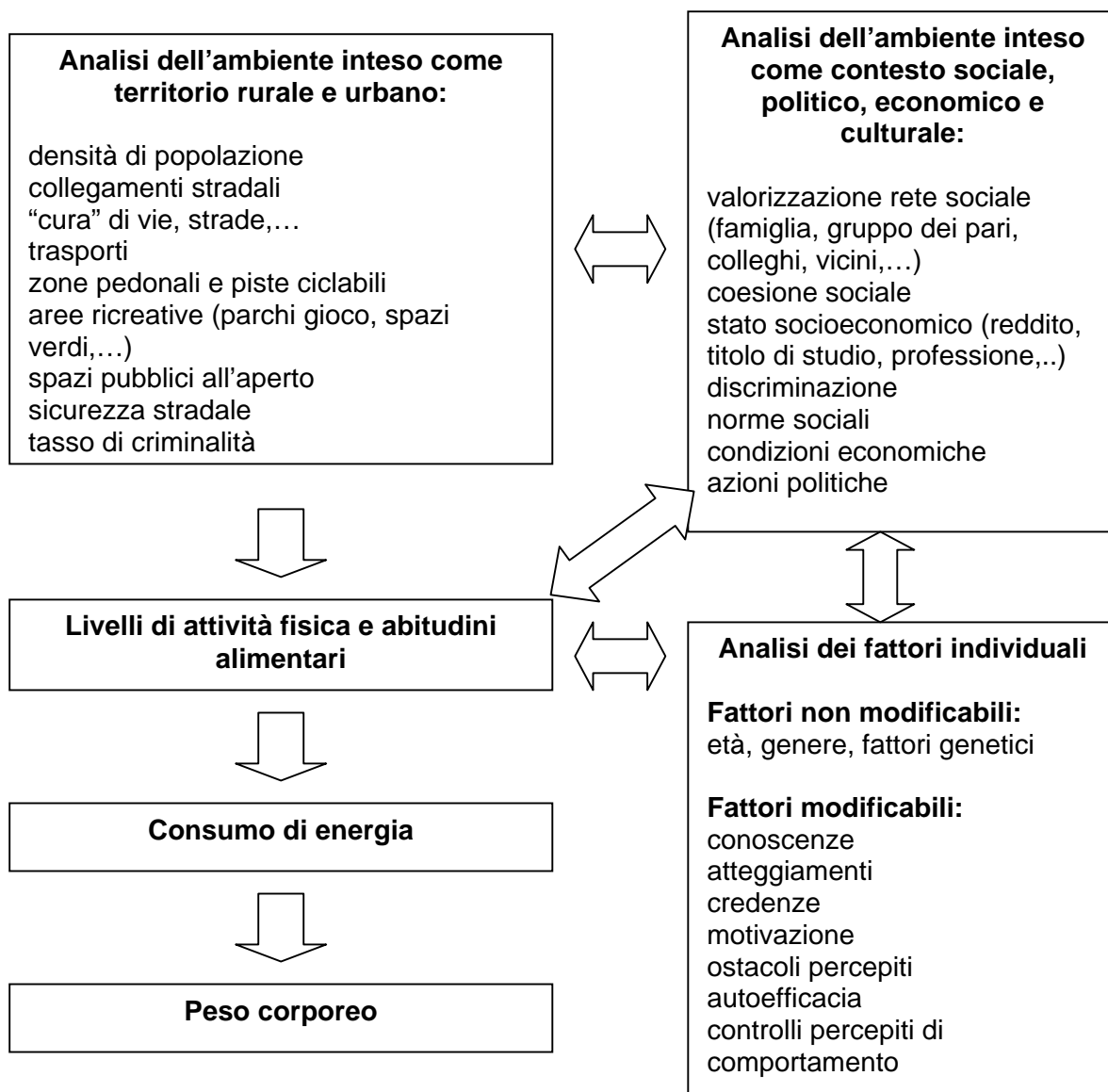
- ✓ strumento di aggiornamento dei dati disponibili in letteratura
- ✓ strumento di diffusione di esempi di buona pratica regionali, nazionali e internazionali fondati, integralmente o per alcune parti, su di una solida struttura metodologica e sulle prove di efficacia disponibili<sup>5</sup> (Allegato n. 1)
- ✓ risorsa per la progettazione e la valutazione di interventi sostenibili.

Il report è rivolto a quanti sono attivi (o potrebbero offrire un contributo significativo) nell'ambito della promozione dell'attività motoria nella comunità locale a favore dei diversi gruppi di popolazione.

---

<sup>5</sup> DoRS ha formulato, alla luce della letteratura di riferimento, alcuni criteri fondamentali per guidare la scelta di buone pratiche da segnalare nelle Aree Focus attive sul sito internet del Centro di Documentazione (<http://www.dors.it>). La lista dei criteri è disponibile in formato pdf sul sito di DoRS, al seguente indirizzo: [http://www.dors.it/alleg/criteri\\_bp.pdf](http://www.dors.it/alleg/criteri_bp.pdf) e come Allegato n. 1, in formato cartaceo, al presente documento.

**Figura n. 1:** Modello socio-ecologico per illustrare la relazione tra caratteristiche dell'ambiente di vita e livelli di attività motoria quotidiana del singolo con conseguente aumento (o meno) della prevalenza di sovrappeso ed obesità.



### 1.3 Bibliografia

[1] Ferri M., *Revisione sistematica sugli effetti dell'attività fisica sulla salute: tipologia di interventi efficaci*, 2004 CCM - Ministero della Salute. In:

[http://www.ministerosalute.it/ccm/documenti/Relazione\\_B2Ferri.pdf](http://www.ministerosalute.it/ccm/documenti/Relazione_B2Ferri.pdf)

[2] Oguma Y., Shinoda-Tagawa T., "Physical activity decreases cardiovascular disease risk in women: review and meta-analysis". In *Am J Prev Med* 2004;26:407-18

- [3] Myers J., et al., "Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing". In *N Engl J Med* 2002;346:793-801
- [4] Warburton D.E., et al., "Health benefits of physical activity: the evidence. Review." In *CMAJ* Mar 14 <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/174/6/801>
- [5] Taylor R.S., et al., "Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". In *Am J Med* 2004; 116:682-92
- [6] Williamson D.F., et al., "Primary prevention of type 2 diabetes mellitus by lifestyle intervention: implications for health policy". In *Ann Intern Med* 2004;140:951-7
- [7] Lee I.M., "Physical activity and cancer prevention — data from epidemiologic studies". In *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35:1823-7
- [8] OMS, *Programma "Move for Health"*. In: <http://www.who.int/moveforhealth>
- [9] Istat. *La pratica sportiva in Italia, 2006*. In: [http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20070620\\_00/testointegrale.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070620_00/testointegrale.pdf)
- [10] Costa G., Gnani R., *Parte prima: misure e problemi per la salute e la sanità*, marzo 2006, Regione Piemonte. Assessorato alla Tutela della Salute, Rete dei Servizi Regionali di Epidemiologia. In: <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/>
- [11] Cavallo F., Lemma P., (a cura di, 2005) *Tra infanzia e adolescenza in Piemonte: sane e "malsane" abitudini. Indagine regionale sui comportamenti di salute tra gli 11 e i 15 anni*. In: [http://www.hbsc.unito.it/Rapporto%20Regionale\\_2005.pdf](http://www.hbsc.unito.it/Rapporto%20Regionale_2005.pdf)
- [12] WHO Europe, *A european framework to promote physical activity for health*, 2007. In: <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>
- [13] Ministero della Salute, *Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari*, 2007. In: [http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_605\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf)
- [14] OMS, *Health 21: La salute per tutti nel 21° secolo*, 1998. Traduzione italiana a cura del Portale del Servizio Sanitario del Trentino. In: [http://www.trentinosalute.net/contenuti\\_sorelle\\_archivio.jsp?ID\\_LINK=141&area=42&page=19](http://www.trentinosalute.net/contenuti_sorelle_archivio.jsp?ID_LINK=141&area=42&page=19)

## 2. Le strategie di intervento raccomandate per promuovere l'attività motoria nella comunità

Gli studi orientati alla promozione dell'attività motoria nella comunità locale sono attualmente limitati, anche se in crescita rispetto al passato. È da considerare, tuttavia, che una buona parte degli interventi realizzati *nella* e *per* la comunità si colloca in una prospettiva di promozione della salute molto ampia, che parte dalla sanità pubblica e incrocia molteplici ambiti, quali: lo sviluppo di comunità, la lotta alle diseguaglianze di salute, alla disoccupazione, alla criminalità, la prevenzione degli incidenti stradali, l'educazione ambientale,...

Non è semplice distinguere, di conseguenza, tra gli studi inclusi nelle revisioni sistematiche di letteratura, gli interventi che si pongono specifici obiettivi di salute (ad esempio promuovere l'attività motoria nella popolazione adulta per ridurre la prevalenza di sovrappeso e obesità o la prevalenza di incidenti stradali) da quelli che si prefiggono e valutano anche cambiamenti nella coesione sociale, nelle infrastrutture urbane, nell'utilizzo degli spazi ambientali. Gli interventi attualmente realizzati, infine, non dispongono di risultati a lungo termine, visto che la loro durata media non supera, nella maggior parte dei casi, i 12 mesi [15, 16].

Le strategie di intervento che seguono sono pertanto suddivise in: *raccomandate* e *promettenti* in base alla classificazione utilizzata dalla The Community Guide per gli interventi di promozione dell'attività motoria (Tabella n. 1).

**Tabella n. 1: Classificazione degli interventi sulla base del loro livello di efficacia**

LIVELLO DI EFFICACIA	RACCOMANDAZIONE
forte	raccomandato
sufficiente	promettente

La tabella che segue (Tabella n. 2) sintetizza le strategie di intervento classificandole sulla base dell'approccio adottato - informativo, orientato alla modifica dei comportamenti e alla valorizzazione della coesione sociale e politico/ambientale - e delle relative raccomandazioni [17].



**Tabella n. 2: Sintesi degli interventi efficaci classificati per approccio**

<b>INTERVENTO</b>	<b>RACCOMANDAZIONI</b>
<b>Approccio informativo per incrementare l'attività motoria</b>	
Campagne rivolte alla popolazione in generale	<b>Raccomandato</b>
Punti in cui si induce la motivazione (incoraggiare l'uso delle scale)	<b>Promettente</b>
Campagne mediatiche	<b>Promettente</b>
<b>Approccio comportamentale e sociale per incrementare l'attività motoria</b>	
Cambiamento del comportamento di salute dell'individuo	<b>Raccomandato</b>
Partecipazione a gruppi di cammino	<b>Raccomandato</b>
<b>Approccio politico e ambientale per incrementare l'attività motoria</b>	
Creare o aumentare l'accesso a luoghi in cui svolgere attività motoria associando un intenso passaggio di informazioni	<b>Raccomandato</b>
Orientamento delle politiche e delle opere di architettura urbanistica per promuovere l'attività motoria	<b>Raccomandato</b>
Orientamento delle politiche dei trasporti alla promozione dell'attività motoria	<b>Promettente</b>

Si descrivono di seguito gli interventi sopra elencati suddivisi in interventi raccomandati e in interventi promettenti e classificati sulla base dell'approccio adottato.

Gli interventi **raccomandati** sono:

*Approccio informativo*

- campagne di comunicazione rivolte alla comunità per promuovere l'attività motoria mediante interventi su larga scala, intensivi, altamente visibili e orientati a trasmettere messaggi ad un target il più ampio possibile, utilizzando più mezzi di comunicazione. Si tratta di campagne di comunicazione spesso inserite in iniziative multicomponenti che prevedono strategie differenti, quali: azioni di counselling individuale e di sostegno di gruppo, modifiche ambientali e interventi a livello di politiche

*Approccio comportamentale e sociale*

- programmi di cambiamento dei comportamenti individuali orientati allo sviluppo di capacità di auto-monitoraggio dei progressi raggiunti, alla costruzione di una rete sociale di supporto, alla capacità di superare le difficoltà che ostacolano il mantenimento di un cambiamento comportamentale
- programmi di supporto di relazioni sociali nella comunità attraverso la creazione e il consolidamento delle reti sociali già esistenti, la ricerca di coetanei con cui trascorrere il

tempo libero, praticando attività motoria moderata e costante (creazione di *gruppi di cammino*) [18, 19]

#### *Approccio politico e ambientale*

- interventi per migliorare l'accesso agli spazi destinati allo svolgimento dell'attività motoria: realizzazione di percorsi pedonali e/o ciclabili, presenza decentrata di strutture per l'attività motoria, contenimento del prezzo di accesso alle strutture (ad esempio palestre), disponibilità, da parte del datore di lavoro, a concedere ai propri dipendenti un momento di pausa per svolgere brevi esercizi di ginnastica durante l'orario di lavoro
- politiche e interventi indirizzati alla riorganizzazione del territorio e dell'assetto urbano su scala comunitaria, o realizzati in piccole aree geografiche, sono raccomandati per aumentare l'attività motoria e sportiva della popolazione [20, 21]. Tutto questo si riflette in interventi di pianificazione e progettazione di aree residenziali vicine alle zone commerciali, ai luoghi di lavoro, ai plessi scolastici, a spazi verdi e aree di gioco. Altri interventi riguardano la promozione di strade adeguatamente illuminate e sicure, con la diffusione di dossi e rotonde per rallentare il traffico. Gli interventi di questo tipo chiamano in causa progettisti di aree urbane, ingegneri, architetti e professionisti di Sanità Pubblica e richiedono di rivedere i regolamenti dei piani di zona, codici e pratiche di costruzione. Tra i risultati raggiunti dai Paesi che hanno realizzati interventi di questa natura, si evidenzia un aumento del numero di pedoni e ciclisti, un rafforzarsi tra i cittadini del senso di comunità con conseguente diminuzione del senso di isolamento, in modo specifico, negli interventi che hanno aumentato gli spazi verdi e le aree adibite al ritrovo e allo svago. La letteratura indica inoltre che spazi pubblici all'aperto (POS Public Open Space) sono una risorsa della comunità in grado di contribuire potenzialmente alla salute dei residenti locali, in quanto favoriscono la pratica dell'attività motoria. L'accesso a spazi aperti pubblici grandi ed attraenti è, infatti, associato a livelli più elevati di spostamento a piedi. Per incrementare gli spostamenti a piedi è necessaria, quindi, una ponderata progettazione (e riprogettazione) degli spazi aperti pubblici con l'allestimento di attrezzature che ne favoriscano l'uso da parte di molteplici utenti (pedoni, sportivi, picnickers).

Gli interventi **promettenti** sono:

#### *Approccio informativo*

- interventi per incoraggiare l'uso delle scale nei luoghi pubblici (ad esempio, centri commerciali, metropolitana, luogo di lavoro,...) attraverso cartelli disposti in prossimità degli ascensori; i messaggi riportati devono sottolineare i benefici che derivano da

questo comportamento in termini di salute, quali la possibilità di mantenersi in forma o di perdere peso

- non sono attualmente disponibili approfondimenti sull'implementazione di campagne mediatiche

#### *Approccio politico e ambientale*

- politiche e azioni rispetto ai mezzi di trasporto finalizzate ad aumentare i livelli di attività motoria e migliorare il benessere fisico, quali: favorire gli spostamenti a piedi, l'uso della bicicletta o dei trasporti pubblici, rendere sicuri i percorsi pedonali e ciclabili, ridurre l'uso dell'auto aumentando i costi di parcheggio e migliorando la qualità dell'aria.

I piani di trasporto comprendono molteplici componenti, la cui combinazione dipende dall'organizzazione con cui sono implementati. Essi, al fine di promuovere l'attività motoria nella comunità, dovrebbero includere:

- ✓ politiche organizzative che agevolino il trasporto attivo: disponibilità di parcheggi per le biciclette, presenza di armadietti e docce nel luogo di lavoro o limitazioni per il trasporto con l'automobile
- ✓ disponibilità o gestione di più *mezzi* di trasporto attivo e sostenibile attivando percorsi sicuri casa-scuola e/o casa-lavoro: predisposizione di pedibus o di scuolabus, sussidi per il trasporto pubblico, disposizione di "auto di gruppo"
- ✓ misure ingegneristiche: attraversamenti pedonali, piste ciclabili, migliorie ai marciapiedi
- ✓ iniziative promozionali per il trasporto alternativo: giornate "a scuola a piedi", promozione di soluzioni alternative all'uso dell'automobile
- ✓ interventi educativi: corsi per la sicurezza dei pedoni e dei ciclisti e formazione in merito ai benefici del trasporto attivo
- ✓ misure di rinforzo quali limitazioni della velocità
- ✓ riduzione delle necessità di spostamento attraverso l'ausilio delle telecomunicazioni e l'orario di lavoro flessibile.

A livello comunitario, sono state stanziare risorse per sviluppare ed implementare diversi piani in materia, con la consapevolezza che i benefici per la salute debbano far parte del programma. In Europa, gli ambiti legati al trasporto possono fornire grandi (anche se non ancora sfruttate al meglio) opportunità per raggiungere i livelli raccomandati di attività motoria giornaliera. È stata, inoltre, riscontrata la necessità di sviluppare collaborazioni più strette tra il settore sanitario e quello dei trasporti, garantendo coerenza e aumentando al massimo le sinergie tra le loro politiche. I vantaggi derivanti possono essere molteplici; un incremento del numero di persone che si spostano a piedi o in bicicletta porterà ad una riduzione dell'inquinamento atmosferico, del rumore e del congestionamento del traffico, oltre

ad una diminuzione delle costose necessità di costruzione e mantenimento delle strade. Il rapporto costo-efficacia degli interventi che promuovono modalità attive di trasporto è più che positivo, se si prendono in considerazione i benefici per la salute [22].

## 2.1 L'attività motoria e la popolazione anziana

Un approfondimento a parte merita la promozione dell'attività motoria nella popolazione anziana. Nonostante i benefici di un incremento dell'attività motoria e dell'esercizio fisico siano universalmente riconosciuti, molte persone anziane restano sedentarie e relativamente pochi raggiungono i livelli di attività motoria raccomandati. Sono necessari interventi efficaci per invertire la tendenza negli anziani che praticano un livello insufficiente di attività motoria. Essa offre una delle più grandi opportunità per le persone di allungare gli anni di vita indipendente e di ridurre le limitazioni funzionali.

Per comprendere i termini della correlazione fra l'inattività motoria e la condizione anziana, e identificare quei fattori che contribuiscono ad uno stile di vita sedentario, possono essere impiegate appropriate strategie per aiutare i pazienti più anziani a raccogliere i benefici dell'incremento di attività motoria e di esercizio fisico [23].

L'analisi della letteratura ha permesso di evidenziare le prassi fondamentali per promuovere l'attività motoria nelle persone anziane, con una focalizzazione su coloro che hanno malattie croniche o uno stato di salute precaria o registrano bassi livelli di attività motoria.

Le prassi fondamentali identificate sono:

- ✓ l'utilizzo di un programma multidimensionale che includa addestramento alla resistenza, forza, equilibrio, flessibilità
- ✓ principi di cambiamento del comportamento che includano supporto sociale, auto-efficienza, scelte attive, patti di salute, promesse di sicurezza e rafforzamenti positivi in grado di aumentare l'adesione
- ✓ gestione del rischio iniziando con attività motoria di intensità bassa e incrementandola gradualmente fino a raggiungere livelli di attività moderati
- ✓ il monitoraggio dell'attività aerobica, in modo da supportare la progressione e la motivazione.

Un ruolo determinante nel promuovere l'attività motoria nella popolazione anziana dovrebbe essere ricoperto dal medico di medicina generale. I medici nel promuovere l'attività motoria e l'esercizio fisico dovrebbero determinare se l'individuo svolge già una regolare attività e, in caso affermativo, a quale grado. Se l'individuo è sedentario, occorre rilevare i fattori che spiegano questa scelta di vita. Oltre a conoscere la storia medica del paziente e il suo status, il medico dovrebbe essere consapevole delle caratteristiche dell'ambiente in cui la persona

abita, dei sostegni familiari e sociali a sua disposizione, delle risorse comunitarie disponibili, in modo da implementare una strategia ponderata per rendere attivo l'individuo. Nel dettaglio, i medici dovrebbero sforzarsi di comprendere esattamente che cosa impedisce ai pazienti di fare esercizio fisico. Gli studi dimostrano che, anche se diffusi, i problemi legati all'aspettativa di risultato (come la percezione che l'esercizio non porti dei benefici o possa addirittura nuocere) non sono così importanti come quelli legati alle aspettative di performance o all'autoefficacia. Educare il paziente e distruggere i miti (come ad esempio la costruzione di soluzioni creative a barriere percepite) è solo un inizio.

La prescrizione di esercizio fisico dovrebbe comprendere la descrizione delle tipologie di attività motoria suggerite, il livello di intensità con cui svolgerle e la frequenza di performance. L'individuazione di un obiettivo, come ad esempio la perdita del peso entro un determinato periodo di tempo, fornisce uno scopo da raggiungere sia all'individuo sia al medico. Il medico dovrebbe essere disponibile a motivare, guidare e a fornire un feedback, in modo che l'individuo passi dall'adozione al mantenimento del suo programma individuale di attività motoria o di esercizio fisico.

Come avviene nella maggior parte degli scenari clinici che coinvolgono gli anziani, la costruzione di alleanze tra operatori sanitari, il coinvolgimento della famiglia o dei "caregiver" possono facilitare il processo [24]. A fronte dei benefici noti e dei rischi minimi per i pazienti, la sfida per la promozione dell'incremento dell'attività motoria nella popolazione anziana deve essere raccolta da tutto il sistema sanitario, e non solo, per una pianificazione delle politiche sociali e sanitarie volte a preservare l'autonomia funzionale dei singoli e la loro permanenza nell'ambito della comunità di riferimento. Le Linee guida di Heidelberg per la promozione dell'attività fisica per le persone anziane individuano i presupposti e le modalità operative per raggiungere gli obiettivi di salute sopra enunciati, richiamando, inoltre, gli effetti dell'attività fisica non solo sulle funzionalità fisica, ma anche su vari aspetti psico-sociali cruciali per la vita dell'anziano. Il documento sottolinea, infine, la necessità di coinvolgere un ampio numero di attori per diffondere le informazioni corrette sui temi dell'"invecchiamento in salute" e per sostenere la creazione di condizioni sociali e ambientali favorevoli per la promozione dell'attività fisica nell'anziano; gli attori, nello specifico, sono: famiglia, servizi sociali, associazioni non governative, mass media, gruppi di auto aiuto, case di cura, strutture sanitarie, università, centri riabilitativi e terapeutici, organizzazione privati e pubblici, centri sportivi e sociali [25, 26, 27].

## 2.3 L'attività motoria e il diabete

Uno stile di vita attivo può aiutare, come già affermato, i soggetti diabetici a raggiungere una serie di traguardi di salute quali un incremento delle performances cardiorespiratoria e motoria, il mantenimento e/o la diminuzione del peso corporeo, una diminuzione della resistenza insulinica ed il miglioramento del quadro metabolico, in particolare glucidico e lipidico. Sebbene un valido corpo di evidenze supporti i benefici di salute derivanti da cambiamenti nello stile di vita di persone con diabete di tipo II, una loro applicazione nelle cure primarie rappresenta tuttora una sfida e richiede sinergie tra attori diversi (medici di base, medici diabetologi, esperti fitness, decisori locali,...), formazione degli operatori e disponibilità di spazi e strutture territoriali per implementare interventi di attività motoria per soggetti a rischio come i diabetici.

Il progetto **Alimentazione, diabete ed empowerment del paziente**, promosso dall'ASL Pinerolo e finanziato dal Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute 2004 – 2005, ha previsto la progettazione e la realizzazione del corso di formazione: "Educazione al paziente e ai familiari nella malattia cronica" rivolto ai team di operatori impegnati con i pazienti diabetici. L'obiettivo del corso è migliorare le competenze, individuali e di gruppo, degli operatori nella gestione della relazione con il paziente; il corso è stato, inoltre, finalizzato a rinforzare le capacità degli operatori di ri-progettare col paziente il suo stile di vita. Il progetto finanziato, i report sullo stato di avanzamento e i materiali significativi sono catalogati e scaricabili nella Banca Dati Pro.Sa del Centro di Documentazione DoRS (<http://www.dors.it>; codice progetto: P0173).

I dati di letteratura, come già in parte anticipato al capitolo n. 1, sottolineano che livelli di attività motoria, sia moderati che più intensi, ed esercizi di fitness cardiorespiratorio riducono, sostanzialmente, la morbilità e la mortalità sia negli uomini che nelle donne affetti da diabete di tipo I e II [28, 29]. Studi di coorte hanno dimostrato che, nelle persone diabetiche di tipo II, l'attività motoria regolare e lo svolgimento di fitness cardiorespiratorio sono associati alla riduzione della mortalità per patologie cardiovascolari e della mortalità in generale dal 45% al 70% [30, 31, 32]. Revisioni sistematiche e studi di qualità considerano efficaci, per i pazienti diabetici, in particolare di tipo II, programmi di interventi educativo – comportamentali comprendenti lo svolgimento di esercizi aerobici e contraddistinti dalle seguenti caratteristiche [33, 34, 35, 36]:

- ✓ gli interventi sono progettati e valutati sulla base di modelli teorici di riferimento socio-cognitivi quali il Modello Transteorico, la Teoria del Comportamento Pianificato,...

- ✓ le attività valorizzano e rafforzano l'autoefficacia dei pazienti, una competenza dimostratasi importante per aumentare il livelli individuali di attività motoria
- ✓ le attività sono organizzate secondo un approccio di intervento ecologico e sono, pertanto, indirizzate al singolo (ai suoi atteggiamenti e ai suoi comportamenti...) nel suo ambiente di vita (sociale, organizzativo, politico,...), nella consapevolezza delle interazioni esistenti tra singolo e ambiente
- ✓ il gruppo di progetto è costituito da professionalità diverse quali ricercatori, decisori e operatori sanitari e rappresentanti degli enti locali.

La progettazione del piano di attività, nello specifico, dovrebbe tenere conto delle seguenti indicazioni [37, 38, 39]:

- ✓ i pazienti diabetici dovrebbero essere informati sull'importanza dell'esercizio fisico svolto con regolarità. I medici di famiglia in sinergia con i medici diabetologi possono concorrere alla promozione dello svolgimento di una regolare attività motoria, quale elemento chiave dell'approccio terapeutico in questi pazienti, nonché corretto stile di vita
- ✓ le iniziative di promozione dell'attività motoria dovrebbero prevedere una collaborazione tra le diverse istituzioni implicate (Sanità, Servizi sociali, Università,...) per trovare risorse organizzative, logistiche, assistenziali nell'ambito locale al quale sono destinate
- ✓ le tipologie di esercizio, indicate dai dati di letteratura per i diabetici, sono sia quella aerobica sia quella di resistenza. La camminata veloce è il tipo di esercizio aerobico più comune e facilmente sostenibile, in particolare, per le persone di mezza età in sovrappeso e per gli anziani diabetici. Per la maggior parte delle persone di mezza età, la camminata veloce di moderata intensità potrebbe essere un esempio di esercizio moderato, mentre la camminata veloce in salita o la pratica dello jogging dovrebbero essere considerati esercizi intensi
- ✓ gli esercizi di resistenza eseguiti due o tre volte la settimana potrebbero dare, a completamento di quelli derivanti dal training aerobico, dei benefici, quali l'incremento della tonicità muscolare, del metabolico basale, del dispendio energetico e dell'efficienza del sistema propriocettivo
- ✓ gli studi che riportano il maggiore impatto degli esercizi di resistenza sul compenso glicemico, testato attraverso l'emoglobina glicosilata (Hb A1C), hanno fatto registrare miglioramenti nei soggetti che hanno svolto tre serie di circa otto esercizi di resistenza a intensità moderatamente elevata, tre volte a settimana
- ✓ durante e dopo tutti i tipi di esercizio, tranne quelli più intensi, la glicemia tende a diminuire. Di contro, essa tende ad aumentare durante e specialmente dopo un

- esercizio breve ma molto intenso (ad esempio atletica leggera, hockey, basket a livello agonistico)
- ✓ prima di iniziare un programma di attività motoria più vigoroso rispetto alla promozione del camminare, i pazienti diabetici dovrebbero essere valutati rispetto al loro grado di compenso glicidico e alle loro condizioni fisiche, che potrebbero controindicarne e/o posticiparne la pratica oppure controindicare certi tipi di esercizi, più rischiosi per l'insorgenza e/o la progressione di complicanze, soprattutto cardiovascolari, oculari e ortopediche. Per gli individui diabetici, ad alto rischio di patologie cardiovascolari, bisognerebbe prevedere l'esecuzione di un elettrocardiogramma sotto sforzo, prima di intraprendere un'attività fisica di tale tipo
  - ✓ gli individui dichiaratamente sedentari dovrebbero aumentare in modo graduale il proprio livello di attività fisica iniziando con 5/10 minuti al giorno. Sarebbe opportuno prevedere più sessioni di esercizi brevi, da 10 minuti ciascuna al giorno, dal momento che l'utilità di questo regime equivale probabilmente a quella di un'unica sessione di maggiore durata. Gli individui che desiderano iniziare gli esercizi di resistenza dovrebbero ricevere delle istruzioni iniziali e una supervisione periodica da parte di specialisti qualificati
  - ✓ le persone con diabete di tipo II dovrebbero svolgere complessivamente almeno 150 minuti di esercizio aerobico di moderata intensità ogni settimana, distribuiti su almeno tre giorni non consecutivi della settimana, oppure essere incoraggiate a praticare una quantità di esercizio fisico superiore o uguale a quattro ore di esercizio alla settimana
  - ✓ le persone con diabete, incluse le persone anziane, dovrebbero essere anche incoraggiate ad eseguire esercizi di resistenza tre volte a settimana [40, 41, 42].

## 2.4 Bibliografia

[15] NICE, *Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children*, 2006. In: <http://guidance.nice.org.uk/CG43/?c=296726>

[16] NICE, *Four commonly used methods to increase physical activity: brief interventions in primary care, exercise referral schemes, pedometers and community-based exercise programmes for walking and cycling*, Public health intervention guidance n. 2, 2006. In <http://www.nice.org.uk>

[17] *The guide to community preventive services*. In: <http://www.thecommunityguide.org>

[18] Giles-Corti B., et al., "Increasing walking: how important is distance to, attractiveness, and size of public open space?. [Review]". In *Am J Prev Med* 28 (2 Suppl 2):169-76, 2005



[19] Ogilvie D., et al., "Scottish Physical Activity Research Collaboration. Interventions to promote walking: systematic review". In *BMJ*, 2007

[20] Hillsdon M., et al., "Interventions for promoting physical activity. [Review]". In *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 2007

[21] Hosking J., et al., "Organisational travel plans for improving health. [Protocol] Cochrane Injuries Group". In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2, 2007

[22] Dombois O.T., et al., "Collaboration between the health and transport sectors in promoting physical activity. Examples from European countries". *OMS Europa 2006*. In: [http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503\\_2](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503_2)

[23] Cress M.E., et al., "Best practices for physical activity programs and behaviour counselling in older adult populations. [Review]". In *J Aging Phys Activ* 13(1):61-74, 2005

[24] Hui E.K., Rubenstein L.Z., "Promoting physical activity and exercise in older adults. [Review] Article". In *JAMDA* 7(5): 310-4, 2006

[25] AA.VV. *Promuovere l'attività fisica nell'anziano. Alleanze e strategie per raggiungere l'obiettivo*. Infosanità, Provincia Autonoma di Trento - Assessorato alle Politiche per la salute, Trento, 2004. In: [http://www.trentinosalute.net/context\\_biblioteca.jsp?area=44&ID\\_LINK=345&page=1](http://www.trentinosalute.net/context_biblioteca.jsp?area=44&ID_LINK=345&page=1)

[26] Schena F., *Strategie e azioni di educazione motoria per la popolazione anziana*. In AA.VV., *La promozione della salute, Punto Omega 5/6*, Provincia Autonoma di Trento - Assessorato alle Politiche sociali e alla salute, Trento, 2001. In: [http://www.trentinosalute.net/contenuti\\_sorelle.jsp?ID\\_LINK=102&area=44&page=1](http://www.trentinosalute.net/contenuti_sorelle.jsp?ID_LINK=102&area=44&page=1)

[27] Schena F., Menna F., (a cura di, 1996.) "Scheda 4: Le linee guida di Heidelberg per la promozione dell'attività fisica per le persone anziane. Quarto congresso internazionale su Attività Fisica, Invecchiamento e Sport, Heidelberg", Germania. In AA.VV. *La promozione della salute, Punto Omega 5/6*, Provincia Autonoma di Trento - Assessorato alle Politiche sociali e alla salute, Trento, 2001. In: [http://www.trentinosalute.net/contenuti\\_sorelle.jsp?ID\\_LINK=102&area=44&page=1](http://www.trentinosalute.net/contenuti_sorelle.jsp?ID_LINK=102&area=44&page=1)

[28] Boulé N.G., et al., "Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials". In *JAMA* 2001;286:1218-1227

[29] Wing R.R., "Weight loss in the management of type 2 diabetes". In: Gerstein H.C., Haynes R.B., eds. *Evidence-based Diabetes Care*. Hamilton, ON: BC Decker Inc.; 2001:252-276.

- [30] Hu F.B., et al., "Physical activity and risk for cardiovascular events in diabetic women". In *Ann Intern Med*. 2001;134:96-105
- [31] Wei M., et al., "Low cardiorespiratory fitness and physical inactivity as predictors of mortality in men with type 2 diabetes". In *Ann Intern Med* 2000;132:605-611
- [32] Laaksonen D., et al., "Physical activity in the prevention of type 2 diabetes. The Finnish Diabetes Prevention Study". In *Diabetes*; 2005(54):158-165
- [33] State of Missouri, Department of health and senior service, *Diabetes, physical activity and healthy eating*. In: [http://www.dhss.mo.gov/diabetes/Diabetes\\_PhyAct\\_HealthyEating.html](http://www.dhss.mo.gov/diabetes/Diabetes_PhyAct_HealthyEating.html)
- [34] Di Loreto C, et al., "Make your diabetic patients walk: long-term impact of different amounts of physical activity on type 2 diabetes". In *Diabetes Care* 2005 Jun;28(6):1295-302
- [35] Boulé N.G., et al., "Meta-analysis of the effects of structured exercise training on cardiorespiratory fitness in type 2 diabetes mellitus". In *Diabetologia* 2003, 46:1071-1081
- [36] Sigal R.J., et al., "Technical Review Physical Activity/Exercise and type 2 Diabetes". In *Diabetes Care* 2004;27(10):2518-2539
- [37] *Programma ottimale di attività fisica per persone affette da Diabete Mellito*, linee guida ADA-ACMS e DESA-ANIAD, 2002
- [38] McGinnis J. M., "Diabetes and physical activity. Translating evidence in action". In *Am J Prev Med*, 2002, 22(4S) <http://www.thecommunityguide.org/diabetes/dm-AJPM-c-diabetes-and-pa.pdf>
- [39] *Canadian diabetes association*. In: <http://www.diabetes.ca/CPG2003/chapters/physicalactivityanddiabetes.htm>
- [40] Schena F., et al., *La promozione della salute nei pazienti diabetici. 39° Congresso S.I.T.I.* In: <http://www.epicentro.iss.it/focus/anziani/vals1siti.pdf>
- [41] Valsecchi M., *Stili di vita e prevenzione*. In: <http://www.epicentro.iss.it/focus/anziani/valsec2002.pdf>
- [42] Plotnikoff R. C., "Physical activity in the management of diabetes: population-based perspectives and strategies". In *Canadian Journal of Diabetes*, 2006, 30(1):52-62

### 3. Esempi di buona pratica per promuovere l'attività motoria nella comunità locale

Gli esempi di buona pratica di seguito descritti sono fondati sulle prove di efficacia illustrate al capitolo 2 e integrano, nei singoli programmi di attività, approcci differenti (informativo, comportamentale e sociale, politico e ambientale). Alcuni di essi sono rivolti a singole fasce di popolazione (ad esempio anziani), altri coinvolgono contemporaneamente più gruppi di popolazione (ad esempio anziani, diabetici,...). Gli esempi riportati sono stati realizzati (o sono tuttora in corso) sul territorio regionale, nazionale e internazionale e sono presentanti secondo questa classificazione.

#### ESEMPI DI BUONA PRATICA REGIONALI

##### Bike sharing

In: [http://www.regione.piemonte.it/trasporti/comunicati/2007/ottobre/ottobre\\_05.htm](http://www.regione.piemonte.it/trasporti/comunicati/2007/ottobre/ottobre_05.htm)

La Regione Piemonte ha pubblicato, in data 16 ottobre 2007, il bando per la promozione e il cofinanziamento di sistemi di "bike sharing", che consentirà ai Comuni di realizzare un proprio sistema di noleggio automatico di biciclette, con un contributo regionale del 50%. L'idea si ispira a esperienze in corso in alcune città europee, come Lione e Barcellona, ma anche a realtà già attive in Piemonte, come Savigliano e Vercelli (<http://www.bicincitta.com/>). L'obiettivo è offrire la possibilità ai cittadini di noleggiare una bici per spostarsi in città, raggiungere il posto di lavoro, l'università o la stazione ferroviaria.

Le postazioni di noleggio saranno localizzate in zone strategiche della città: stazioni, fermate dell'autobus, scuole, università.

##### Diamoci una mossa

In: <http://www.diamociunamossa.it>

Si tratta di una campagna di comunicazione sociale, avviata nel ottobre 2006 in 62 città italiane e indirizzata alle scuole, ai singoli bambini e alle loro famiglie. Il progetto è finanziato dal Ministero della Solidarietà Sociale, nell'ambito della legge 383 di promozione sociale, e si è sviluppato attraverso le proposte e le attività rivolte ai destinatari da parte dei comitati Unione Italiana Sport Per tutti (UISP) di ogni città. Il campo di sperimentazione è la scuola primaria, dove gli insegnanti accompagnano i ragazzi nella scoperta e nella costruzione di

uno stile di vita sano. L'iniziativa ha previsto l'organizzazione di feste finali e incontri per tutti coloro che sono stati coinvolti dal progetto.

Il progetto "Diamoci una mossa" ha seguito, in particolare, il programma delle azioni della Regione Piemonte per l'attuazione del: "Piano regionale per la tutela ed il risanamento della qualità dell'aria. Il Piano ha delineato le misure, gli indirizzi e le priorità di intervento che devono essere attuate per far fronte ad una situazione della qualità dell'aria che continua a far registrare il superamento dei limiti stabiliti dall'Unione Europea. L'iniziativa regionale si è articolata nell'avvio di un concorso rivolto sia agli istituti scolastici sia ai singoli bambini per la presentazione di buone pratiche in merito alle seguenti tematiche:

- ✓ descrizione, ideazione e valutazione della realizzazione di un percorso casa-scuola-casa
- ✓ progettazione e realizzazione di uno spazio sicuro adiacente la scuola, in collaborazione con il Comune e proposto alla Regione Piemonte per un loro possibile finanziamento.

Al concorso hanno partecipato 34 scuole piemontesi, con il coinvolgimento di più di 1500 bambini. Gli elaborati pervenuti sono stati esposti in una mostra allestita presso il Museo "A come Ambiente" di Torino, dove il 5 giugno 2006, in occasione della Giornata mondiale dell'ambiente, è avvenuta la premiazione dei migliori lavori presentati.

Invecchiare in salute. I risultati di una ricerca intervento sull'efficacia dei corsi di ginnastica per anziani a Torino

In: <http://www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/dwd/invecchiare.pdf>

La Direzione di Sanità della Regione Piemonte nel 1999 ha promosso una ricerca-intervento, offrendo ad un campione di anziani l'accesso gratuito a corsi di ginnastica, che si svolgono a Torino, da 25 anni con il patrocinio della pubblica amministrazione, e sono caratterizzati da un lieve impegno fisico, per consentire la partecipazione anche ai sedentari e ai portatori di patologie. La ricerca - intervento ha avuto l'obiettivo di studiare gli effetti della promozione dell'attività fisica moderata nella popolazione di età avanzata. I risultati evidenziano per il gruppo di controllo un quadro funzionale immodificato o lievemente peggiorato. Il gruppo di ginnastica ha migliorato lievemente la distanza percorsa camminando, il raggio degli spostamenti, l'equilibrio e la percezione della salute; si è ridotto il dolore da artrosi; è diminuito il ricorso a prestazioni sanitarie ospedaliere, con conseguente possibile risparmio di risorse. L'attività fisica moderata in palestra contrasta, pertanto, la sedentarietà nell'anziano ed è un potenziale riduttore delle richieste assistenziali e della spesa sanitaria.

La città di Saluzzo (CN) è considerata la patria del FIT-WALKING (FIT prefisso del termine *fitness* e WALKING *camminare*), una pratica che valorizza e promuove l'arte del camminare in modo sportivo, ma non agonistico. Il progetto Fitwalking nasce in Italia nell'estate 2001 da un'idea di Maurizio e Giorgio Damilano e coinvolge diversi ricercatori del campo medico-sportivo impegnati nel sensibilizzare all'idea e alla pratica di un'attività di cammino che aiuti a mantenersi in forma. Il progetto si sviluppa poi negli anni e, sempre più, si va a connotare con un'attività ideale per tutti, capace di appassionare chi ama fare sport, chi ha necessità salutistiche, chi ama la natura e lo stare all'aria aperta (ma anche chi è attirato dallo sport in palestra). Il fitwalking diviene un esempio di attività motoria-sportiva aggregante e libera, integrata alla perfezione con la sua radice iniziale: il cammino umano quotidiano. Nello stesso tempo, però, viene intesa come proposta "specialistica" di un ambito sempre più ampio che include il camminare per turismo, per passione, per salute, per una miglior mobilità cittadina, per lavoro e scoperta.

Il progetto fitwalking è quindi oggi un insieme di attività, quali:

- ✓ organizzazione di manifestazioni di fitwalking proposte in tutta Italia
- ✓ editoria – prima con il sito <http://www.fitwalking.it> e successivamente, dal 2005, con la rivista CAMMINARE
- ✓ formazione - realizzazione di corsi per istruttori che operano oggi in diverse località italiane
- ✓ consulenza – per la realizzazione di percorsi, proposte organizzative, apertura di centri dedicati, attività per il mondo della salute.

La città di Saluzzo è inoltre la sede della "Scuola del Cammino", un centro che:

- ✓ coordina tutte le attività ufficiali di fitwalking e del Centro Studi e Ricerca sul cammino e sulla marcia
- ✓ promuove le manifestazioni – non agonistiche e aperte alla partecipazione di tutti i cittadini - di fitwalking che si svolgono all'interno del progetto *Piemonte a Piedi*, un'iniziativa ideata e promossa dalla Scuola saluzzese, da MAP Italia, Fitwalking Club e Regione Piemonte con l'obiettivo di sostenere il cammino quale attività motorio-sportiva di base per la pratica sportiva di tutti e proposta di turismo attivo e di promozione del territorio.

Il progetto, realizzato dall'ASL Asti e finanziato dal Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute 2004 – 2005, è nato dalla necessità di confronto e di coordinamento tra i diversi Enti, Istituzioni, Associazioni, operanti all'interno della scuola primaria del territorio del Comune di Asti, in merito ai temi dell'attività motoria, dell'alimentazione e della salute. Il progetto si propone di:

- ✓ tracciare una mappatura completa delle problematiche, delle risorse esistenti sul territorio per orientare le strategie di intervento future
- ✓ condividere e integrare dati ed informazioni già raccolti nella scuola primaria dall' ASL e dal Comune di Asti-Progetto "Sport a scuola"
- ✓ costruire una rete di alleanze con tutti gli altri Enti o Associazioni attivi in questo ambito, costituendo una Commissione stabile
- ✓ programmare interventi coordinati sulla base di un progetto condiviso da tutti gli attori compresi i destinatari (Scuole primarie) mirati a promuovere la cultura dell'attività fisica correlata ad una corretta alimentazione.

Il piano delle attività ha previsto: l'organizzazione di un corso di formazione per gli insegnanti con ricaduta su alunni (unità didattiche) e genitori; la realizzazione di interventi diretti in orario curricolare (aumento ore di attività motoria), l'incremento delle iniziative per favorire la mobilità pedonale (bambini e genitori). L'ASL, in un secondo tempo, ha proposto alla Commissione di estendere il progetto agli anziani ospiti in Residenze assistenziali (RA) del Comune di Asti coinvolgendo, a tal scopo, l'Assessorato Servizi Sociali e i Presidenti delle RA stesse. L'obiettivo è quello di: strutturare gruppi stabili di attività motoria "adattata" condotti da personale esperto, organizzare "Salotti dello Sport" e "Salotti dell'alimentazione", favorire il counselling sugli anziani da parte degli operatori sociosanitari delle RA.

L'esperienza nella scuola primaria, poiché si è integrata in alcune realtà con altri progetti già in essere, continuerà anche nei prossimi anni. Inoltre, grazie allo stimolo del Laboratorio di educazione ambientale del Comune di Asti, si prevede la costituzione di un tavolo allargato: "promozione attività fisica e mobilità sostenibile-sicurezza stradale". La positiva esperienza di collaborazione con il SUISM, per quanto riguarda gli anziani istituzionalizzati, è stata definita stabilmente con la prosecuzione, anche nei prossimi anni, della conduzione di gruppi di attività motoria in altre due Case di Riposo.

Il progetto finanziato, i report sullo stato di avanzamento e i materiali significativi prodotti sono catalogati e scaricabili nella Banca Dati Pro.Sa del Centro di Documentazione DoRS (<http://www.dors.it>; codice progetto: P0251).

Il progetto, realizzato dall'ASL Savigliano e finanziato dal Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute 2004 – 2005, ha l'obiettivo di promuovere scelte alimentari sane e maggiori livelli di attività motoria nei bambini della scuola primaria, nelle loro famiglie e, in generale, in tutta la popolazione locale. Il progetto è costruito su di un approccio multicomponente in quanto ha previsto azioni informative, educative e ambientali realizzate con la partecipazione attiva non solo degli operatori sanitari (dietiste, pediatri di libera scelta,..), ma anche dell'Amministrazione Locale, di Associazioni, degli insegnanti e delle famiglie (genitori, nonni,...). Le attività, in particolare, di sostegno alla mobilità sostenibile sono state così articolate:

- i bambini, con la guida di associazioni locali, hanno ricostruito una mappa del territorio per selezionare percorsi ciclabili sia naturalistici sia storico-culturali
- le criticità evidenziate sono state sottoposte all'attenzione del Comune
- il Comune ha stampato il lavoro di mappatura, ricostruito dai ragazzi, distribuendolo a tutti gli studenti della scuola
- il Comune ha provveduto alla messa in sicurezza dei percorsi pedonali adiacenti la scuola.

Dall'inizio dell'intervento si registra un aumento del 50% del numero dei bambini che si reca a scuola in bici o a piedi e sono aumentate le occasioni di fare movimento durante l'orario scolastico.

Il progetto finanziato, i report sullo stato di avanzamento e i materiali significativi prodotti sono catalogati e scaricabili nella Banca Dati Pro.Sa del Centro di Documentazione DoRS (<http://www.dors.it>; codice progetto: P0248).

## ESEMPI DI BUONA PRATICA NAZIONALI

### I gruppi di cammino

I "Gruppi di Cammino" consistono in un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due - tre volte alla settimana per camminare, lungo un percorso urbano o extra urbano prestabilito, sotto la guida di un insegnante di attività fisica e successivamente di un capogruppo (*walking leader*) interno al gruppo e appositamente formato a questo ruolo.

La popolazione target è spesso costituita da adulti ultra 40enni e anziani ultra 65enni.

I soggetti che si possono coinvolgere, stringendo alleanze operative, sono molteplici: Dipartimenti di Prevenzione, Distretti, Centri antidiabetici, medici di medicina generale e specialisti, Comuni, Regioni, Associazioni, insegnanti di attività motoria, esperti del territorio (per l'individuazione dei percorsi), sponsor privati.

Questa attività è:

- ✓ facilmente organizzabile e praticabile anche in contesti con modesta disponibilità di risorse economiche
- ✓ non richiede l'utilizzo di una palestra, almeno al di fuori della stagione invernale
- ✓ necessita di un luogo di ritrovo, possibilmente al coperto e custodito, dove i membri del gruppo possono depositare borse, zaini, capi di abbigliamento,... non necessari durante il percorso a piedi
- ✓ un'azione a disposizione di tutti (soddisfacendo in questo modo il principio di equità) in quanto non richiede particolari abilità, equipaggiamento, strutture; potenzialmente è più facile avere un maggior coinvolgimento degli uomini
- ✓ fornisce inoltre la possibilità di parziale autogestione, ad esempio, attraverso l'addestramento di walking leaders non professionisti
- ✓ socializzante e gradita a chi ricerca il contatto con la natura oppure interessi storico-culturali (si pensi ai gruppi di cammino organizzati nei centri storici di maggiore interesse locale).

I vantaggi del camminare coincidono con l'essere una pratica:

- ✓ legata ad un basso rischio di incidenti e di traumi muscolo-scheletrici e inserita in un contesto più ampio di medicina preventiva
- ✓ utile anche per prevenire l'osteoporosi, che predispone alle fratture in caso di caduta
- ✓ facilmente integrabile con momenti di preparazione dedicati a svolgere semplici esercizi di forza e di equilibrio, fondamentali anche per altri aspetti di medicina preventiva come la riduzione del rischio di patologie croniche, in particolare tumori, malattie cardiovascolari e metaboliche
- ✓ utile per la riduzione dell'abitudine all'utilizzo dell'auto e per la diminuzione dell'inquinamento e del rischio di incidenti stradali.

**Il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 di Verona** si propone di sperimentare questa strategia di intervento, in particolare, per la promozione dell'attività motoria nella popolazione anziana e nei soggetti diabetici. Queste iniziative rientrano nei Piani Triennali 2002 – 2004 e 2005 – 2007 dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della Regione Veneto con lo specifico progetto: "Tutela della salute nelle attività fisiche e/o sportive – lotta alla sedentarietà", coordinato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 di Verona.



Si illustrano di seguito gli obiettivi del progetto veneto elencandone i sotto-progetti.

### Progetto "lotta alla sedentarietà"

In: [http://prevenzione.ulss20.verona.it/att\\_motoria.html](http://prevenzione.ulss20.verona.it/att_motoria.html)

Il progetto della Regione Veneto prevede i seguenti obiettivi:

- ✓ promozione della salute nell'ambito dell'attività motoria
- ✓ monitoraggio della prevalenza di soggetti che praticano regolarmente attività fisica
- ✓ aumento del 10% dei giovani e degli anziani e del 15% dei diabetici che praticano regolarmente il movimento almeno una volta alla settimana
- ✓ coinvolgimento di almeno il 10% dei residenti delle case di riposo in percorsi di attività motoria
- ✓ potenziamento della collaborazione con: utenti e loro associazioni, medici di medicina generale, specialisti, centri anti-diabetici e istituzioni esterne.

Nell'ambito del progetto regionale di lotta alla sedentarietà, realizzato nel 2005-2006, sono stati realizzati e finanziati nelle ULSS venete i seguenti progetti mirati all'incentivazione dell'attività fisica nei diversi gruppi di popolazione (bambini, anziani, operatori, diabetici..):

- ✓ campagna per la promozione dell'uso delle scale al posto dell'ascensore
- ✓ iniziative di sensibilizzazione per medici di medicina generale
- ✓ collaborazione con i SIAN del territorio
- ✓ interventi rivolti ai bambini per promuovere gli spostamenti a piedi (ad esempio l'iniziativa del Pedibus)
- ✓ interventi sui determinanti ambientali dell'attività fisica e lancio del concorso: "Piccoli cittadini per grandi strade"
- ✓ campagna di marketing sociale
- ✓ corsi di formazione/aggiornamento per insegnanti di educazione fisica
- ✓ corsi in palestra per anziani e soggetti diabetici
- ✓ firma, il 4 agosto 2005, del Protocollo di Intesa tra comune di Verona, ULSS n. 20 di Verona, Facoltà di Scienze Motorie di Verona per definire il programma di promozione dell'attività di cammino rivolto alle persone anziane e, più in generale, ai cittadini veronesi (<http://prevenzione.ulss20.verona.it/cammino.html>)
- ✓ definizione di percorsi di cammino dentro e fuori città in collaborazione con le Amministrazioni Locali
- ✓ attivazione di gruppi di cammino e formazione di walking leader.

Nell'ambito del progetto regionale di lotta alla sedentarietà da realizzarsi nel 2006-2007 sono stati presentati due progetti rivolti, in particolare, ai soggetti diabetici:

- ✓ gruppi di cammino e/o di bicicletta per soggetti diabetici. È stato in merito presentato il progetto di ricerca: "Valutazione di fattibilità ed efficacia di un progetto di miglioramento del controllo metabolico nel diabete tipo II attraverso le modifiche allo stile di vita e l'autocontrollo glicemico" che vede coinvolti, oltre al Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 di Verona, diversi soggetti quali: Facoltà di Scienze Motorie Università di Verona, Associazione Diabetici Verona, Amici della Bicicletta Verona (<http://prevenzione.ulss20.verona.it/com/file/upload/9-progettodiabetici.doc>)
- ✓ promozione all'adozione di cani da parte di soggetti diabetici con il progetto: "E l'uomo incontrò il cane". Il progetto avrà durata annuale e coinvolge oltre al Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 di Verona, il Gruppo cinofilo del dopolavoro ferroviario di Verona e l'Associazione Diabetici di Verona.

A supporto dell'intero Progetto è stata predisposta un'articolata e vasta gamma di materiale informativo sia per diffondere le prove di efficacia, disponibili in letteratura, a sostegno di interventi di promozione dell'attività fisica sia per rendere disponibili agli attori coinvolti i materiali di lavoro prodotti durante le diverse fasi di progettazione (ad esempio diapositive sulle prove di efficacia disponibili in letteratura dell'attività fisica nel mantenimento della salute, opuscolo informativo per la popolazione, archivio bibliografico, appunti per il medico di medicina generale,...).

Albate in forma – progetto per la promozione della salute

In: [http://www.epicentro.iss.it/regioni/lombardia/Albate\\_InForma.pdf](http://www.epicentro.iss.it/regioni/lombardia/Albate_InForma.pdf)

Il Comune di Albiate (MI) ha realizzato, applicando i principi delineati dall'OMS e dalla rete delle Città Sane, un programma di azioni per migliorare gli stili di vita degli abitanti.

L'obiettivo del progetto è stato l'incremento del numero di persone che svolgono regolarmente attività motoria.

I destinatari dell'intervento sono stati tutti i residenti di Albiate suddivisi in quattro fasce d'età: 3-14 anni, 15-24 anni, 25-64 anni, >=65 anni.

Sono stati coinvolti, in rete ed in modo integrato, i medici di medicina generale, il pediatra di libera scelta, l'Amministrazione Comunale, le Associazioni di volontariato e sportive, la parrocchia, la scuola, il servizio di prevenzione dell'ASL Mi 3 di Monza e i gestori delle palestre comunali.

Dopo un periodo dedicato all'informazione della cittadinanza e degli enti preposti, il progetto è iniziato nel maggio 2003, con la distribuzione a tutte le famiglie di un questionario riguardante la rilevazione degli stili di vita. Nel mese successivo sono stati raccolti i questionari compilati. Successivamente sono stati realizzati interventi singoli, ma complementari gestiti dai vari attori coinvolti. Più in dettaglio:

**Amministrazione Comunale:** avvio di programmi di comunicazione (assemblee, convegno, incontri, tabelloni luminosi, stampa, lettere informative, corsi di alimentazione corretta, manifestazioni sportive); realizzazione del programma: "Andiamo a scuola a piedi" e di opere pubbliche per promuovere lo svolgimento dell'attività motoria a tutte le fasce d'età.

**MMG e pediatra di libera scelta:** prescrizione di attività motoria, mediante un apposito ricettario approntato ad hoc tenendo in considerazione le più recenti linee guida internazionali; conferenze aperte a tutta la popolazione sul tema dell'obesità infantile e sull'importanza dell'attività motoria; somministrazione dei questionari ai pazienti.

**Parrocchia:** organizzazione di eventi sportivi, a cura delle associazioni oratoriali, rivolti a tutte le fasce di età.

**Associazioni:** organizzazione di manifestazioni sportive accompagnate da messaggi finalizzati al riconoscimento degli aspetti positivi per la salute dell'attività motoria.

**Scuola:** partecipazione all'organizzazione del programma: "A scuola a piedi" e organizzazione di numerose attività volte alla promozione dell'attività motoria.

**A.S.L. Milano 3** (Servizio di prevenzione e di epidemiologia): indagini auxologiche sui bambini delle scuole elementari; incontri di educazione alimentare con i genitori ed i docenti, incontri di informazione con la commissione mensa; raccolta, analisi e valutazione dei risultati.

Tutte le azioni sono proseguite per circa un anno e sono stati raggiunti risultati statisticamente significativi:

- ✓ le persone che camminano ogni giorno e che hanno incrementato la propria attività motoria sono aumentate del 40%; sono aumentati inoltre i metri percorsi ed il tempo dedicato al cammino settimanalmente
- ✓ dopo l'intervento si è assistito ad una riduzione del numero di cadute nella popolazione ultra sessantacinquenne del 20%
- ✓ l'attività motoria ha avuto un ruolo preponderante sulla riduzione dell'obesità: la percentuale della popolazione che non è obesa è passata dal 90.7% al 93.4%
- ✓ sono diminuiti i bambini in eccesso ponderale.

Non è stato raggiunto l'obiettivo di aumentare del 10% la popolazione che pratica attività sportiva almeno una volta la settimana. L'attenzione posta, tuttavia, verso l'impiego di risorse economiche messe in campo con i criteri di economicità ed efficacia, il lavoro in rete, il

coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini e dei giovani studenti, i risultati ottenuti, possono indicare il progetto come un esempio di modalità operativa in campo sociale e sanitario facilmente riproducibile in gran parte dei comuni italiani.

Il programma di educazione motoria per la popolazione anziana a Rovereto

In: <http://www.trentinosalute.net>

Il Comune di Rovereto è attivo dal 1996 nella promozione di corsi di ginnastica rivolti alla popolazione anziana. Da alcuni anni, questa iniziativa si è arricchita di eventi collaterali che hanno avviato interventi finalizzati al miglioramento complessivo della qualità della vita di questa fascia d'età. I nuovi sviluppi sono stati possibili per la collaborazione attiva tra Servizio Attività Sociali del Comune di Rovereto e il Laboratorio di Ricerca dell'CeBiSM (Centro Interuniversitario di ricerca Bioingegneristica e Scienze Motorie); il ruolo specifico del Laboratorio è valutare gli effetti raggiunti attraverso programmi mirati di attività fisica. Le caratteristiche del progetto rivisitato sono le seguenti:

- ✓ **corsi di attività fisica.** Sono rivolti ad anziani autosufficienti, in buone condizioni di salute, con età media intorno ai 60 anni; i corsi si propongono attività integrate (ad esempio palestra più piscina) e adatte anche a soggetti con patologie croniche (ad esempio cardiopatici)
- ✓ **conferenze di educazione sanitaria.** Gli incontri, a integrazione dei corsi, prevedono una presentazione colloquiale e interattiva dei temi trattati e hanno riscontrato enorme successo tra i destinatari
- ✓ **formazione degli istruttori.** Gli insegnanti dei corsi sono reclutati tra i diplomati SUIISM sulla base del grado di motivazione e di impegno che manifestano e intendono dedicare non solo alla conduzione del corso, ma anche alla realizzazione di tutto il progetto
- ✓ **analisi della specificità dell'intervento motorio su di alcuni parametri (forza, risposta cardiaca).** I risultati attualmente raggiunti dimostrano che la partecipazione ai corsi modifica in modo positivo la funzionalità motoria e che solo la forza muscolare risente in misura significativa anche di interventi di modesta durata; altre abilità richiedono esercizi mirati più prolungati
- ✓ **condivisione dei risultati con i destinatari.** Ogni anziano che prende parte agli studi sopraccitati riceve un quadro generale dei propri risultati, corredato da un opportuno commento esperto che li renda comprensibili e personalizzati. Si organizza inoltre un

incontro annuale, aperto a tutta la popolazione, per diffondere i dati raccolti e presentare future iniziative in merito.

## ESEMPI DI BUONA PRATICA INTERNAZIONALI

### Svizzera in movimento

In: <http://www.lasuissebouge.ch/index.cfm?id=1>

“Svizzera in movimento” è un’azione promossa dall’Ufficio federale dello sport (UFSP) di Magglingen e dall’Associazione dei Comuni Svizzeri. Ha lo scopo di promuovere eventi sportivi e di creare, nel maggior numero di comuni svizzeri, condizioni ideali per la pratica dell’attività motoria da parte della popolazione.

Gli incontri di sport e movimento si rivolgono a tutta la popolazione e i Comuni che aderiscono all’iniziativa devono assumersi la responsabilità dell’organizzazione. I Comuni, al termine dell’evento sportivo, devono fornire informazioni sulle persone raggiunte tramite le attività realizzate, soprattutto in merito al numero delle persone che si dimostrano “convinte” a fare movimento. Il Comune aderente, al termine dell’evento, deve fornire, inoltre, un’auto-valutazione di processo e d’impatto dell’esperienza (questa fase è nominata “fase di rilevamento dell’attività fisica”). A tal fine, il sito internet mette a disposizione dei Comuni **Idee operative per la realizzazione** degli eventi con: **consigli pratici** per implementare le singole fasi delle iniziative, **esempi** di percorsi di movimento attivati da altri Comuni e **strumenti per la valutazione** dei singoli eventi. Vengono estratti a sorte, fra i Comuni aderenti all’iniziativa, premi in denaro che devono essere destinati alla realizzazione di future attività sportive. L’iniziativa prosegue dal 2005 con la partecipazione di un sempre maggior numero di Comuni ed è già pronta l’edizione 2007.

### Canada on the move<sup>6</sup>

In: [http://www.dors.it/cmfocus/alleg/canada\\_sintesi\\_defdue.pdf](http://www.dors.it/cmfocus/alleg/canada_sintesi_defdue.pdf)

Nel 2004 il Canada ha realizzato una campagna di comunicazione – Canada on the move - per la promozione dell’attività fisica della popolazione, in collaborazione tra settore pubblico

---

<sup>6</sup> Il Centro di Documentazione DoRS ha tradotto una sintesi liberamente tratta dall’articolo originale: Craig C.L. et al., “Twelve-month effects of Canada on the Move: a population-wide campaign to promote pedometer use and walking”. In *Health education research*, 2007, 22(3);406-413. La traduzione è reperibile su <http://www.dors.it> nell’Area Focus Obesità, all’indirizzo internet sopra indicato.

e privato. L'iniziativa è stata articolata in molteplici azioni quali: campagne pubblicitarie attraverso i mass media, distribuzione di massa di contapassi attraverso l'acquisto di prodotti alimentari prescelti (confezioni di cereali per la prima colazione). L'obiettivo specifico della campagna è sensibilizzare la popolazione al "fare movimento" (almeno 30 minuti al giorno di attività fisica di moderata intensità) promuovendo il possesso e l'utilizzo del contapassi. La valutazione di impatto, condotta a un anno di distanza, integrata dai risultati raggiunti a breve termine, indica miglioramenti nei livelli di attività fisica della popolazione adulta canadese; questi risultati persistono alla fine dell'evento. L'intervento quindi conferma l'importanza di promuovere, con continuità, campagne di comunicazione pubblica che prevedano azioni integrate, quali:

- ✓ la trasmissione di messaggi focalizzati sulla motivazione al cambiamento di comportamenti di salute
- ✓ la distribuzione di strumenti di facile impiego, a costi economici contenuti e accessibili, adatti all'automonitoraggio dei progressi raggiunti (ad esempio il contapassi).

## 4. Raccomandazioni e conclusioni

Sulla base delle prove di efficacia attualmente disponibili in letteratura, il Networking Physical Activity and Health in Scotland ha elaborato: **Physical Activity Strategy** (<http://www.paha.org.uk/paha/112.html>) da cui si possono evincere ulteriori raccomandazioni, pensate per le esigenze e le caratteristiche dei diversi gruppi di popolazione. Per assicurarsi, in primo luogo, che qualsiasi tipo di azione intrapresa risponda anche alle esigenze degli adulti con maggiori difficoltà – in particolare di uomini e donne tra i 35 e i 55 anni in condizioni di vita svantaggiate - la letteratura indica una serie di interventi utili a sostenere la “causa” dell’attività fisica all’interno delle singole comunità locali. Queste azioni sono da perseguire sia nell’ambito delle cure sanitarie primarie (si pensi al ruolo informativo ed educativo che il medico di medicina generale può svolgere incoraggiando i pazienti ad assumere uno stile di vita attivo) sia nella conduzione di interventi di approccio politico e ambientale [43]. Nel dettaglio si raccomanda di:

- ✓ agli adulti che vengono in contatto con le cure sanitarie primarie dovrebbe essere offerto uno screening sui fattori di rischio; essi, inoltre, dovrebbero essere incoraggiati con appropriate attività di counselling adatte al loro stadio di cambiamento (Tabella n. 3). Gli studi pubblicati sulla promozione dell’attività motoria mostrano che i programmi che comprendono un contatto frequente con professionisti qualificati sono più efficaci nell’indurre le persone ad assumere uno stile di vita maggiormente attivo e a spronarli nel perseguirlo
- ✓ i programmi basati su di un approccio informativo, comportamentale e sociale sono, come già affermato, più efficaci se sono progettati sulla base del Modello Transteorico di DiClemente e Prochaska [44]. Le persone, a stadi diversi, hanno bisogno di tipi diversi di intervento per sostenere un processo di cambiamento del comportamento sostenibile (Tabella n. 3)
- ✓ porre attenzione alla valutazione dei diversi programmi realizzati per supportare le prove di efficacia attualmente disponibili
- ✓ attivare una *taskforce* per la promozione dell’attività fisica attraverso la creazione di collaborazioni tra i diversi rappresentanti del territorio locale (sanità, scuola, trasporti, società sportive e governi locali). Nel marzo 2005 è stata avviata, a tal fine, la piattaforma d’azione europea per l’alimentazione, l’attività fisica e la salute istituendo un forum d’azione comune. La piattaforma riunisce tutte le parti interessate a livello europeo ad assumere impegni vincolanti e verificabili, volti a contrastare e rovesciare le tendenze attuali al sovrappeso e all’obesità (<http://www.dors.it/pag.php?idcm=2079>)

- ✓ non trascurare lo sviluppo di una strategia d'intervento multicomponente che coniughi, ad esempio, interventi di comunità con azioni politiche e ambientali. Questa azione è fortemente raccomandata
- ✓ assicurare investimenti ad hoc per la causa dell'attività fisica oppure provvedere a riorientare le risorse esistenti
- ✓ realizzare campagne di comunicazione di massa, costruite sulle caratteristiche ed esigenze di gruppi di popolazione specifici (bambini, giovani donne e adulti di mezza età), per promuovere la conoscenza dei benefici che derivano dal fare attività fisica e sportiva
- ✓ promuovere forme di trasporto attivo (camminare, andare in bicicletta, uso dei trasporti pubblici..) [45]
- ✓ costruire zone residenziali strategiche in cui i maggiori centri di interesse quotidiano siano raggiungibili a piedi o in bicicletta [46]
- ✓ ri-orientare i programmi di educazione fisica nelle scuole, con un'attenzione particolare alla formazione degli insegnanti e al loro ruolo di promotori di uno stile di vita attivo sin dall'età scolare.

Ognuna delle suddette azioni chiama in causa molteplici attori (le organizzazioni non governative, l'università, il governo, i campioni sportivi, operatori sanitari e settore pubblico) per svolgere ruoli diversi, autonomi, ma tra loro coordinati, quali:

- ✓ il governo promuove l'attività fisica "dall'interno" con azioni legislative e di comunicazione
- ✓ il contributo dell'università è disseminare le prove di efficacia disponibili in letteratura
- ✓ le organizzazioni non governative possono sostenere la causa della promozione dell'attività fisica attraverso forme di coalizioni tra più agenzie o dando vita a piccoli gruppi di lavoro impegnati su questo scopo
- ✓ i campioni del mondo sportivo rappresentano dei "modelli" da seguire per la popolazione e, in particolare, per la popolazione giovanile
- ✓ l'opinione pubblica è rappresentata, ad esempio, dai genitori, dai membri di un club sportivo e può essere coinvolta attivamente a livello locale in qualità di testimone privilegiato.

Il prossimo futuro dovrebbe vedere coinvolta, tuttavia, l'intera comunità locale e i suoi portatori di interesse (Amministrazioni locali, Sanità, Settore del privato sociale, ma in particolare la popolazione,...) nella costruzione partecipata di ambienti di vita che, per le loro caratteristiche, favoriscono la scelta individuale e collettiva di "fare movimento".



**Tabella n. 3: gli stadi del cambiamento applicati all'attività fisica secondo il Modello Transteorico di DiClemente e Prochaska (1982)**

<b>Stadi del cambiamento di comportamento</b>	<b>Caratteristiche</b>	<b>Bisogni</b>	<b>Iniziative appropriate</b>
<b>precontemplazione</b>	Essere consapevole che la sedentarietà e le sue conseguenze sono un problema di salute	Informazioni riguardo al problema	Media nazionali e locali, opuscoli, poster, consigli dal medico
<b>contemplazione</b>	Personalizzare il problema. (Ho bisogno di fare più esercizio fisico)	Possibilità di personalizzazione	Lezioni di prova, eventi e campagne promozionali, test sulla salute
<b>determinazione</b>	Confrontare i potenziali benefici relativi allo svolgimento di attività motoria con i costi (tempo, denaro, ricadute sugli altri)	Possibilità di discussione	Confronto con un esperto di salute o di sport, esercizi di counselling
<b>azione</b>	Prepararsi all'azione ed agire	Conoscenza delle attrezzature o delle opportunità e suggerimenti per l'azione	Una varietà di opportunità ed eventi
<b>mantenimento</b>	Continuare ad essere regolarmente attivi o svolgere esercizio fisico (o entrambi)	Sostegno per proseguire in nuove azioni	Club, gruppi di supporto

## 4.1. Bibliografia

[43] Shilton T., "Advocacy for physical activity – from evidence to influence. In *IUHPE – Promotion & Education*, 2006, XIII(2):118-126

[44] Ragazzoni P., et al., *Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni. Modello Transteorico di DiClemente e Prochaska*, Regione Piemonte DoRS, 2007

[44] Cavill N., et al., "An evidence-based approach to physical activity promotion and policy development in Europe: contrasting case studies": In *IUHPE – Promotion & Education*, 2006, XIII,(2):104-111 (documento tradotto a cura del Centro di Documentazione – DoRS)

[45] Gebel K., et al., "Creating healthy environments: a review of the links between the physical environment, physical activity and obesity" Sydney, NSW Health Department and NSW Centre of Overweight and Obesity, 2005. In WHO Europe, *Tackling obesity by creating healthy residential environments*, 2007, [http://www.euro.who.int/Housing/Activities/20060427\\_](http://www.euro.who.int/Housing/Activities/20060427_)

## 5. Sitografia

### Move for health

In: <http://www.who.int/moveforhealth/en>

Il programma “Move for Health” dell’Organizzazione Mondiale della Sanità è dedicato ad aumentare i livelli di attività fisica in tutti gli ambienti di vita a favore dei diversi gruppi di popolazione. Il sito internet rende disponibili, nello specifico, numerose pubblicazioni che illustrano i benefici dell’attività motoria in base alle esigenze e alle caratteristiche dei gruppi specifici di popolazione (anziani, donne, bambini e giovani).

### Healthy cities

In: <http://www.euro.who.int/healthy-cities>

Il programma globale Healthy cities coinvolge le Amministrazioni Locali nella promozione della salute attraverso processi di impegno politico e interventi innovativi, basati sulla partnership. Il programma vuole ridurre le disuguaglianze sociali e la povertà urbana e incidere favorevolmente sui determinanti sociali, economici e ambientali con ricadute sulla salute della popolazione. Il programma è giunto ormai alla sua IV fase (2003 – 2008) e le città impegnate nel “Network IV fase” lavorano su tre temi corali: salute negli anziani, pianificazione della salute urbana e valutazione di impatto sulla salute. Tutte le città sono, inoltre, impegnate nella promozione dell’attività motoria e di uno stile di vita attivo.

Il sito internet è articolato in molteplici sezioni di carattere informativo (ad esempio la sezione Argomenti di salute urbana) e rende disponibili le Pubblicazioni curate in merito dal Network mondiale.

Il sito internet della Rete italiana OMS Città sane è: <http://www.comune.bologna.it/cittasane-oms/>

### European Network for the Promotion of Health Enhancing Physical Activity (HEPA)

In <http://www.euro.who.int/hepa>

L’HEPA è un progetto dedicato al miglioramento dello stato di salute attraverso la promozione dell’attività motoria in tutte le fasce di popolazione. Questo obiettivo è perseguito implementando politiche e strategie per il sostegno di uno stile di vita attivo, valorizzando programmi ed esempi di buona pratica fondati, in particolare, su un approccio multisettoriale.

Il sito internet rende disponibili informazioni sull'HEPA e sui suoi obiettivi e attività; dall'homepage è possibile consultare progetti, attività e siti tematici, conoscere eventi correlati ai temi trattati, reperire pubblicazioni.

#### Physical Activity and Health Alliance (PAHA)

In: <http://www.paha.org.uk/paha>

PAHA è uno strumento interattivo di comunicazione e informazione a disposizione dei medici scozzesi impegnati, in prima linea, nella promozione dell'attività fisica. Essi possono condividere saperi e competenze, fondati sulle prove di efficacia disponibili in letteratura, per orientare politiche e buone pratiche.

Per accedere al contenuto del sito è necessario registrarsi. I documenti sono catalogati per setting di intervento, per patologia e per fascia di popolazione.

#### Sustainable travel demonstration

In: <http://www.dft.gov.uk/pgr/sustainable>

Il Dipartimento dei Trasporti del Regno Unito dedica un'ampia sezione alla mobilità sostenibile. La sezione descrive, nello specifico, l'impegno del Dipartimento nel promuovere iniziative volte a ridurre la congestione del traffico, migliorando le condizioni ambientali per incoraggiare gli spostamenti a piedi e/o in bicicletta in condizioni di sicurezza. Tra le attività attuate, sono disponibili materiali e metodi sui seguenti argomenti: Walking – modalità di pianificazione delle camminate come alternativa salutare e preferibile all'uso dell'auto per tragitti brevi – Cycling – strategie per promuovere l'uso della bicicletta come una forma alternativa di trasporto per i tragitti locali - School Travel – realizzazione di percorsi sicuri e salutarissimi per andare a scuola.

#### Camina

In: <http://www.camina.it>

Camina è un'associazione di Enti Locali e Associazioni e si rivolge a Comuni, Province e Regioni, accogliendone le richieste, con un approccio intersettoriale e multidisciplinare. Camina propone risposte innovative nelle prassi amministrative e nei processi di formazione di culture e comportamenti nelle politiche urbanistiche, con particolare attenzione alla promozione di contesti di cittadinanza attiva e alle metodologie partecipative.

Il sito internet offre, in particolare, un repertorio di pubblicazioni (da ordinare su richiesta o in vendita in librerie convenzionate), progetti realizzati e/o in corso catalogati in una banca dati on line ad accesso pubblico, atti di convegni e di seminari.

DoRS. Centro di Documentazione per la Promozione della Salute Regione Piemonte

In: <http://www.dors.it>

DoRS è un Centro di Documentazione bibliografica e fattuale che si occupa di tutti i settori della salute. DoRS svolge inoltre attività di formazione e assistenza per gli operatori e i decisori delle Aziende ASL e ASO locali, della scuola, della ricerca, dell'associazionismo e di coloro che, a vario titolo, operano nel campo della prevenzione e della promozione della Salute. Il sito DoRS offre documentazione, strumenti di progettazione e di valutazione di interventi di promozione della salute, banche dati (la già citata Pro.Sa. Banca dati documenti e progetti attinenti la promozione della salute) e aree riservate di condivisione di documenti e riferimenti per gruppi di lavoro. Si segnala, nello specifico, l'area FOCUS OBESITÀ recentemente istituita: una risorsa di informazione, documentazione e di aggiornamento per operatori e decisori impegnati nelle attività di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità.

## 6. Allegati

## Allegato 1: Criteri per la scelta di buone pratiche

DoRS ha formulato, alla luce della letteratura di riferimento, alcuni criteri fondamentali per guidare la scelta di buone pratiche da segnalare nelle Aree Focus, attive sul sito internet del Centro di Documentazione (<http://www.dors.it>)

Che cosa si intende per **buone o migliori pratiche** in promozione della salute?

Kahan e Goodstadt (2001) le identificano come “...**quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione**”. Abbiamo formulato **alcuni criteri fondamentali**, che esplicitano operativamente questa definizione:

- 1. Gruppo di progetto** È presente un gruppo di progetto **multiprofessionale, multidisciplinare, ed intersettoriale**, ovvero composto da operatori e/o decisori con professionalità specifiche (educatori, psicologi, medici, amministrativi...), esperti in discipline diverse (Epidemiologia, Sociologia, Comunicazione, Formazione...) e che agiscono in settori differenti (Sanità, Scuola, Trasporti, Enti Locali, Associazionismo e Volontariato...) al fine di permettere una migliore lettura dei problemi di salute e della complessità del contesto in cui ha luogo l'intervento.
- 2. Diagnosi di contesto** È stata condotta l'**analisi dei bisogni** e dei **problemi di salute** della popolazione e del suo contesto di vita, mediante appropriati **metodi e strumenti quantitativi e qualitativi**, per individuare e dare priorità ai fattori ed ai **determinanti dei comportamenti individuali, organizzativi, ambientali e politici**, che condizionano il problema/bisogno specifico nel contesto in cui ha luogo l'intervento.
- 3. Riferimenti teorici e prove di efficacia** Le **teorie** ed i **modelli** di progettazione-valutazione e di cambiamento dei comportamenti e le **prove di efficacia** sono esplicitati e discussi per rendere l'intervento valido, efficace e sostenibile.
- 4. Collaborazioni ed alleanze** L'intervento promuove o rafforza un raccordo o un coordinamento tra settori **interni all'organizzazione** che lo ha realizzato e/o collaborazioni intersettoriali **tra enti, istituzioni, associazioni, gruppi presenti nel territorio**.
- 5. Valutazione di impatto** È possibile identificare metodi, strumenti e **risultati dell'intervento** a breve-medio termine, in termini di **cambiamento dei comportamenti** individuali, organizzativi, ambientali e politici e dei relativi **determinanti** che condizionano il problema di salute nel contesto territoriale in cui ha luogo l'intervento.
- 6. Diffusione e condivisione** Esiste un **piano di comunicazione** dell'intervento per favorirne la diffusione e la condivisione con i destinatari intermedi e finali, per dare visibilità dei risultati

alla comunità locale e alle organizzazioni interessate, per disseminarlo in ambito professionale e scientifico.

**7. Continuità d'azione** Il **processo** avviato o consolidato mediante l'intervento in esame si innesta possibilmente su esperienze precedenti o fa parte di un piano/programma più ampio e potenzialmente non si conclude con la fine dell'intervento, poiché l'intervento stesso ha consentito di porre le basi o di individuare le strategie per la sua **sostenibilità**.

In questa sezione dell'area focus segnaliamo **interventi ed esperienze che rispondono ad uno, a più o a tutti i criteri** sopra descritti. L'elenco delle buone pratiche è in continuo aggiornamento, aperto alle segnalazioni degli utenti del sito e non è da ritenersi esaustivo

#### **Per approfondimenti:**

- Kahan e Goodstadt. *Best Practices in Health Promotion: The Interactive Domain Model (IDM)*. In: <http://www.bestpractices-healthpromotion.com/index.html>
- NIGZ Agenzia Nazionale dei Paesi Bassi. *La nuova Promozione della Salute*. In: <http://www.dors.it/dl.php?idall=2704>
- *Documenti OMS sulla Promozione della Salute*. In: <http://www.dors.it/el2.php?codtipo=0204>
- *Riferimenti teorici dei laboratori di valutazione DoRS*. In: <http://www.dors.it/el2.php?codtipo=04000003>
- Green LW, Kreuter MW. *PRECEDE-PROCEED: un modello di pianificazione*. In: <http://www.dors.it/dl.php?idall=122>

## Allegato 2: Classificazione dell'intensità fisica basata su attività fisica fino a 60 minuti

Classificazione dell'intensità fisica basata su attività fisica fino a 60 minuti. (tratto da American college of sports medicine: "The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults". In *Medicine & Science in Sports & Exercise* 1998)

	Attività di resistenza							Attività di forza
	Intensità relativa			Intensità assoluta (MET) in adulti sani (età in anni)				Intensità relativa <sup>7</sup>
intensità	VO2R(%) battito cardiaco di riserva (%)	Battito cardiaco massimo (%)	RPE <sup>8</sup>	Giovani (20-39 anni)	Mezza età (40-64 anni)	Anziani (65-78 anni)	Molto anziani (80+ anni)	Contrazione volontaria massima(%)
Molto leggera	<20	<35	<10	<2.4	<2.0	<1.6	≤1.0	<30
leggera	20-39	35-54	10-11	2.4-4.7	2.0-3.9	1.6-3.1	1.1-1.9	30-49
moderata	40-59	55-69	12-13	4.8-7.1	4.0-5.9	3.2-4.7	2.0-2.9	50-69
intensa	60-84	70-89	14-16	7.2-10.1	6.0-8.4	4.8-6.7	3.0-4.25	70-84
Molto intenso	≥85	≥90	17-19	≥10.2	≥8.5	≥6.8	≥4.25	≥85
massimale <sup>9</sup>	100	100	20	12.0	10.0	8.0	5.0	100

VO2R (battito cardiaco di riserva) = VO2 massima (battito cardiaco massimo) – VO2 a riposo (battito cardiaco a riposo)

Battito cardiaco massimo = 220 – età; MET = multipli del metabolismo basale (2 MET = metabolismo basale x 2)

Scala di Borg (per RPE)= scala sull'intensità percepita: va da 1 a 20.

<sup>7</sup> Basata su serie di 8-12 ripetizioni per persone di meno di 50-60 anni e 10-15 ripetizioni per persone di 50-60 anni e oltre

<sup>8</sup> Scala di Borg p dell'attività fisica percepita (Borg. 1982)

<sup>9</sup> I valori massimali sono valori medi raggiunti durante l'esercizio massimale da adulti sani. L'intensità assoluta (MET) è approssimata ai valori medi per gli uomini. I valori medi per le donne sono circa 1-2 MET più bassi di quelli degli uomini.



### **Allegato 3: Strategie di ricerca bibliografica**

Si illustra la strategia di ricerca utilizzata per selezionare, dalla letteratura di riferimento, il materiale documentale inserito nel report. Nello specifico si elencano le parole chiave utilizzate per l'interrogazione delle fonti informative e le fonti stesse.

#### **Scelta delle parole chiave**

Il materiale documentale è stato selezionato utilizzando le seguenti parole chiave:

health promotion AND community  
health education AND community  
physical activity AND community  
physical activity AND elderly persons  
physical activity AND diabetes  
promozione della salute AND comunità  
educazione alla salute AND comunità  
attività fisica AND comunità  
attività motoria AND comunità  
attività fisica AND anziani  
attività motoria AND anziani  
attività fisica AND diabete  
attività motoria AND diabete.

#### **Selezione delle fonti informative**

Per quanto concerne la ricerca delle prove di efficacia, gli articoli sono stati selezionati consultando le seguenti banche dati:

- Cochrane Library: Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Controlled Trials Register (CCTR), Database of Reviews of Effectiveness (DARE), ACP Journal Club, Evidence-based Medicine
- Medline.

Limiti: Articoli pubblicati nel periodo compreso tra il 2000 e il 2007.

Ulteriore materiale documentale (raccomandazioni, esempi di buone pratiche, strumenti validi e pertinenti per interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro) è stato selezionato consultando:

- internet: motori di ricerca (<http://www.google.it>)
- siti specialistici e banche dati on line fra cui: sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – <http://www.who.int>; The Community Guide - <http://www.thecommunityguide.org/>; NICE. National Institute for Health and Clinical Excellence – <http://www.nice.org.uk>; Ministero della Salute – <http://www.ministerosalute.it>; Epicentro. Portale di epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità – <http://www.epicentro.iss.it>; ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica) – <http://www.istat.it>.

La selezione di progetti locali è stata effettuata in parte consultando la Banca Dati Pro.Sa. sezione Documenti e Progetti (<http://www.dors.it>).

La segnalazione di buone pratiche realizzate dalle Aziende Sanitarie del territorio piemontese è stata, inoltre, effettuata:

- sull'analisi dei progetti finanziati dal Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute Edizione 2004-2005 e 2005-2006, in quanto progetti annuali e biennali che dispongono già di risultati, anche solo rispetto alla valutazione di processo
- sulla base dei criteri dichiarati e disponibili nell'Area FOCUS OBESITÀ sezione buone pratiche del sito DoRS ([http://www.dors.it/alleg/criteri\\_bp.pdf](http://www.dors.it/alleg/criteri_bp.pdf)).

Oltre alle esperienze documentate e pubblicate su riviste e banche dati accreditate, esistono diversi progetti che si possono considerare promettenti, ma che hanno scarsa visibilità in quanto poco o per nulla documentati. Non è stato pertanto possibile inserirli nel presente report.

