

Promozione della attività fisica e contrasto alla sedentarietà: programmi di sanità pubblica in Lombardia



guadagnare salute
INSIEME TUTTI SI CANGIA SALUTE

Una buona regione
per fare movimento.

Lecco
Statua di Alessandro Manzoni

Regione Lombardia

Una sana alimentazione e una regolare attività fisica consentono di guadagnare in salute e prevenire molte malattie croniche. In Lombardia puoi Per saperne di più:
www.promozionesalute.regione.lombardia.it **800 318 318**



Report - Maggio 2014


Regione Lombardia

1. Introduzione

Investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie cronico – degenerative (malattie croniche non trasmissibili – MCNT) permette di ridurre le morti premature, morbilità e disabilità prevenibili, e migliorare la qualità della vita e il benessere delle persone e delle società. Non meno del 86% dei decessi e il 77% del carico di malattia nella regione europea dell'OMS sono causati da questo ampio gruppo di patologie, che hanno in comune¹: determinanti (sociali, economici, ecc.), fattori di rischio modificabili e strategie di prevenzione (Figure 1 e 2) .

Figura 1 - "Causes of chronic diseases"
 "Preventing chronic disease: a vital investment" WHO, 2008 "



Figura 2 – Malattie non trasmissibili: quattro patologie, quattro fattori di rischio modificabili

Noncommunicable Diseases
 4 Diseases, 4 Modifiable Shared Risk Factors

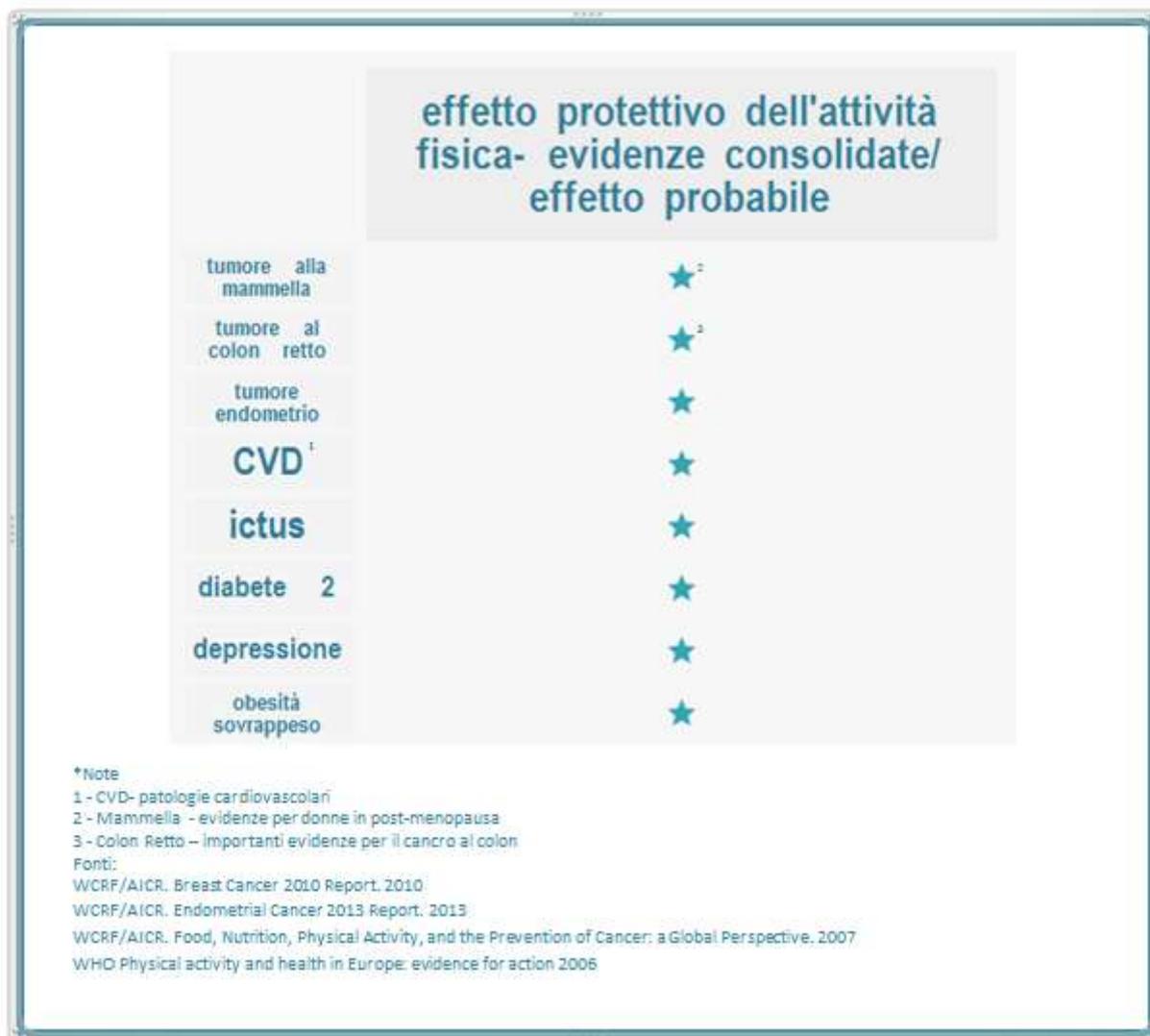
	Tobacco Use	Unhealthy diets	Physical Inactivity	Harmful Use of Alcohol
Cardio-vascular	✓	✓	✓	✓
Diabetes	✓	✓	✓	✓
Cancer	✓	✓	✓	✓
Chronic Respiratory	✓			

Noncommunicable Diseases World Health Organization | World Health Organization

¹ "Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016 WHO Regional Office for Europe

Promuovere “stili di vita favorevoli alla salute” è quindi un ottimo investimento per contrastare quella che viene ormai definita “l'epidemia di malattie cronico generative”.

Figura 3 - Principali relazioni tra effetti protettivi attività fisica vs malattie non trasmissibili

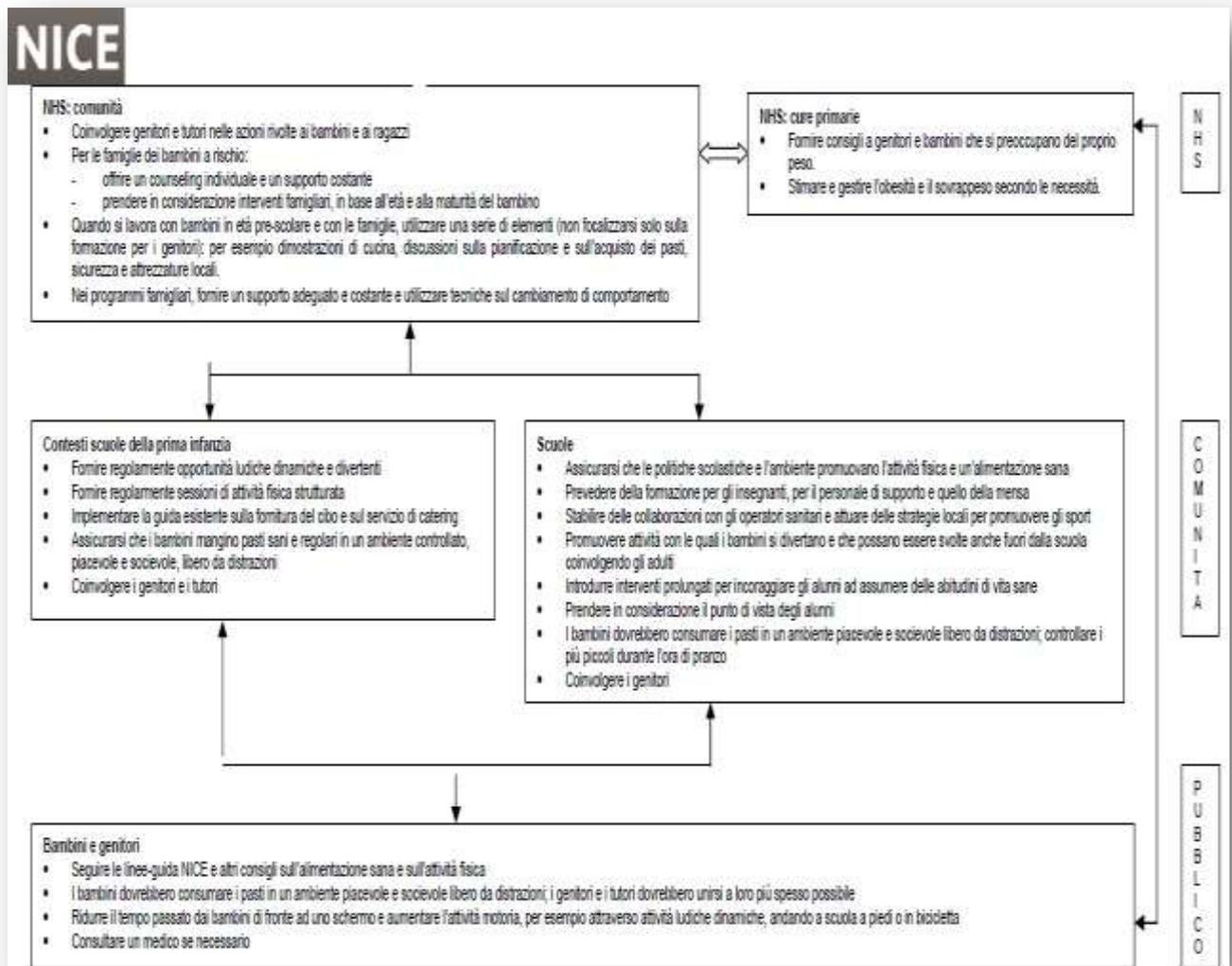


Fonte: Elaborazione DG Salute

Evidenze scientifiche e indirizzi programmatici internazionali (WHO Regione Europea) indicano la necessità di interventi di prevenzione, tra loro integrati (Figura 4), finalizzati a facilitare la adozione di stili di via salutari, fondati su strategie di promozione della salute rivolte alla popolazione² (detti anche di Comunità) e di interventi individuali (per esempio tecniche del counselling motivazionale) rivolti alle persone che hanno già presenza di fattori di rischio comportamentali o intermedi.

² Programmi di promozione della salute ed in particolare di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione, finalizzati a creare le condizioni per rendere facile l'adozione di comportamenti salutari, che adottino un approccio multi componente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life course) e setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario), ed intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici, alle comunità locali.

Figura 4 - Modello di integrazione tra programmi di comunità e interventi individuali (cure primarie) nel percorso di prevenzione dell'obesità nei bambini e nei ragazzi



(nota bene: NHS = sistema sanitario)

Fonte: NICE Clinical Guideline 43 – 2006 (Traduzione a cura di DoRS – Regione Piemonte, 2010)

Uno stile di vita attivo, con la pratica quotidiana di attività fisica, svolta secondo i livelli raccomandati (Figura 5), contribuisce, oltre che alla prevenzione delle principali patologie cronico degenerative, a favorire il benessere psicologico riducendo ansia, depressione e senso di solitudine, ad aumentare il grado di autonomia degli anziani e a ridurre il rischio di cadute, supportando quindi, complessivamente, anche un "invecchiamento attivo e in buona salute".

Le raccomandazioni per fascia d'età

I livelli di attività fisica raccomandati per i bambini e i ragazzi di età compresa fra i 5 e i 17 anni

1. Bambini e ragazzi di età compresa fra i 5 e i 17 anni dovrebbero compiere **giornalmente almeno 60 minuti** di attività fisica di intensità variabile fra moderata e vigorosa.
2. Lo svolgimento di attività fisica **superiore ai 60 minuti** fornisce **ulteriori benefici per la salute**.
3. La maggior parte dell'attività fisica quotidiana dovrebbe essere **aerobica**. **Attività di intensità vigorosa**, che comprendano quelle che **rafforzano muscoli e ossa**, dovrebbero essere previste, almeno **tre volte la settimana**.
4. Le attività da proporre a bambini e ragazzi dovrebbero **supportare il naturale sviluppo fisico**, essere **divertenti** e svolte in **condizioni di sicurezza**.

I livelli di attività fisica raccomandati per gli adulti di età compresa fra i 18 e i 64 anni

1. Gli adulti di età compresa fra i 18 e i 64 anni dovrebbero fare **almeno 150 minuti alla settimana** di attività fisica aerobica di moderata intensità attraverso o fare **almeno 75 minuti a settimana** di attività fisica **aerobica vigorosa** o una combinazione equivalente di attività fisica moderata e vigorosa.
2. L'attività aerobica dovrebbe essere eseguita in **sessioni** della durata di **almeno 10 minuti**.
3. Per avere **ulteriori benefici per la salute** gli adulti dovrebbero aumentare la loro attività fisica aerobica di **intensità moderata a 300 minuti per settimana**, o impegnarsi in **150 minuti per settimana** di attività fisica aerobica di **intensità vigorosa**.
4. Le attività di **rafforzamento muscolare** dovrebbero essere fatte **due o più giorni alla settimana** includendo il maggior numero di gruppi di muscoli.

I livelli di attività fisica raccomandati per gli adulti over65 anni

1. Gli adulti over65 anni dovrebbero fare **almeno 150 minuti alla settimana** di attività fisica aerobica di moderata intensità o fare **almeno 75 minuti di attività fisica aerobica** con intensità vigorosa ogni settimana o una combinazione equivalente di attività con intensità moderata e vigorosa.
2. L'attività aerobica dovrebbe essere pratica in **sessioni** della durata di **almeno 10 minuti**.
3. Per avere ulteriori benefici per la salute gli over65 anni dovrebbero aumentare la loro **attività fisica aerobica di intensità moderata a 300 minuti per settimana**, o impegnarsi in **150 minuti di attività fisica aerobica di intensità vigorosa ogni settimana**, o una combinazione equivalente di attività fisica di intensità moderata e vigorosa.
4. Gli adulti di questa fascia di età, **con una mobilità scarsa**, dovrebbero svolgere **attività fisica per tre o più giorni alla settimana** al fine di migliorare l'equilibrio e prevenire le cadute.
5. Le attività di **rafforzamento muscolare** dovrebbero essere fatte **due o più giorni alla settimana** includendo il maggior numero di gruppi di muscoli.
6. Quando gli adulti di questa fascia di età non possono seguire totalmente il livello previsto raccomandato di attività fisica, a causa delle loro condizioni di salute, essi dovrebbero adottare **uno stile di vita attivo adeguato alle loro capacità e condizioni**.

³ "Global Recommendations on Physical Activity for Health" ©WHO 2010 . Traduzione, a cura di DoRS, on line all'indirizzo : <http://www.dors.it/pag.php?idcm=3336#0>

2. I “NUMERI” DELLA SEDENTARIETA’

2.1 Europa

Lo “Special Eurobarometer 412 - Sport and physical activity” pubblicato dalla Commissione Europea nel marzo 2014 evidenzia che il 41% degli europei fa attività fisica o pratica sport almeno una volta alla settimana, mentre il 59% non ne fa mai o raramente (Figure 6 e 7) .

Figura 6 - “Cittadini che non fanno MAI attività fisica o sport” (media EU 42%, Italia 60%)

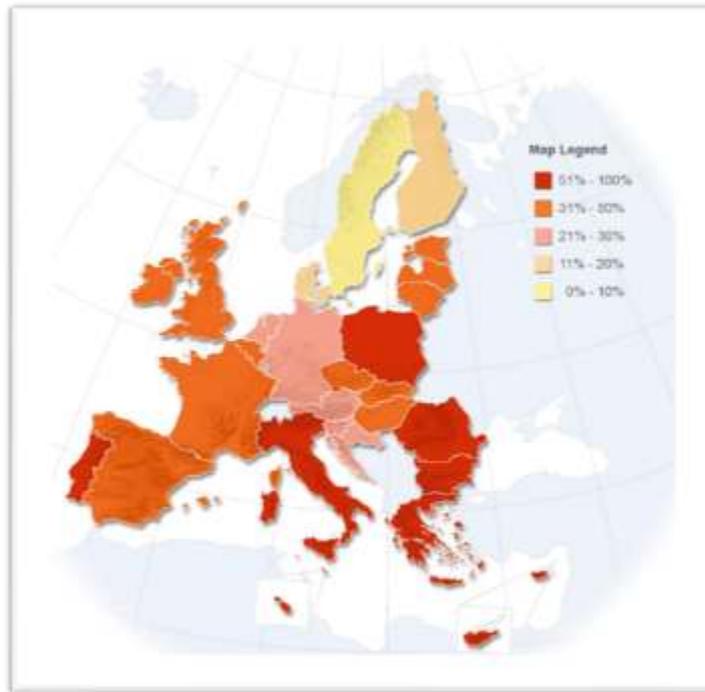
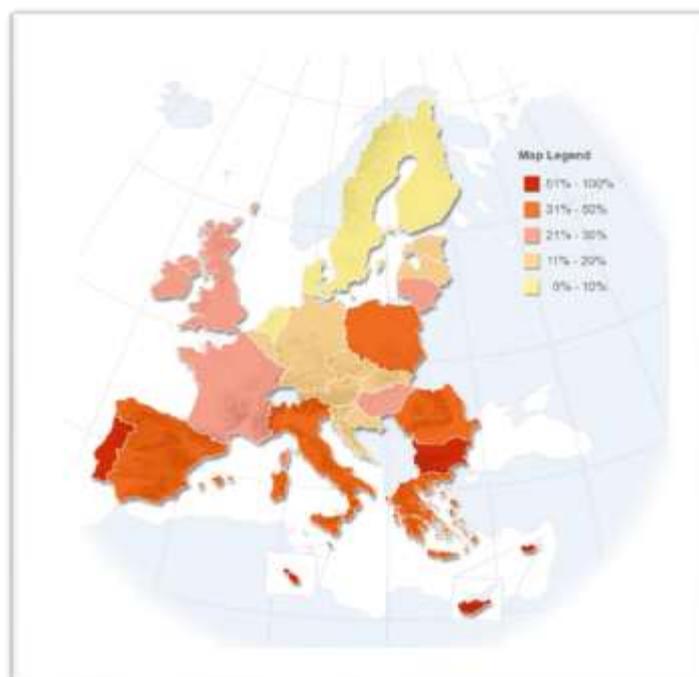


Figura 7 - “Cittadini UE che non svolgono MAI altre attività fisiche - es. andare in bicicletta, fare giardinaggio, ballare, ecc. “ (media UE 30%, Italia 50%)



2.2 ITALIA

Nel 2013, in Italia, il 30,0% delle persone di 3 anni e più dichiarano di praticare uno o più sport nel tempo libero; tra questi il 21,3% si dedica allo sport in modo continuativo e l'8,7% in modo saltuario. Coloro che, pur non praticando uno sport, svolgono un'attività fisica sono il 27,7%, mentre i sedentari sono pari al 42,0%.⁴

Tabella 1 Persone di 3 anni e più che praticano sport, qualche attività fisica e persone sedentarie per regione - Anno 2013 (valori percentuali)

REGIONI RIP. GEOGRAFICHE	Praticano sport	di cui in modo:		Praticano solo qualche attività fisica	Non praticano sport né attività fisica	Non indicato
		continuativo	saltuario			
Piemonte	29,1	19,3	9,7	35,1	35,7	0,2
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	40,5	28,1	12,4	28,4	31,0	0,1
Liguria	27,4	20,8	6,5	29,2	43,2	0,2
Lombardia	35,7	25,8	9,9	29,9	33,8	0,6
Trentino-Alto Adige/Südtirol	47,8	30,0	17,8	36,8	15,0	0,4
Bolzano/Bozen	52,3	34,4	17,9	32,6	14,2	0,9
Trento	43,4	25,8	17,6	40,7	15,9	-
Veneto	37,7	26,7	11,0	37,4	24,8	0,1
Friuli-Venezia Giulia	38,3	26,5	11,9	32,5	28,7	0,4
Emilia-Romagna	35,8	26,0	9,8	32,6	31,4	0,2
Toscana	32,7	24,2	8,5	29,3	37,6	0,3
Umbria	30,9	21,2	9,7	28,0	41,1	-
Marche	32,9	23,7	9,2	31,0	35,8	0,3
Lazio	31,7	23,7	8,0	23,3	44,5	0,4
Abruzzo	26,9	19,8	7,1	27,9	44,7	0,5
Molise	23,5	17,7	5,9	25,2	50,9	0,4
Campania	17,6	12,6	4,9	21,1	60,9	0,4
Puglia	25,0	17,2	7,8	19,6	54,8	0,6
Basilicata	24,3	17,4	6,9	20,8	54,7	0,2
Calabria	20,2	14,2	6,0	19,3	60,1	0,3
Sicilia	20,9	13,1	7,8	19,1	59,6	0,3
Sardegna	30,2	21,9	8,3	30,5	39,1	0,2
Nord-ovest	33,1	23,5	9,5	31,2	35,2	0,4
Nord-est	37,9	26,7	11,2	35,0	26,9	0,2
Centro	32,1	23,7	8,4	26,6	41,0	0,3
Centro-Nord	34,2	24,5	9,7	30,9	34,5	0,3
Mezzogiorno	22,0	15,2	6,8	21,4	56,2	0,4
Italia	30,0	21,3	8,7	27,7	42,0	0,4

Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

⁴ si considera attività sportiva quella svolta nel tempo libero con carattere di continuità o saltuarietà dalla popolazione di 3 anni e più, escludendo le persone che partecipano al mondo dello sport per ragioni professionali (atleti professionisti, insegnanti, allenatori). Tra coloro che praticano solo qualche attività fisica sono, invece, compresi quelli che si dedicano a passatempi che comportano comunque movimento (fare passeggiate di almeno due chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro); i sedentari sono coloro che dichiarano di non praticare sport, né altre forme di attività fisica.

2.3 LOMBARDIA

In Lombardia la sedentarietà è un comportamento diffuso nell'infanzia, in adolescenza e tra la popolazione adulta, sebbene con criticità meno evidenti che in altre zone del Paese.

Di seguito alcuni dati significativi per gruppi di età.

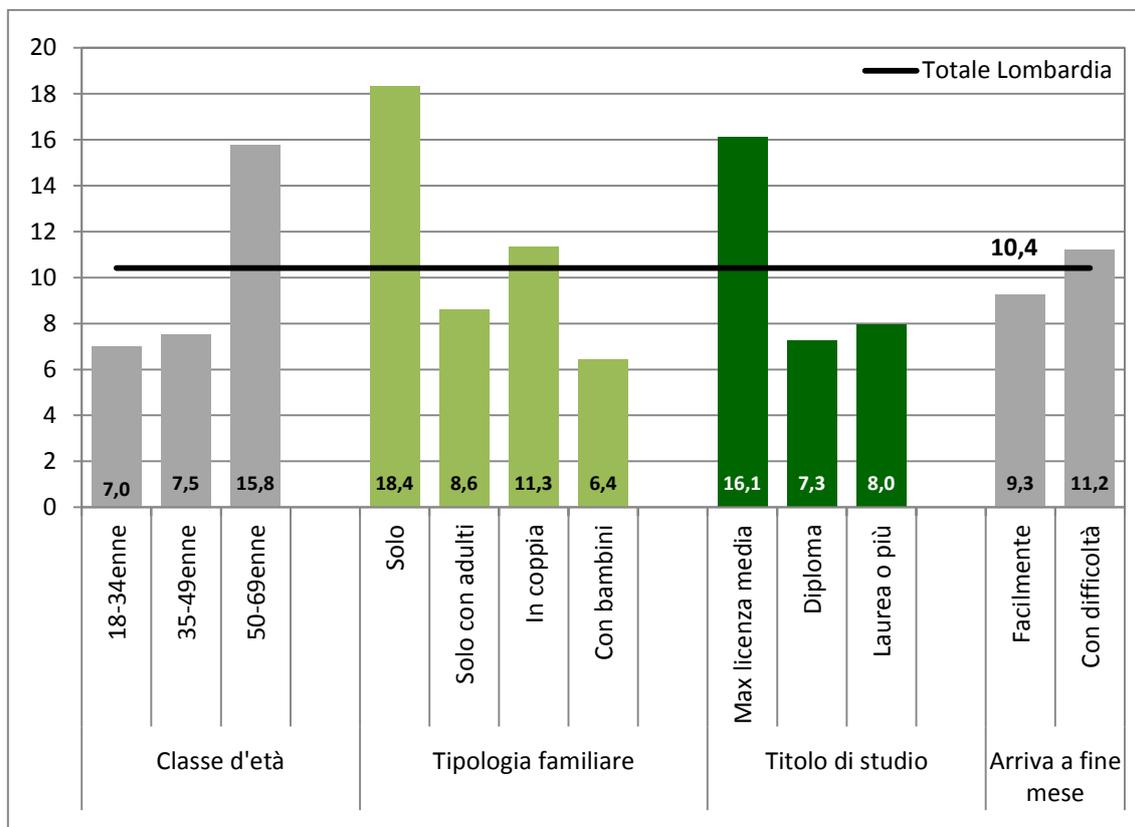
2.3.1 Popolazione generale e adulta

Tabella 2 Persone di 3 anni e più che praticano sport, qualche attività fisica e persone sedentarie, in Lombardia - Anno 2013 (valori percentuali)

di cui in modo:			Praticano solo qualche attività fisica	Non praticano sport né attività fisica	Non indicato
Praticano sport	continuativo	saltuario			
35,7	25,8	9,9	29,9	33,8	0,6

Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

Figura 8 - Popolazione di 18-69enni sedentari al variare di alcune caratteristiche socio-demografiche. Lombardia, Anno 2013 (valori percentuali)



Fonte "Sistema integrato di raccolta e analisi dati (sorveglianza) su adozione di pratiche preventive e stili di vita favorevoli alla salute nella popolazione in regione Lombardia" - Ricerca Éupolis DG Salute - 2013

2.3.2 Bambine e bambini delle scuole primarie

Tabella 3 – Attività fisica nei bambini – Anno 2012

	Lombardia	Italia
Bambini fisicamente non attivi*	16,7%	17,4%
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	69,2%	67,2%
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	45,9%	46,2%
Bambini che svolgono attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana	13,8%	16,1%

(*) Il giorno precedente all'indagine non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio)

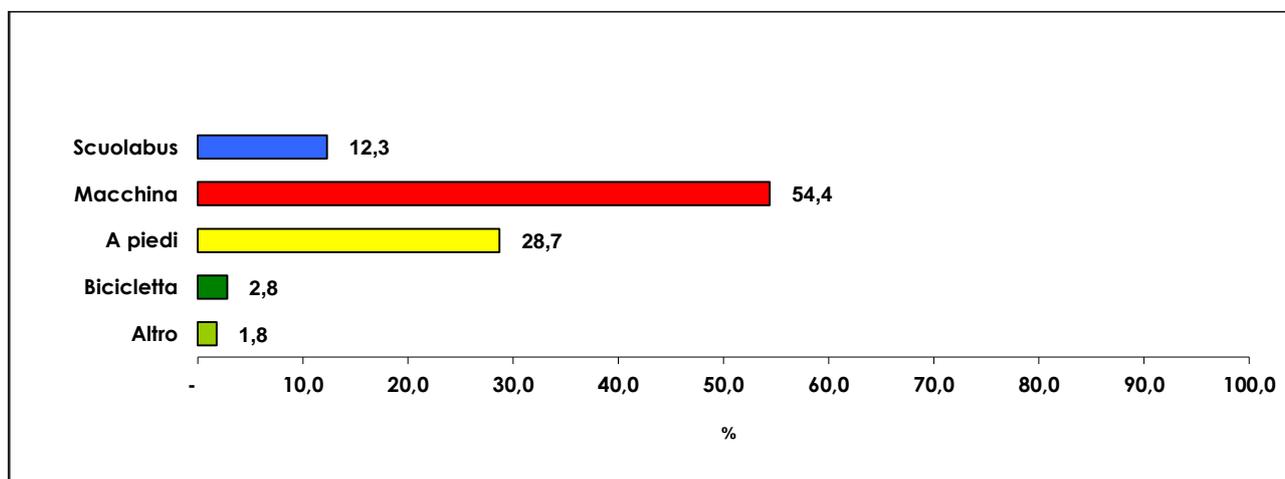
Fonte: Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE 2012 – ISS, Ministero della Salute – Regione Lombardia

Tabella 4 - Alcune caratteristiche dei bambini fisicamente non attivi

Caratteristiche	%
Sesso	
maschi	16,1
femmine	17,3
Zona abitativa	
<10.000 abitanti	16,4
10.000-50.000	21,2
>50.000	13,0
metropolitana/ perimetropolitana	14,6

Fonte: Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE 2012 – ISS, Ministero della Salute – Regione Lombardia

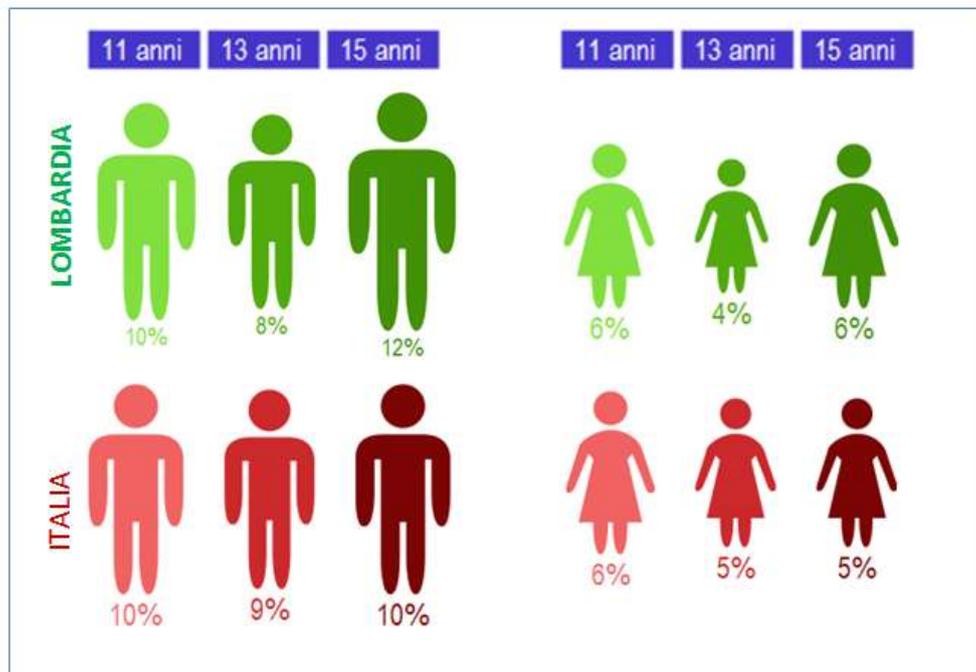
Figura 9 - Con quale mezzo raggiungono la scuola i bambini in Lombardia



Fonte: Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE 2012 – ISS, Ministero della Salute – Regione Lombardia

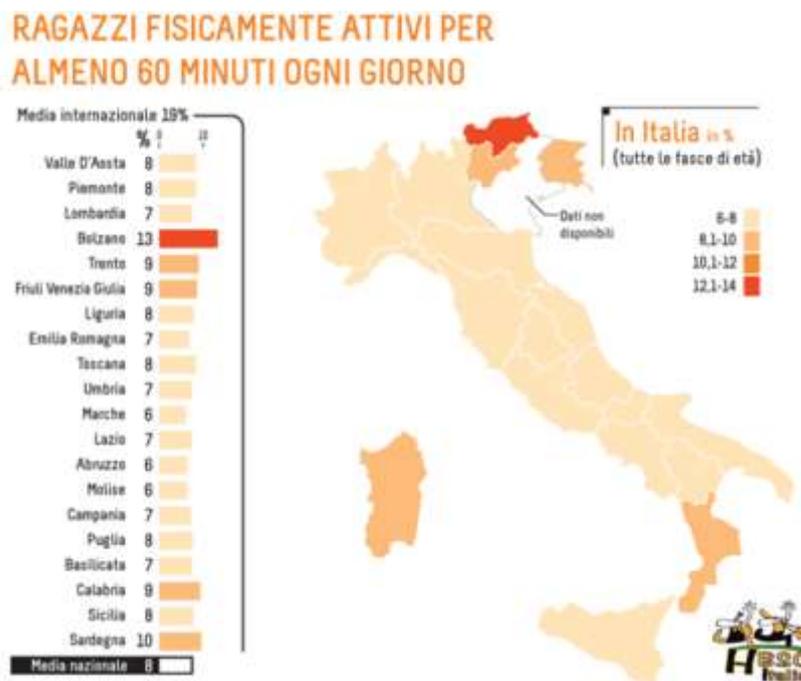
2.3.3 Ragazze e ragazzi delle scuole secondarie (11 – 15enni)

Figura 10 - Attività fisica negli adolescenti (11-15enni) – Lombardia/Italia



Fonte: Studio internazionale HBSC 2010 (Comportamenti legati alla salute in ragazzi in età scolare) Ministero Salute, MIUR, Università degli studi di Torino, Regione Lombardia

Figura 11 – Attività fisica negli adolescenti (11-15enni) – Regioni/Italia



Fonte: Studio internazionale HBSC 2010 (Comportamenti legati alla salute in ragazzi in età scolare) Ministero Salute, MIUR, Università degli studi di Torino, Regione Lombardia

3. PROMUOVERE STILI DI VITA E AMBIENTI FAVOREVOLI ALLA SALUTE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce lo stile di vita⁵ "(...) un modo di vivere basato su modelli di comportamento identificabili, che sono determinati dall'interazione tra le caratteristiche personali dell'individuo, le interazioni sociali e le condizioni di vita socio-economiche e ambientali. Gli stili di vita individuali, caratterizzati da modelli di comportamento identificabili, possono avere un profondo effetto sulla salute di un individuo o su quella degli altri. (...) Se per migliorare la salute occorre rendere gli individui in grado di modificare i propri stili di vita, occorre agire non solo sulle condizioni individuali ma anche su quelle sociali e di vita, che interagiscono per produrre e mantenere questi modelli di comportamento. (...)".

Tale cornice concettuale evidenzia la complessità insita nei processi di cambiamento dei comportamenti (individuali e collettivi), di cui è necessario tenere conto in una programmazione di sanità pubblica efficace e sostenibile.

Per sostenere uno stile di vita attivo servono quindi interventi di natura educativa, informativa, comunicativa, (empowerment individuale) ma, contestualmente, serve agire su determinanti di carattere "ambientale"⁶ quali la struttura urbanistica delle città, le reti sociali, le opportunità di aderire a programmi/iniziative di promozione, ecc..



⁵ "Stile di vita (stili di vita che favoriscono la salute) (Lifestyle – lifestyles conducive to health)", Health Promotion Glossary - ©WHO 1998

⁶ Cioè dimensione fisica, organizzativa, sociale, economica delle comunità: rif. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. 1986 WHO; John Calford "WHO is making a difference through health promotion", *Oxford Journals Medicine - Health Promotion International* Volume 14, Issue 1; Salute 2020 "Una politica di riferimento europea a sostegno di un'azione trasversale ai governi e alle società per la salute e il benessere" WHO Europe 2012

Strumento per una programmazione fondata su tale processo di advocacy⁷, è la **“Carta di Toronto per l’Attività Fisica”**⁸, che nel documento integrativo **“Prevenzione delle malattie non trasmissibili: Investimenti che funzionano per promuovere l’attività fisica”** individua e descrive i sette migliori investimenti (azioni sostenibili ed evidence based) per aumentare il livello di attività fisica della popolazione i quali, se applicati su scala adeguata, possono apportare un contributo significativo nel ridurre il peso delle malattie non trasmissibili e nel promuovere la salute della popolazione:

1. Programmi rivolti all'intera comunità scolastica
2. Politiche e sistemi di trasporto che favoriscono gli spostamenti a piedi, l'uso della bicicletta e il trasporto pubblico
3. Regolamenti urbanistici e infrastrutture che promuovono opportunità eque e sicure di svolgere attività fisica ricreativa, di camminare, di andare in bicicletta nel tempo libero o come-modalità di spostamento, per tutte le fasce di età.
4. L'attività fisica e gli interventi di prevenzione delle mnt integrati nei sistemi di cure primarie
5. Comunicazione e mass media: interventi di popolazione per aumentare la consapevolezza e modificare le norme sociali riguardo all'attività fisica.
6. Programmi di comunità che coinvolgono diversi settori e ambiti e che promuovono la partecipazione attiva della comunità e ne valorizzano le risorse.
7. Lo sport e i programmi che promuovono lo “Sport Per Tutti” e incoraggiano la partecipazione lungo l'intero arco della vita.

Figura 12 - La Carta di Toronto (presentazione)

L'attività fisica promuove il benessere, la salute fisica e mentale, previene le malattie, migliora le relazioni sociali e la qualità della vita, produce benefici economici e contribuisce alla sostenibilità ambientale. Le comunità, che per migliorare la salute promuovono l'attività fisica, possono ottenere molti di questi benefici offrendo una serie di opportunità facilmente accessibili nei diversi contesti di vita e di lavoro e per tutte le fasce d'età. La Carta di Toronto per l'Attività Fisica sottolinea l'importanza di mettere in atto quattro azioni, basate su nove principi guida, e invita tutti i paesi, le regioni e le comunità a sollecitare un maggiore impegno politico e sociale per valorizzare l'importanza dell'attività fisica e migliorare la salute di tutti.

Global Advocacy Council for Physical Activity,
International Society for Physical Activity and Health.
The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action.
www.globalpa.org.uk.
20 Maggio 2010
Traduzione italiana autorizzata - dicembre 2010.



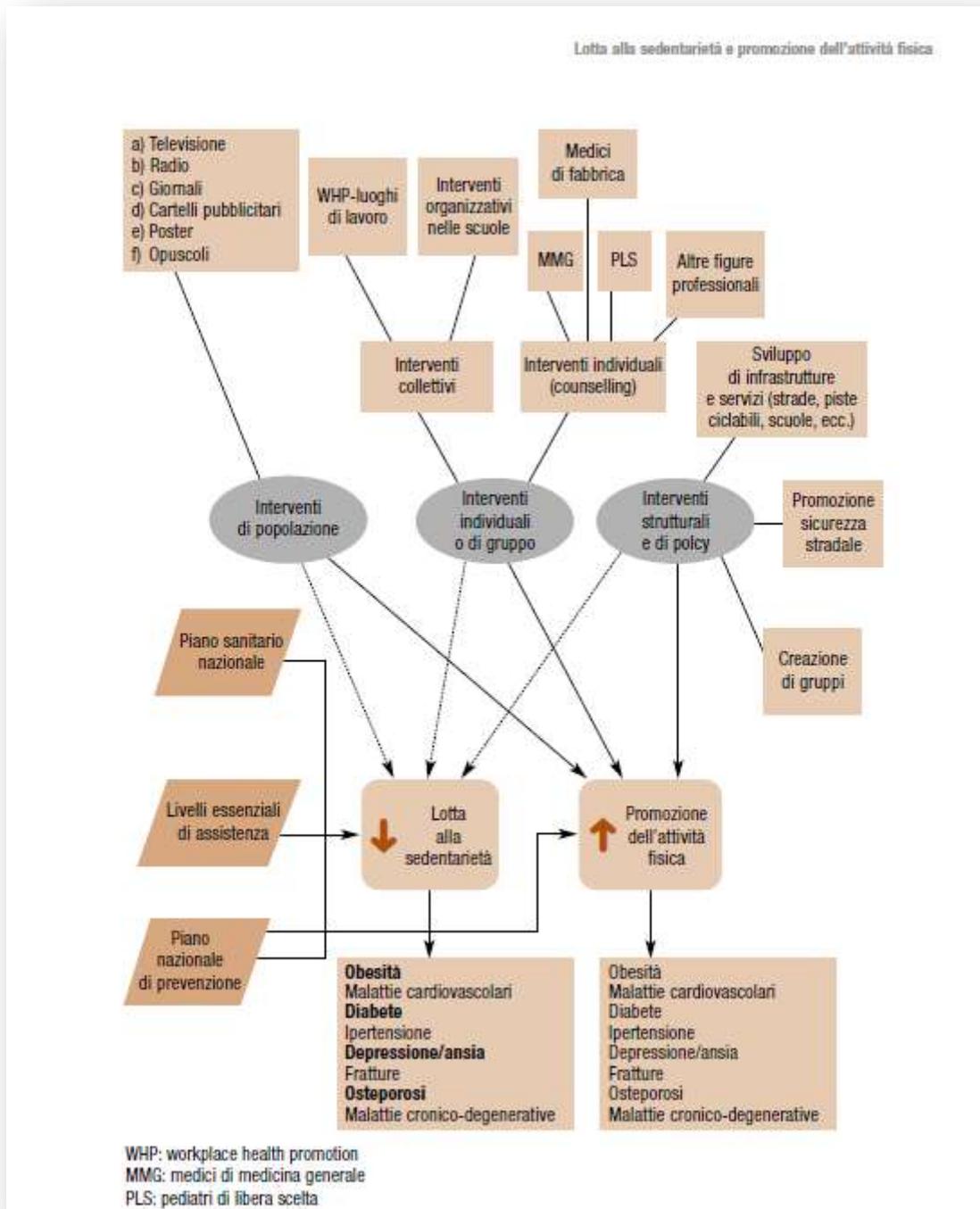

Gli interventi strutturali/ambientali e di policy intersettoriale si integrano concettualmente in una programmazione sistemica di Sanità Pubblica così come rappresentato nella figura 13 tratta dalla Linea Guida sulla promozione della attività fisica, edita dal Network Italiano Evidence based Prevention⁹.

⁷ “Un insieme di azioni individuali e sociali volte ad ottenere impegno politico, supporto delle politiche, consenso sociale e sistemi di sostegno per un particolare obiettivo o programma di salute”, WHO Health Promotion Glossary, 1998.

⁸ Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. February 2011. Traduzione on line : http://www.dors.it/alleg/newfocus/201202/CartaToronto_Investimenti_completa_web.pdf

⁹ Cipriani F, Baldasseroni A, Franchi S. Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica. Linea-Guida. SNLG, Novembre 2011.

Figura 13 - "Schema logico di analisi del programma di sanità pubblica per la lotta alla sedentarietà e la promozione dell'attività fisica"

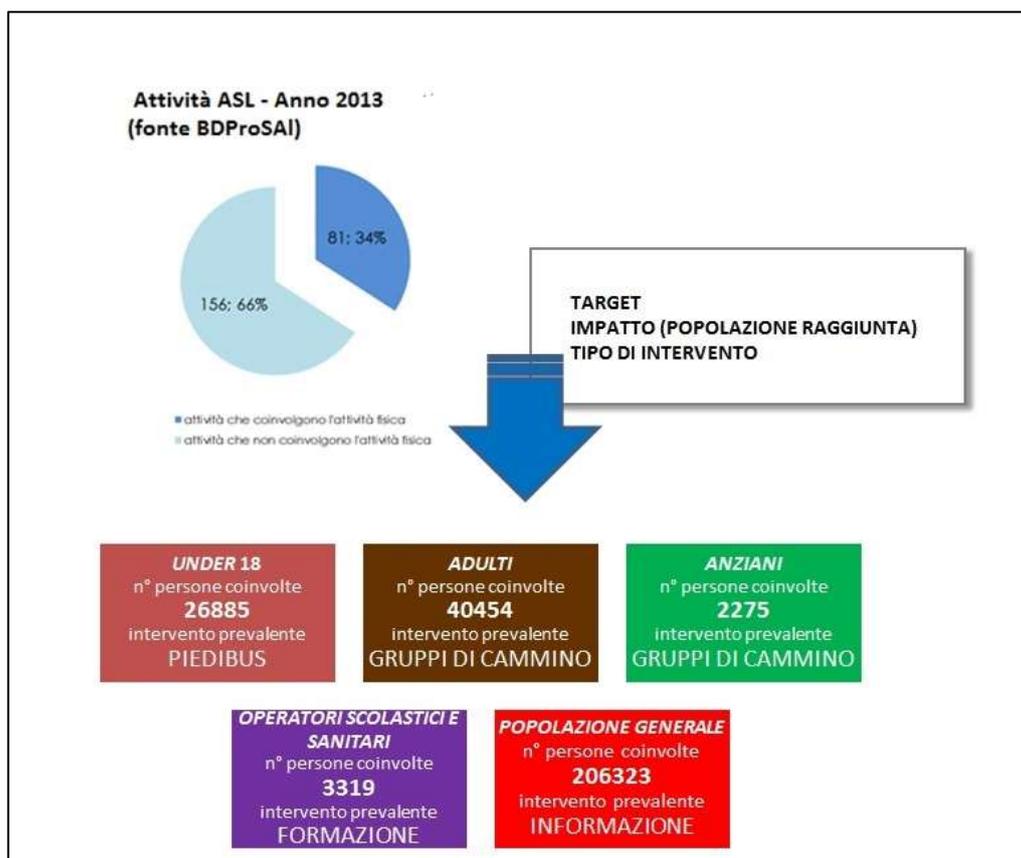


4. LE AZIONI DI SANITA' PUBBLICA IN REGIONE LOMBARDA

Le ASL lombarde pianificano annualmente gli interventi di promozione della salute (Piano Integrato Locale di promozione della Salute) che affrontano in maniera integrata la promozione della attività fisica e di una sana alimentazione nonché il fattore di rischio tabagismo e altri fattori di

salute/rischio. Gli interventi sono orientati, sulla base di indirizzi regionali¹⁰, a criteri di appropriatezza quali: efficacia, integrazione, intersectorialità¹¹, sostenibilità¹². Attualmente (Figura 14) sono sviluppati su tutto il territorio interventi inseriti in programmi di rete (Luoghi di Lavoro e Scuola) e/o realizzati con il coinvolgimento di Enti Locali, Associazioni e altri stakeholder delle comunità locali, che sono descritti di seguito.

Figura 14 - Attività ASL lombarde anno 2013.



Fonte BDProSal, Regione Lombardia

4.1 Programma "Scuole che promuovono salute – Rete SPS Lombardia"

La Rete SPS Lombardia, nata con l'Intesa del 14 luglio 2011 "Il Modello lombardo della scuola che promuove salute" siglato da RL e MIUR USR per la Lombardia, è diventata operativa nel corso dell'anno scolastico 2012-2013 e conta, in tale anno, l'adesione di n° 192 Istituti Scolastici (comprensivi) per un totale di circa 190.000 studenti.

¹⁰ "Indirizzi alle ASL per la pianificazione integrata degli interventi di promozione della salute" DG Sanità 2009 - <http://promozionesalute.regione.lombardia.it>

¹¹ "L'azione intersectoriale a favore della salute viene considerata fondamentale per poter assicurare maggior equità nella salute, soprattutto quando la possibilità di progredire dipende da decisioni e azioni prese in altri settori quali l'agricoltura, l'istruzione e la finanza, ad esempio. Uno degli obiettivi principali dell'azione intersectoriale consiste nel suscitare una maggiore consapevolezza delle conseguenze che le decisioni politiche e le prassi organizzative adottate in settori diversi hanno sulla salute e, da qui, intraprendere il cammino verso una sana politica pubblica e una operatività altrettanto sana (...)" - Fonte: Glossario della Promozione della Salute, WHO, 1998

¹² "Il raggiungimento di cambiamenti nei fattori e nelle condizioni di rischio, che porterà ad un guadagno di salute per le popolazioni, richiede l'implementazione di azioni di promozione della salute negli anni e nei decenni. Pertanto è necessario porre attenzione nella progettazione di azioni che abbiano le potenzialità per una diffusione ed un'istituzionalizzazione continua, dopo essere state valutate e ritenute efficaci. Una politica di promozione della salute, che sia trasversale a una serie di settori della società, e la modificazione dell'ambiente fisico nel quale si vive, hanno un valore particolare grazie alla loro potenziale sostenibilità" - Fonte: Aggiornamento del Glossario O.M.S. della Promozione della Salute: nuovi termini, WHO, 2006

Le scuole della Rete si impegnano ad essere “ambiente favorevole alla salute”¹³ attraverso azioni (evidence based) di natura **educativo/formativa** (life skills, programmi curriculari tematici, ecc.), **sociale** (ascolto, collaborazione, partecipazione, ecc.), **organizzativa** (mense, distributori snack, frutta a merenda, pedibus e percorsi ciclabili casa scuola, attività fisica curriculare ed extracurriculare, ambiente libero dal fumo, ecc.) e **di collaborazione** con altri soggetti della Comunità locale (Associazioni, ecc.).

Ciò garantisce una attivazione (empowerment) delle Scuole, con il supporto tecnico scientifico delle ASL là dove necessario, nel rafforzamento di competenza e consapevolezza di tutti i componenti della comunità scolastica - quindi studenti, insegnanti, bidelli, genitori - rispetto alla propria salute e contestualmente nell'essere “luoghi” ove l'adozione di comportamenti salutari è resa “facile” nella quotidianità così da radicarsi nella cultura.

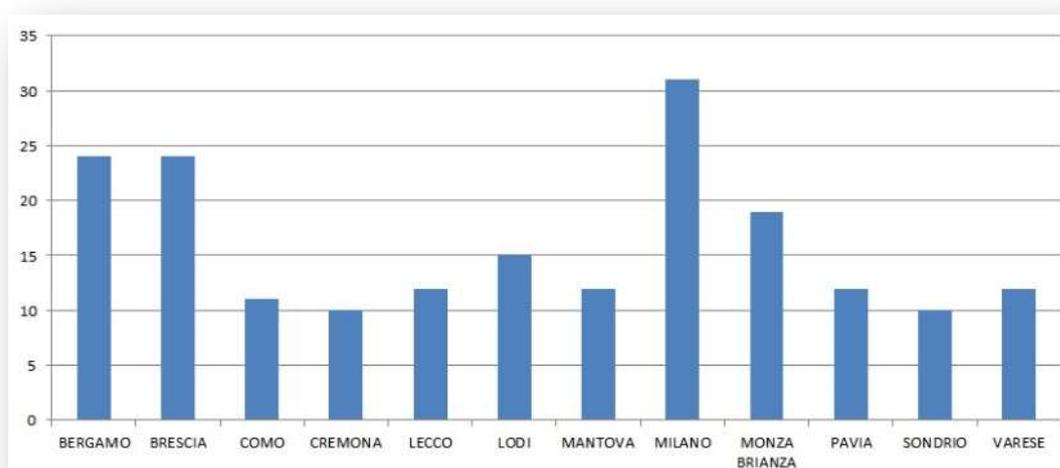
L'approccio metodologico delle Scuole aderenti è offerto dalle ASL a tutte le Scuole del territorio regionale.

La Rete SPS Lombardia è membro del network Schools for Health in Europe (<http://www.schools-for-health.eu/she-network>).

Figura 15 - Il sito della Rete SPS Lombardia: <http://www.scuolapromuovesalute.it>



Figura 16 - N° Istituti Comprensivi aderenti alla Rete per province – A.S. 2012 - 2013



Nel novembre 2012, a Iseo (BS), si è tenuto il Laboratorio “Costruire la rete”, prima iniziativa di formazione dei Dirigenti delle Scuole capofila provinciali della Rete SPS Lombardia, dalla quale è esitato il documento denominato “**La carta di Iseo**” che contiene, tra l'altro, gli elementi operativi

¹³“ LA CARTA D'ISEO” - INDIRIZZI METODOLOGICI DELLA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE - Febbraio 2013. http://www.scuolapromuovesalute.it/files/Documento_ISEO_20_feb20131--2-.pdf

“minimi” e “comuni” delle Scuole della Rete in relazione ad alcuni determinanti di salute (sana alimentazione, promozione attività fisica – Figura 17- , ecc.).

Figura 17 – Estratto Carta di ISEO RETE SPS Lombardia : Azioni efficaci nel contesto scolastico per la promozione di uno stile di vita attivo, distinte per le aree del Modello Scuole che Promuovono salute

AREA : SVILUPPARE LE COMPETENZE INDIVIDUALI
<ul style="list-style-type: none"> • Realizzare attività didattiche teorico/pratiche sui benefici dell'attività fisica (suscitare interesse, sviluppare conoscenze e competenze) e incontri/dibattiti info/formativi (spazi per il dialogo e il confronto con esperti e tra pari) • Inserire, maggiormente, tra le attività extracurricolari la promozione dell'attività fisica (attivare corsi specifici su attività facilmente praticabili - ad esempio sulla disciplina della marcia, sul fit o nordik walking, sull'orienteeing,) • Realizzare percorsi formativi e di accompagnamento rivolti agli insegnanti su dati, benefici, metodi e strumenti per favorire la promozione dell'attività fisica,
AREA: QUALIFICARE L'AMBIENTE SOCIALE
<ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'avvicinamento alla pratica sportiva attraverso la sperimentazione attiva e partecipata di giochi sportivi o di parte di essi (giornate multi sport, mini-sport) • Creare nuove occasioni per fare movimento durante l'orario scolastico (ad esempio utilizzare le pause ricreative e gli intervalli) e favorire e sviluppare occasioni di gioco attivo (giochi di squadra, riscoperta dei giochi tradizionali) • Promuovere la pratica sportiva negli studenti avvalendosi anche dell'esperienza di genitori e volontari attivi in questo ambito
AREA: MIGLIORARE L'AMBIENTE STRUTTURALE E ORGANIZZATIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare e valorizzare le ore di educazione fisica (modificare la tradizionale struttura della giornata scolastica, ad esempio 1 ora di educazione fisica 5 giorni su 5, coinvolgere i ragazzi nello scegliere le attività fisiche da svolgere, proporre attività non tradizionali) • Predisporre e utilizzare percorsi sicuri casa-scuola che favoriscano modalità di trasporto attivo (pedibus, utilizzo della bicicletta) • Prevedere per gli studenti che partecipano alle attività fisiche extracurricolari un riconoscimento per l'impegno profuso in termine di crediti formativi
AREA: RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE COMUNITARIA
<ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'attività fisica anche in orario extrascolastico (suggerire attività che si possano svolgere al di fuori del contesto scolastico da soli, con gli amici o in famiglia; offrire opportunità per fare attività motorie/sportive gratuitamente o a prezzi agevolati sfruttando gli spazi della scuola - palestre, cortili - e/o attraverso il coinvolgimento - spazi, strutture - della comunità, delle società sportive e degli enti locali) • Organizzare iniziative, eventi info/formativi per fornire informazioni e rendere consapevoli dell'importanza e dei benefici dell'attività fisica studenti, personale scolastico ma anche famiglie e comunità • Conoscere e valorizzare le risorse e le iniziative della comunità locale rispetto alla promozione dell'attività fisica e sportiva • Partecipare alla progettazione e alla cura dell'ambiente circostante l'istituto scolastico al fine di rendere disponibili e accessibili aree e percorsi sicuri per giocare, camminare e andare in bicicletta

4.2 Programma “Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia”

La Rete WHP ha preso avvio nel 2011 a partire dall'esperienza di collaborazione tra ASL di Bergamo e Associazioni di Imprese, Parti sociali, Gruppi Professionali, Società scientifiche, ed è stata riconosciuta quale “Buona Pratica” nell'ambito di uno specifico percorso realizzato dalla DG Salute.e, quindi, attivata su scala regionale.

Avviata operativamente su scala regionale nel corso del 2013 (con DGS n. 11861 del 11.12. 2012) conta ad oggi 200 Aziende iscritte (Imprese Private, Aziende Sanitarie, Comuni) per un totale di circa 85.000 lavoratori coinvolti.

La Rete è costituita da aziende (“Luoghi di lavoro”) che, riconoscendo il valore della responsabilità sociale d'impresa, si impegnano ad essere “ambiente favorevole alla salute” attraverso la messa a sistema, con il supporto tecnico scientifico delle ASL dove necessario, di azioni (evidence based) di natura **informativa** (opportunità di cessazione tabagica, ecc., corretta alimentazione, ecc.), **organizzativa** (mense, distributori snack, convenzioni con palestre, programmi scale per la salute, percorsi pedonali/ciclabili casa lavoro, ambiente libero dal fumo, baby pit-stop, ecc.) e **di collaborazione** con altri soggetti della Comunità locale (Associazioni, ecc.).

La Rete WHP Lombardia è membro del Health Promoting Workplace Network – ENWHP (<http://www.enwhp.org/the-enwhp/members-nco.html>).

Figura 18 - Il sito della Rete WHP Lombardia <http://retewhplombardia.org/>



Figura 19 - Manuale della Rete WHP Lombardia (area promozione attività fisica)

PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA

Buone pratiche

PER L'ACCREDITAMENTO È NECESSARIO ATTUARE ALMENO 3 BUONE PRATICHE

3.1
Creazione di una o più delle seguenti **possibilità di svolgere attività fisica** all'interno dell'azienda: campo da calcetto, da pallavolo, da tennis, tavolo/da ping-pong, palestra, percorsi jogging accessibili a tutti i dipendenti.

3.2
Promozione dell'uso della bicicletta nei viaggi casa-lavoro con creazione di parcheggi protetti per le biciclette e almeno 2 delle seguenti azioni:
 Incentivi premiali ai dipendenti che abbiano a che fare con la bicicletta (firma pantaloni a bretelle ad alta visibilità, palettaper, portapacchi, luci, catanfrangenti per ruote, caschetti, giubbetti...);
 Affissione di mappe con l'indicazione dei percorsi ciclabili più sicuri per giungere sul posto di lavoro dai Comuni limitrofi;
 Affissione di mappe con l'indicazione dei percorsi ciclabili più sicuri per giungere sul posto di lavoro dai Comuni limitrofi;
 Iniziativa di informazione o comunicazioni sulla bicicletta come mezzo per ricarsi al lavoro: vantaggi, sicurezza.

3.3
Convenzioni o incentivi premiali che riguardino l'acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive, abbonamenti per palestre, piscine o centri sportivi.

MANTIENITI IN FORMA!

Alcuni consigli per mantenersi in forma

- Ridurre le porzioni
- Privilegiare cibi con pochi grassi
- Mangiare più frutta, verdura e cibi integrali
- Muoversi di più

Esempio di campagna di comunicazione sull'attività fisica (buona pratica 3,4); tratto dagli allegati 1L.

Figura 20 - Manuale della Rete WHP Lombardia (area promozione attività fisica)

PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA
Buone pratiche



3.4
Campagna informativa interna sulla Promozione dell'attività fisica che prevede:

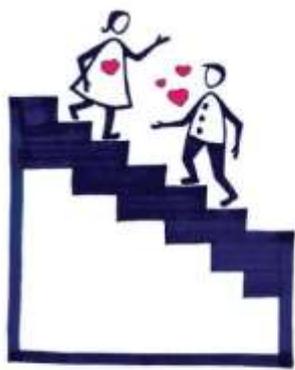
- L'affissione, in corrispondenza degli ascensori (ove presenti) di cartelli che incentivino l'uso delle scale (materiale utile in [al.34](#));
- L'affissione di manifesti promozionali in azienda (almeno 1 ogni 70 dipendenti);
- L'utilizzo di messaggi in busta paga (almeno 3 all'anno), di messaggi sulle tovagliette della mensa (per almeno 3 mesi all'anno) o altro mezzo quelli in [al.20](#) (Materiale utile in [al.38](#)).

3.5
Iniziativa sportive interne (tornei, marce non competitive, biciclettate...): Almeno 2 eventi l'anno.

3.6
Gruppo di cammino aziendale che si ritrovi almeno 1 volta alla settimana per tutto l'anno con la partecipazione di almeno il 10% del personale, con walking leader formato (gratuitamente) dall'ASL.

3.7
Un'iniziativa proposta dall'azienda diversa dalle precedenti con misurazione dei risultati ottenuti.

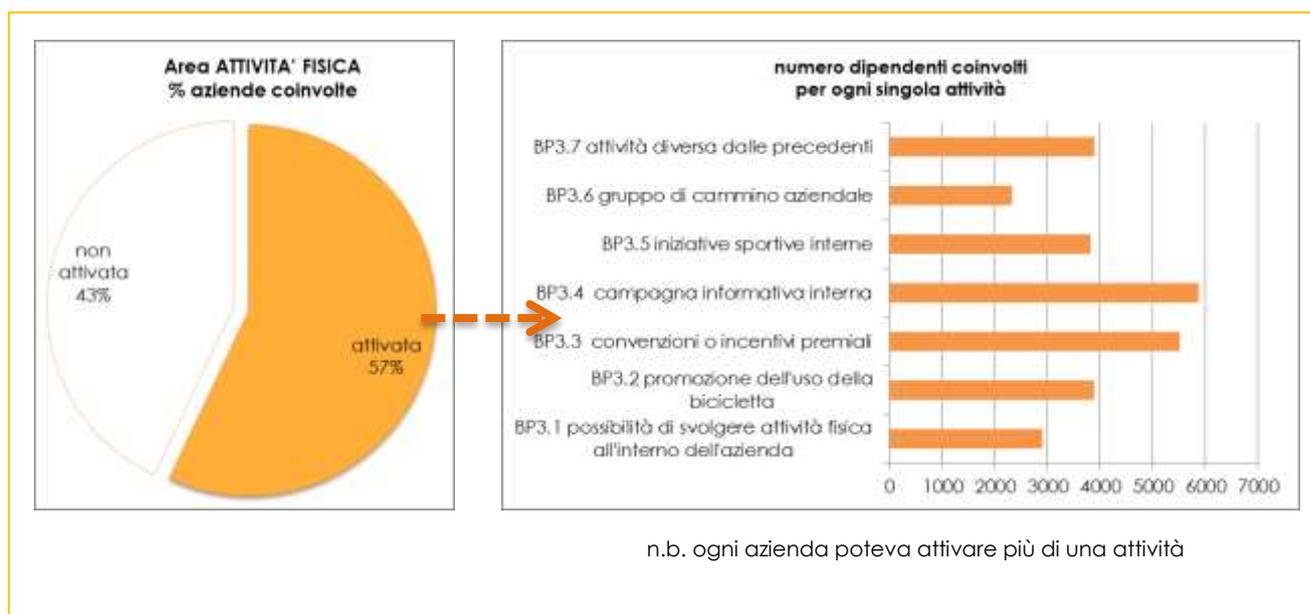
LE SCALE FANNO BENE AL CUORE



Esempio di campagna di comunicazione sull'attività fisica (buona pratica 3.4): tratto dagli allegati 1L.

Manuale WHP 2014 - pag. 14
RETE WHP LOMBARDIA

Figura 21 - Aziende della Rete WHP Lombardia che hanno attivato azioni raccomandate per la promozione dell'attività fisica, tipologia di azioni e n° lavoratori coinvolti



Fonte: database regionale WHP Lombardia – Anno 2013

4.3 Gruppi di cammino

I "gruppi di cammino" sono gruppi di persone che si ritrovano regolarmente per camminare insieme, inizialmente guidati da operatori e poi via via resi autonomi attraverso la formazione di "walking leader" individuati tra figure "volontarie".

Nel marzo 2014 la DG Salute ha realizzata una survey che ha fotografato lo sviluppo di questa iniziativa che è stata attivata da tutte le 15 ASL, grazie ad un processo di partecipazione che vede il coinvolgimento e l'attivazione di Comuni ed Associazioni, inoltre i Gruppi nascono anche nell'ambito di azioni intraprese dai soggetti aderenti alle Reti (WHP, SPS, città sane, ecc.).

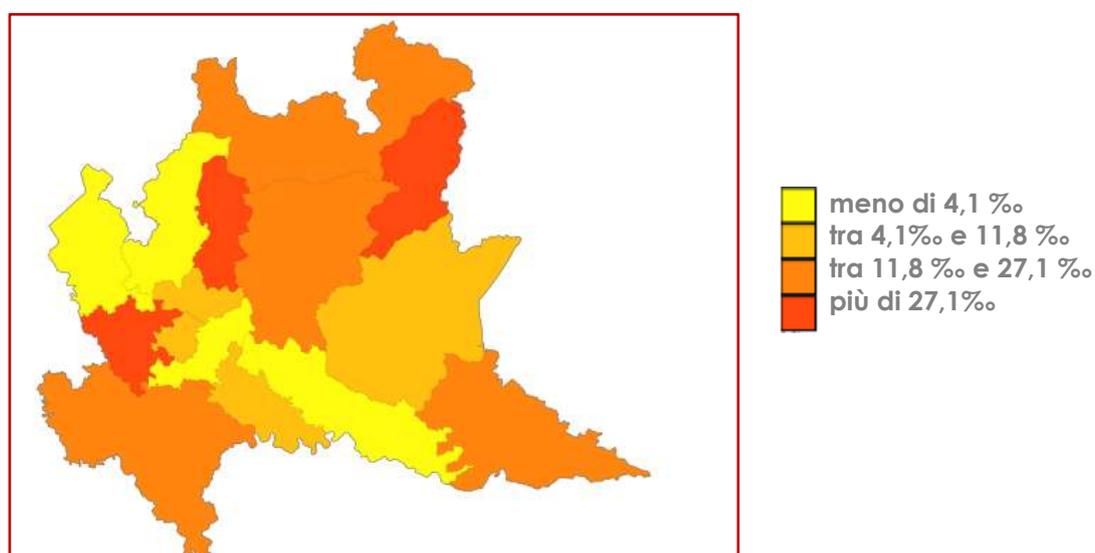
Il numero totale di partecipanti ai gruppi di cammino è di 18.891 (Tab. 5) di cui 11.488 hanno più di 65 anni (61%).

Tabella 5 Gruppi di Cammino in Lombardia (marzo 2014)

ASL	n° totale partecipanti	partecipanti over 65	tasso % popolazione 65-74aa	n° comuni coinvolti	% comuni con GdC
Bergamo	4475	2000	18 ‰	93	38 %
Brescia	890	478	4 ‰	32	20 %
Como	195	150	2 ‰	10	6 %
Cremona	173	130	3 ‰	5	4 %
Lecco	2615	1085	30 ‰	48	53 %
Lodi	180	120	5 ‰	7	11 %
Mantova	1316	987	22 ‰	33	47 %
Milano	1105	911	5 ‰	4	57 %
Milano 1	3620	3000	30 ‰	52	71 %
Milano 2	520	100	2 ‰	14	26 %
Monza E Brianza	400	400	4 ‰	11	20 %
Pavia	2260	1350	22 ‰	84	44 %
Sondrio	452	227	12 ‰	14	18 %
Varese	374	250	3 ‰	8	6 %
Valle Camonica S.	316	300	27 ‰	9	21 %
Lombardia	18891	11488	11 ‰	424	27 %

Fonte: Survey regionale, marzo 2014

Figura 22 – Mappa "impatto partecipazione" (tassi per mille) ai Gruppi di Cammino nella popolazione 65 – 74 anni



Fonte: Survey regionale, marzo 2014

I Gruppi di Cammino in Lombardia sono attualmente organizzati in circa 516 "linee", cioè gruppi di persone che compiono percorsi diversi e/o in orari diversi, di queste il 31% è composto da almeno 20 persone e il 69 % da più di 20 persone; dal 2009 ad oggi le ASL hanno "formato" circa 1.019 Walking Leader e quasi tutte hanno predisposto un *manuale* di formazione/aggiornamento per tale figura (Tabella 6).

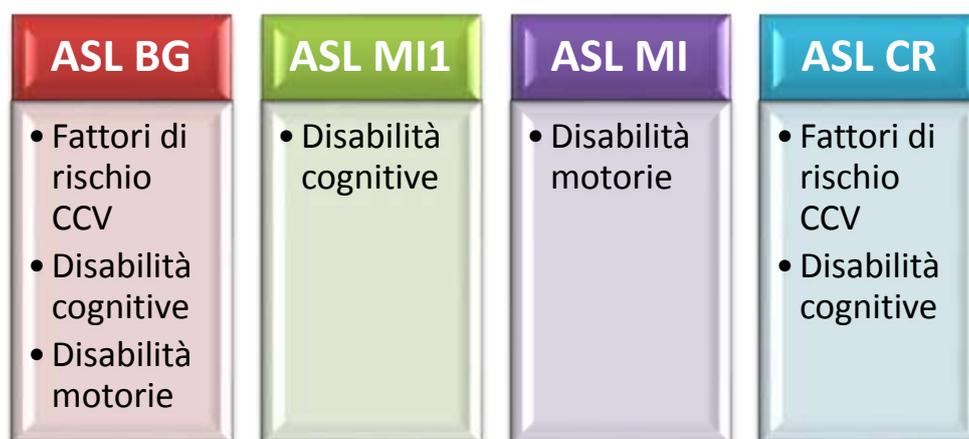
Tabella 6 - Walking Leader formati e linee Gruppi di Cammino

ASL	Walking leader formati (2009 - 2013)	LINEE		
		n°	Con meno di 20 "camminatori"<20	Con più di 20 "camminatori"<20
Bergamo	n.d.	93	n.d.	n.d.
Brescia	39	46	26	20
Como	20	10	3	7
Cremona	11	11	9	2
Lecco	159	57	6	51
Lodi	3	8	1	7
Mantova	n.d.	40	10	30
Milano	33	19	1	18
Milano 1	371	104	20	84
Milano 2	184	32	0	32
Monza e Brianza	90	12	5	7
Pavia	50	127	50	77
Sondrio	35	14	3	11
Varese	15	27	27	0
Valle Camonica S.	9	9	1	8
Lombardia	1019	516	162	354

Fonte: Survey regionale, marzo 2014

In alcune realtà lombarde l'offerta di partecipazione ai gruppi è indirizzata anche a target con specifiche problematiche di natura sanitaria (Figura 22), anche con il coinvolgimento diretto nel programma di strutture ospedaliere, socio assistenziali, MMG. Inoltre, dalla survey 2014, è emersa anche una nuova esperienza (ASL di Pavia) che vede l'attivazione, nell'ambito delle attività nel setting scolastico, di Gruppi di Cammino composti da "genitori" (Figura 24).

Figura 23 - ASL che hanno attivato GdC dedicati a target con specifiche problematiche di salute



Fonte: Survey regionale, marzo 2014

Figura 24 – Foto del Raduno Gruppi di Cammino territorio di Lecco - ASL Lecco



Figura 25 - Locandina che promuove il GdC composto da genitori - ASL Pavia

Regione Lombardia
ASL Pavia

Le Mamme..... del futuro
..... Uno stile di vita sano.....
IL CAMMINO!

Oltre al piedibus 
anche noi mamme camminiamo!

*Se vuoi avere una marcia in più, ...
..vieni a camminare con noi!*

**Lunedì, Martedì, Giovedì ore 14.30
Mercoledì e Venerdì ore 8.45
Davanti Scuole Elementari - Mortara**

La vita è un cammino, camminare è vita

Per ulteriori informazioni: www.asl.pavia.it
Gruppi di Cammino Territorio Lomellina

E-mail: nadiadenughes@hotmail.it

Figura 26 - Gruppi di Cammino Locandina informativa – ASL Bergamo



Figura 27 –Gruppi di Cammino Locandina informativa – ASL Bergamo



Figura 28 – Gruppi di Cammino per target over 65: locandina informativa – promozionale - ASL Monza Brianza



Figura 29 – Sviluppo di rete dei Gruppi di Cammino Locandina informativa - ASL Milano 1



Figura 30 - Gruppi di cammino ASL Milano 1: Scheda informativa sul percorso "Ponte Tibetano" Turbigo
www.asml1.mi.it/attivita-fisica/mappegdc

<p style="text-align: center;">Percorso del "PONTE TIBETANO" Turbigo</p> <p>Partenza da Via Roma 39 Orario di partenza ore 9.00 Tempo 50 minuti Km 3.6 Walking Leader : Sig. Re Giorgio cell: 3311006372 Mail : re.giorgio1@gmail.com</p>   <p>Punti di interesse: Il Ponte Tibetano: Alla fine del 2008 è stato aperto al pubblico in località Tre Solti un Ponte Tibetano di 100 m di lunghezza che scavalcando lo scaricatore del Canale Industriale consente un comodo collegamento di questa località direttamente con il Ponte di Turbigo seguendo il bel sentiero. E il bus che costeggia in gran parte il fiume.</p>	<p>Il Ponte Tibetano, realizzato su cavi, è lungo settanta metri, sospeso a otto metri dall'acqua, e si può percorrere anche con bici alla mano. Attraversato il ponte imboccare il sentiero subito a destra. Il percorso si addentra in un bosco che costeggia il Ticino, ripiegando a sinistra ci si rifugia nella vegetazione. Si attraversa un ponticello sul canale Turbighetto e si continua, fino ad un cancello di ferro che divide il bosco dalla strada Tre Solti che riporta sulla Via Novara</p> <p>I Tre Solti</p>  <p>Nella parte terminale del Canale Scaricatore I° di Turbigo che si origina sulla riva opposta del Naviglio Grande sul retro della Centrale Idroelettrica Camilli (serve per regolare la portata del Naviglio Grande scaricando l'acqua in eccesso), il corso d'acqua avanza per un 100 m circa per gettarsi nel Fiume Ticino creando 3 salti poco a monte alla foce, il grande manufatto dei 3 salti in calcestruzzo serve per rallentare l'impeto della forte corrente.</p>
--	---

Gruppi di Cammino e "guadagno di salute"

Il calcolo del guadagno di salute, nel breve periodo, nei programmi di promozione di stili di vita salutari, deve affidarsi a modelli statistici che possono mostrare come l'abbassamento di una o più condizioni di rischio possa prevenire un decesso od un evento sfavorevole di salute.

L'OMS ha sviluppato uno di questi modelli, si tratta di HEAT, (una risorsa online: <http://www.heatwalkingcycling.org>) che permette di stimare la riduzione della mortalità a seguito di una attività regolare in bicicletta e / o a piedi. Si basa sulle migliori evidenze disponibili, con i parametri che possono essere adattati per soddisfare situazioni specifiche (i parametri di default sono validi per il contesto europeo). Stimando, per i partecipanti ai gruppi di cammino lombardi (18.891 persone), un periodo di camminata media di 120 minuti a settimana con un'andatura lenta (due uscite di 1 ora a 4,8 Km/ora), HEAT calcola che l'attività dei Gruppi di Cammino può diminuire del 14% il rischio di mortalità nei partecipanti rispetto ad una popolazione sedentaria (limite: HEAT permette di stimare l'impatto su un range di età 18-70 anni, escludendo quindi gli over 70 che sono invece presenti nei GdC).

La diminuzione del rischio non può essere riferita al singolo individuo ma è buona rappresentazione del concreto guadagno di salute dell'attività.

Figura 31 - Gruppi di Cammino: locandina informativa – promozionale - ASL Milano

Regione Lombardia
ASL Milano

"GRUPPI DI CAMMINO"

Promozione dell'attività fisica nella terza età

Vuoi dedicare un po' di tempo all'attività fisica?
Partecipa anche tu ai Gruppi di Cammino per camminare in compagnia!

Per iscrivervi e avere maggiori informazioni sui Gruppi di Cammino attivi nel territorio della ASL di Milano, chiama i seguenti numeri:
02/8578.2583 - 02/8578.3866 oppure visita il sito: <http://www.aslmi.it>

LA PARTECIPAZIONE È GRATUITA

Figura 33 - Gruppi di Cammino: locandina informativa – promozionale - ASL Lodi

Regione Lombardia
ASL Lodi

Promuovono

Gruppi di cammino guidati dai Walking Leaders

In collaborazione con:
Centro sociale INSIEME
Croce Casalese
Gruppo Podistico Casalese
Associazione medico sportiva della provincia di Lodi
Avis di Casalpusterleno

Comune Casalpusterleno

Casale in cammino

A partire dal mese di Settembre, si ipotizza il 13 settembre come data d'inizio, a Casalpusterleno sarà attivo un progetto organizzato per favorire la formazione di gruppi di persone che, organizzate dagli Enti ed Associazioni proponenti, ha lo scopo di favorire l'attività fisica tramite camminata da fare insieme per due giorni alla settimana; lo scopo è di favorire, oltre all'attività fisica come momento di benessere e di salute, anche momenti di aggregazione e di stimolo alla partecipazione attiva. I conduttori dei gruppi (Walking leader) sono persone formate ed in grado di gestire l'organizzazione delle proposte di cammino.

Ci si rivolge alle persone in grado di camminare per almeno due chilometri nell'arco dell'ora prevista. Si ipotizza anche un percorso più lungo per chi ritiene di poter impegnarsi di più.

Il percorso individuato è la ciclo/pedonabile del Brembiolo, con partenza ed arrivo alla piazzetta dell'edicola (all'inizio di viale dei Cappuccini) e altri in alternativa.

Le adesioni, l'iscrizione è gratuita, si ricevono presso il Centro Sociale Insieme di Piazza della Repubblica e nello sede Avis in viale dei Cappuccini, 05 entro il 10 Settembre 2010.

Aspettiamo le vostre adesioni

Figura 32 - Gruppi di Cammino: locandina informativa – promozionale - ASL Milano 2

Città di Segrate

Regione Lombardia
ASL Milano 2

CAMMINARE INSIEME

Gruppi di Cammino

PERCORSO A
Giovedì mattina ore 9.30. Ritrovo: edicola via XXV Aprile
CENTROPARCO - Segrate centro
Capi passeggiata: Anna, Graziella, Luisa, Anna, Grazia Maria - Info: Anna Cioese tel. 3394780283

PERCORSO B
Martedì e domenica mattina ore 9.30. Ritrovo: edicola via Amendola
PARCO ALHAMBRA - MILANO DUE
Capi passeggiata per il martedì: Enrico, Pierangela, Antonio
Info: Pierangela Tosti tel. 323090271
Capi passeggiata per la domenica: Mariella, Liliana e Grazia
Info: Grazia Berselli tel. 3382298418 dopo le 14.00

PERCORSO C
Venerdì mattina ore 9.30. Ritrovo: Centro Diurno anziani via Verdi
REDECESIO - CENTROPARCO
Capi passeggiata: Maria, Maria, Tilde e Patrizia
Info: Centro Anziani - Botteghe del tempo tel.02 26955257 dopo le 14.00

Camminare rappresenta il modo più semplice ed economico per contrastare le malattie comunemente causate da stili di vita non corretti. E' dimostrato che sono sufficienti 30 minuti di cammino regolare al giorno per stare meglio e vivere più a lungo. Prendere parte a un Gruppo di Cammino aiuta a vivere in modo più sano e a creare nuove amicizie.

Ogni percorso ha una lunghezza di circa 3 Km, tra andata e ritorno.

Si parte Domenica 23 giugno

Se cammini per la prima volta chiama per verificare l'orario di partenza

Info: Centro Anziani Botteghe del tempo, tel. 0226955257 - Comune di Segrate, tel. 02 26902371 - Arcilegni tel. 338-596041

Figura 34 - Linee Guida per l'attivazione di gruppi di Cammino - ASL Lodi

Regione Lombardia
ASL Lodi

Linea Guida

A passo di salute I Gruppi di Cammino

Edizione
2012/2013

Dipartimento di Prevenzione Medico
USS: - Prevenzione, Controllo e Orientamento al Cliente

Figura 35 - Gruppi di Cammino: locandina informativa – promozionale – ASL Sondrio

Città	Quarta settimana	Punto di Partenza	Orari passeggiate	Telefono del per. telefonistico
Chiavenna	24 settembre 2013 ore 19,30	Parrocchia di Pellegrino	Mercoledì e Venerdì	0343 47 330
Novate Mezzola	18 settembre 2013 ore 16,30	Parrocchia San Rocco (Peschiera scaldasole)	Lunedì e Venerdì	0343 47 330
Milano	18 settembre 2013 ore 19,30	Piazza IV Novembre	Lunedì e Venerdì	0343 463 271
Como	13 settembre 2013 ore 19,30	Piazza chiesa Piaveggio	Venerdì e Venerdì	0343 943 271
Como	19 settembre 2013 ore 19,30	Piazza Santa Teresina	Lunedì e Venerdì	0343 943 271
Stresa	16 settembre 2013 ore 19,30	Via Italiana - parcheggio Cavallotti	Lunedì e Venerdì	0343 943 271
Coira V.	7 ottobre 2013 ore 19,30	Piazza S. Antonio	Mercoledì e Venerdì	0343 943 271
Monteggio	13 settembre 2013 ore 19,30	Parrocchia San Rocco	Lunedì e Venerdì	0343 643 271
Antenna	16 settembre 2013 ore 19,30	Scuola media Antonio	Lunedì e Venerdì	0343 943 271
Bonate	19 settembre 2013 ore 19,30	Lago Siroletto (pista ciclabile) - Caserma dei Vigili del Fuoco	Venerdì e Venerdì	0343 993 419
Chiara V.	27 settembre 2013 ore 19,30	Casina Sportiva Invernali	Venerdì e Venerdì	0343 993 419
Olcese	13 settembre 2013 ore 19,30	Piazza Mediana	Lunedì e Venerdì	0343 707 387
Bassiglio	28 agosto 2013 ore 19,30	Parrocchia	Lunedì e Venerdì	0343 989 128
Castiglione	3 settembre 2013 ore 19,30	Casina Sportiva Invernali	Mercoledì e Venerdì	0343 989 128

Cos'è?
 È un gruppo di persone che si ritrova in giorni e luoghi definiti per camminare insieme allo scopo di promuovere il movimento e favorire la salute e il benessere. Camminare diventa anche un'occasione per conoscere altre persone e favorire la socializzazione. Il gruppo è guidato da conduttori volontari che stabiliscono di volta in volta il percorso della camminata.

A chi è rivolto?
 La partecipazione al gruppo di cammino è aperta a tutti, ma rivolta a rivolti soprattutto a coloro che desiderano praticare attività fisica e sportiva in modo regolare e continuativo. Un'attività fisica regolare e graduale può contribuire a: ridurre il rischio di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione, obesità, depressione, disturbi del sonno, disturbi della vista, disturbi della memoria, disturbi della concentrazione, disturbi della comunicazione, disturbi della motricità fine, disturbi della motricità grossolana, disturbi della coordinazione, disturbi della postura, disturbi della respirazione, disturbi della circolazione, disturbi della digestione, disturbi della eliminazione, disturbi della riproduzione, disturbi della gravidanza, disturbi della menopausa, disturbi della fertilità, disturbi della infertilità, disturbi della gravidanza, disturbi della nascita, disturbi della crescita, disturbi della maturazione, disturbi della senescenza, disturbi della longevità, disturbi della qualità della vita, disturbi della soddisfazione della vita, disturbi della felicità, disturbi della serenità, disturbi della pace, disturbi della armonia, disturbi della bellezza, disturbi della salute, disturbi della vita.

Come?
 La partecipazione è libera e gratuita. Le distanze dell'itinerario sono in totale di 30-40 minuti. Camminare è un'attività alla portata di tutti. Invece non occorre un abbigliamento idoneo e un paio di scarpe comode.

Perché?
 Camminare aiuta a tenere sotto controllo e a prevenire molte malattie (diabete, ipertensione, colesterolo, malattie cardiovascolari, obesità, disturbi del sonno, disturbi della memoria, disturbi della concentrazione, disturbi della comunicazione, disturbi della motricità fine, disturbi della motricità grossolana, disturbi della coordinazione, disturbi della postura, disturbi della respirazione, disturbi della circolazione, disturbi della digestione, disturbi della eliminazione, disturbi della riproduzione, disturbi della gravidanza, disturbi della fertilità, disturbi della infertilità, disturbi della gravidanza, disturbi della nascita, disturbi della crescita, disturbi della maturazione, disturbi della senescenza, disturbi della longevità, disturbi della qualità della vita, disturbi della soddisfazione della vita, disturbi della felicità, disturbi della serenità, disturbi della pace, disturbi della armonia, disturbi della bellezza, disturbi della salute, disturbi della vita).

Metti in moto la... SALUTE

Figura 36 - Gruppi di Cammino: locandina informativa – ASL Milano 2

CONSIGLI PER IL CAMMINATORE

Complimenti per la scelta che avete fatto di dedicare parte del vostro tempo all'attività del cammino di gruppo: ne trarrete sicuramente giovamento. Camminare all'aria aperta in compagnia comporta notevoli vantaggi per il fisico e per lo spirito! Questa attività è adatta a chiunque e non presenta controindicazioni particolari. Tuttavia prima di iniziare il programma di cammino è opportuno fornire qualche suggerimento per migliorare la consapevolezza e la sicurezza dei partecipanti.

- Consultare il proprio medico di fiducia per avere consiglio specialmente in caso di prolungata inattività o di problemi di salute
- Affrontare l'attività del cammino con molta gradualità (non bisogna mai arrivare a sentirsi troppo affaticati) e con realismo riguardo alle proprie abilità e livelli di efficienza fisica. Può giovare camminare accanto a chi ha lo stesso passo, specie per chi è meno in forma e ha bisogno di fare delle pause di riposo.
- Attendere almeno 45 minuti dopo un pasto prima di cominciare l'attività fisica e rinunciare se si accusa un eventuale malessere
- Tenere conto dell'ambiente in cui si svolge la passeggiata, facendo attenzione alle strade trafficate, agli altri camminatori, ai ciclisti, alle condizioni del suolo ecc. Su passaggi commerciali prestare attenzione agli addetti delle pulizie, alle pavimentazioni scivolose ecc.
- Comunicare al capo passeggiata l'intenzione di fare una sosta o di ritirarsi prima della conclusione oppure in caso di disturbi o malessere nel qual caso è sempre bene sospendere l'esercitazione.
- Portare con sé una bottiglietta d'acqua e, se si soffre di diabete, un succo di frutta o dello zucchero (per eventuale ipoglicemia)
- Bere acqua quando si cammina nella stagione calda e proteggersi dal sole con indumenti appropriati, cappello e filtro solare

BUONA CAMMINATA!

4.4 Pedibus

Nell'ambito di programmi di comunità con attivazione delle Amministrazioni Locali¹⁴, che si impegnano a sostenere lo sviluppo di buone pratiche e azioni efficaci locali sul proprio territorio (collaborazione con Scuole, Associazioni, ecc.) per creare condizioni e opportunità che facilitano gli stili di vita sani ai propri cittadini (piste ciclabili, aree pedonali, menù salutari nelle mense pubbliche, ecc.), si sviluppa la realizzazione di Pedibus.

Pedibus consiste nella trasformazione del tragitto scuola - casa, normalmente percorso in autobus o in auto, in percorso pedonale.

I bambini raggiungono la scuola a piedi, accompagnati da volontari adulti e percorrendo un itinerario prefissato e dotato di fermate.

Nel marzo 2014 la DG Salute ha realizzata una survey che ha fotografato lo sviluppo di questa iniziativa che è presente su tutti i 15 territori delle ASL lombarde.

I Comuni che hanno attivato il Pedibus sono 341, dato che corrisponde al 22% dei comuni lombardi. Il 57% dei bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni che abitano in Lombardia si recano a scuola in "Pedibus".

Il numero totale delle scuole coinvolte è di 501: circa il 21% del totale delle scuole primarie lombarde ha il "Pedibus".

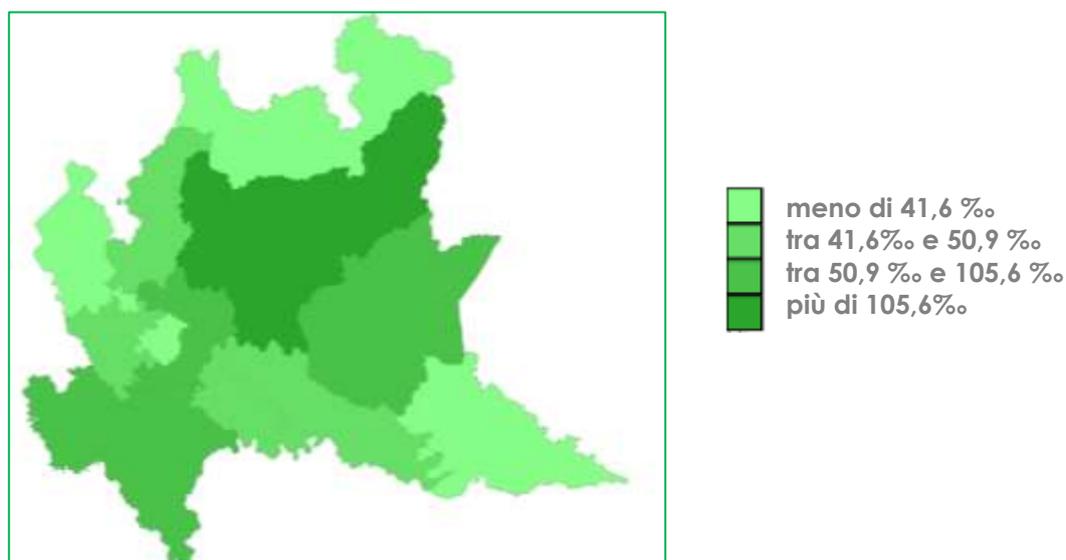
¹⁴ Sul modello Città Sane (Healthy Cities Network WHO <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network>

Tabella 7 - Pedibus in Lombardia: dati per ASL

ASL	n° bambini coinvolti	Tasso %	n° Scuole	% Scuole	n° Comuni	% Comuni
Bergamo	6033	106	104	32	84	34 %
Brescia	4863	83	70	26	54	33 %
Como	1166	42	28	15	17	10 %
Cremona	766	48	17	16	13	11 %
Lecco	3110	191	55	50	40	44 %
Lodi	480	43	5	7	5	8 %
Mantova	445	24	19	17	11	16 %
Milano	602	9	25	10	1	14 %
Milano 1	2159	48	45	25	25	34 %
Milano 2	1624	51	31	27	22	42 %
Monza e Brianza	2227	54	40	24	23	42 %
Pavia	1350	59	19	12	15	8 %
Sondrio	257	31	9	12	5	6 %
Varese	800	19	18	31	13	9 %
Valle Camonica Sebino	747	160	16	7	13	31 %
Lombardia	26629	57 %	501	21 %	341	22 %

Fonte: Survey regionale, marzo 2014

Figura 37 - Mappa "impatto partecipazione" (tassi per mille) ai Pedibus nella popolazione 6-10 anni



Fonte: Survey regionale, marzo 2014

Figura 38 – PEDIBUS a Livigno - ASL Sondrio



Figura 39 - Immagine del PEDIBUS a Lecco, pubblicata nel 2009 sul New York Times (http://www.nytimes.com/2009/03/27/world/europe/27bus.html?_r=0)

The New York Times

Students Give Up Wheels for Their Own Two Feet



Dave Vadet for The N

Gianfranco Frizzera, a volunteer in a program aimed at reducing vehicle emissions, walked children to school through a cemetery in Lecco, Italy.

By ELISABETH ROSENTHAL
Published: March 26, 2009

LECCO, Italy — Each morning, about 450 students travel along 17 school bus routes to 10 elementary schools in this lakeside city at the southern tip of Lake Como. There are zero school buses.

4.5 Scale per la Salute

Oltre ai gruppi di Cammino ed ai Pedibus, è diffuso su tutto il territorio regionale (nell'ambito del programma WHP e in altri programmi di comunità) l'intervento denominato "Scale per la salute". La promozione dell'uso delle scale¹⁵ è uno degli interventi di comunità più semplici ed efficaci nel contrastare la sedentarietà e aumentare l'attività fisica; revisioni sistematiche della letteratura scientifica¹⁶ hanno infatti dimostrato che richiami scritti all'uso delle scale, in sostituzione dell'ascensore o delle scale mobili, collocati in punti strategici, spingono le persone a essere più attive.

L'intervento si è dimostrato efficace nelle più varie situazioni: grandi magazzini, stazioni, biblioteche universitarie, banche, uffici, e nei diversi gruppi di popolazione considerati: uomini e donne, giovani e anziani, normopeso e obesi.

L'intervento raccomandato¹⁷¹⁸ consiste nell'espore accanto al punto in cui si deve scegliere se fare il percorso a piedi o in ascensore - o, se le scale sono fisicamente distanti dall'ascensore, accanto alle pulsantiere degli ascensori - cartelli/striscioni/poster/ecc., che incoraggiano ad usare le scale illustrandone i molti benefici per la salute e sottolineano la facile opportunità per rendere più attivo lo stile di vita determinata da questa semplice scelta.

Gli studi pubblicati sono stati concordi nel rilevare una modificazione dei comportamenti immediatamente successiva all'intervento, ma l'osservazione protratta ha mostrato una tendenza all'attenuazione dell'effetto: per tale ragione è utile che l'intervento preveda periodiche azioni di richiamo/rinforzo (per esempio: comunicazione sul sito web aziendale, concorsi di idee tra i dipendenti per la produzione di immagini promozionali, conferenze stampa, ecc.).

Figura 40 - Campagna di comunicazione "Scale per la Salute" ASL Brescia



¹⁵ Fonte: Regione Lombardia "Scheda informativa sui programmi di promozione dell'attività motoria mediante l'invito all'utilizzo delle scale In sostituzione dell'ascensore" a cura di U.O. Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria – Gennaio 2010

¹⁶ Task Force on Community Preventive Services Recommendations to increase physical activity in communities Am J Prev Med 2002 May;22 (4 Suppl):67 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK14100/>

¹⁷ Public Health Agency of Canada Stairway to Health <http://www.phac-aspc.gc.ca/sth evs/english/index-eng.php>
Physical Activity <http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/fitness/work>

¹⁸ CDC (Atlanta) - Healthier Worksite Initiative: StairWELL to Better Health <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/hwi/toolkits/stairwell/index.htm>

Figura 41 - Campagna di comunicazione "Scale per la Salute" ASL Mantova



Infine, tra le esperienze di comunità non diffuse su tutto il territorio regionale¹⁹, si evidenzia l'iniziativa "Pillole di Salute – Prove gratuite di movimento"²⁰, realizzata da "GIRETTO-Associazione di Promozione Sociale" sul territorio dell'ASL di Lecco, che consiste nella proposta di ore gratuite di attività fisica, offerte da società sportive e associazioni ricreative, a fasce di popolazione non ordinariamente coinvolte o interessate all'attività fisica. L'iniziativa è stata avviata nel 2012 con il supporto dell'Amministrazione Provinciale di Lecco - Assessorato allo Sport, Federfarma, ACEL, sezione provinciale del CONI, con l'adesione di associazioni ricreative, società sportive, Associazione Giovani Diabetici Lecco Onlus, Associazione Lecchese Ipertesi, Unione Italiana Ciechi, ed il supporto tecnico- scientifico dell'ASL di Lecco.

Utilizzando una metodologia di marketing sociale, l'iniziativa ha adottato, come strumento di comunicazione/offerta, una scatoletta similfarmaco denominata "Pillole di salute" (distribuita il 10.000 esemplari in tutte le farmacie della provincia) che contiene:

- il "bugiardino" predisposto dall'ASL riportante l'informativa medico-scientifica che illustra i benefici di salute derivanti dallo stile di vita attivo;
- 35 coupon di accesso gratuito a strutture sportive, palestre, corsi, piscine;
- l'elenco di tutte le società sportive che aderiscono all'iniziativa e il tipo di esperienza sportiva che possono offrire.

Terminata a dicembre 2012 la distribuzione nelle farmacie, l'iniziativa prosegue sul sito internet dedicato <http://www.pilloledisalute.giretto.it>, ove i cittadini possono mantenersi aggiornati sulle società che continuano ad aderire all'offerta e scaricare i coupon individuali attivamente offerti.

¹⁹ E' aperto il confronto con la DG Sport e politiche per i giovani, anche alla luce del Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e il comitato regionale del CONI - All.to 1, per l'individuazione di modalità che ne permettano l'estensione ad altre province

²⁰ Già presente in Emilia Romagna

**Promozione della attività fisica e contrasto alla sedentarietà:
programmi di sanità pubblica in Lombardia –
Report Maggio 2014**

Redazione a cura di:

Struttura Tutela della persona, Promozione della Salute e Igiene degli alimenti

UO Governo della Prevenzione e tutela sanitaria

DG Salute

Regione Lombardia

www.promozionesalute.regione.lombardia.it

Si ringraziano le ASL per i materiali forniti ed in particolare, per la Survey Pedibus e Gruppi di Cammino 2013, i seguenti operatori:

Giuliana Rocca	ASL Bergamo
Laura Antonelli	ASL Brescia
Biagio Vincenzo Santoro	ASL Como
Laura Rubagotti	ASL Cremona
Angela Gandolfi e Raffaella Salaroli	ASL Lecco
Maria Luisa Dallavalle	ASL Lodi
Maria Cristina Baratta	ASL Mantova
Anna Rita Silvestri	ASL Milano
Roberto Boni e Fortunato D'Orio	ASL Milano 1
Maria Vezzoni	ASL Milano 2
Lorenzo Brugola e Fabio Muscionico	ASL Monza e Brianza
Daniela Capella	ASL Pavia
Giuliana Del Nero	ASL Sondrio
Raffaele Pacchetti	ASL Varese
Maria Stefania Bellesi	ASL Valle Camonica Sebino



PROTOCOLLO DI INTESA TRA

REGIONE LOMBARDIA

e

Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) – Comitato regionale Lombardia

VISTO il Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con DPCM del 4 maggio 2007, finalizzato a promuovere e facilitare l'assunzione di abitudini salutari nell'ottica della prevenzione delle principali patologie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscolo-scheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili quali l'obesità e il sovrappeso, la sedentarietà, il fumo di tabacco, ecc.;

RICHIAMATI

- la legge regionale 8 ottobre 2002, n. 26 "Norme per lo sviluppo dello sport e delle professioni sportive in Lombardia" che agli artt. 2 e 3 promuove lo sviluppo delle attività sportive quale strumento di prevenzione, cura, riabilitazione e benessere psicofisico di tutti i cittadini e indica espressamente il C.O.N.I. fra i soggetti coinvolti nel perseguimento degli obiettivi e finalità individuati dalla stessa legge;
- il Piano Socio-Sanitario regionale 2010 – 2014 approvato con DCR IX/0088 del 17 novembre 2010) che individua obiettivi relativi alla promozione del benessere e alla prevenzione in ambito sanitario e socio-sanitario da raggiungere mediante progetti che riguardino la persona e la comunità nella sua interezza, con riferimento al benessere complessivo, derivato multifattoriale da patrimonio genetico, ambiente fisico e sociale, comportamenti e stili di vita individuali e collettivi;

TENUTO CONTO che la diffusione dei citati fattori di rischio è influenzata da comportamenti individuali, ma anche fortemente sostenuta dall'ambiente di vita e da quello sociale;

VISTA l'evidenza documentata dal Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" circa la necessità di strategie intersettoriali, a livello nazionale e locale, per sviluppare azioni mirate a favorire un cambiamento nei comportamenti e nell'ambiente di vita delle persone;

VISTI i Protocolli d'Intesa sottoscritti dal Ministero della Salute, nell'ambito dello sviluppo del Programma "Guadagnare Salute", con Enti di Promozione Sportiva (22 gennaio 2008) e con il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) (22 giugno 2011);

CONSIDERATO che Regione Lombardia, nell'ambito della prevenzione delle malattie croniche, adotta strategie integrate, multicomponente e intersettoriali, mediante interventi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute fondati su evidenze di efficacia teorica e pratica e coerenti gli indirizzi culturali e programmatici del Ministero della Salute e della Organizzazione Mondiale della Sanità;

CONSIDERATO che la DCR n. 78 del 9 luglio 2013 "Programma regionale di sviluppo della X legislatura":

- prevede che l'azione di governo, nell'ambito delle politiche per lo sport, sia rivolta a incentivare, in tutte le fasce della popolazione, la pratica sportiva come strumento di educazione e formazione della personalità, di prevenzione e tutela della salute e di miglioramento della qualità della vita;
- riconosce un ruolo di primaria importanza alla programmazione e al sostegno di iniziative di prevenzione e di promozione della salute per ogni fascia di età ed in ogni ambiente di vita e di lavoro;

VISTO il Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2013, approvato con DGR n. IX/1175 del 29.12.2010 e DGR n. X/199 del 31.05.2013, che, in riferimento all'ambito della prevenzione delle malattie croniche mediante interventi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, prevede tra gli indicatori l'"incremento della pratica sportiva e dell'attività motoria nella popolazione giovane-adulta";

CONSIDERATO che i dati di sorveglianza evidenziano tra i bambini lombardi una scarsa pratica di attività fisica secondo livelli raccomandati (Report "OKkio alla Salute" - 2012) ed una significativa percentuale di popolazione generale che non pratica sport né attività fisica (Indagine Multiscopo ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" - 2012);

CONSIDERATO che il Comitato Olimpico Nazionale Italiano – Comitato regionale della Lombardia – (di seguito CONI), confederazione delle federazioni Sportive, delle Discipline associate, degli Enti di promozione sportiva e delle associazioni Benemerite, è l'autorità di disciplina, regolazione e gestione delle attività sportive, cura l'organizzazione e il potenziamento dello sport, e promuove la massima diffusione della pratica sportiva in ogni fascia di età della popolazione, con particolare riferimento ai giovani;

RITENUTO che il CONI, nell'ambito delle specifiche prerogative sancite dall'atto statutario dell'ente medesimo, può svolgere un ruolo importante nel favorire comportamenti salutari in tutte le fasce di età promuovendo il movimento, l'attività fisica e sportiva, nonché l'educazione a una sana alimentazione;

CONSIDERATO, infine, che è interesse di Regione Lombardia sviluppare sinergie e collaborazioni per il conseguimento degli obiettivi di salute previsti dal Piano Regionale della Prevenzione, tra i quali l'incremento di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, a beneficio di tutta la popolazione;

REGIONE LOMBARDIA
E
IL COMITATO OLIMPICO NAZIONALE ITALIANO (CONI) Comitato regionale Lombardia
CONCORDANO QUANTO SEGUE

ART. 1

1. Regione Lombardia, per il tramite della Direzione Generale Salute e della Direzione Generale Sport e Politiche per i giovani (di seguito Regione Lombardia) e CONI, nel quadro delle finalità di cui in premessa, nei limiti delle rispettive competenze si impegnano a collaborare per il conseguimento degli obiettivi specifici di seguito riportati:

- a. promuovere stili di vita attivi attraverso il movimento e l'attività fisica quotidiana, per contrastare la sedentarietà, il sovrappeso e l'obesità, soprattutto in età pediatrica, attraverso azioni di sensibilizzazione e proposte tese a diffondere la cultura del movimento, a partire dalle abitudini quotidiane;
 - b. favorire l'attività motoria e sportiva quale momento di benessere psico-fisico che coinvolge tutti i cittadini, bambini, giovani e meno giovani;
 - c. favorire l'attività motoria e sportiva a scuola, al lavoro e nel tempo libero, quale momento di aggregazione sociale, nonché attività formativa ed educativa dell'individuo per l'apprendimento del rispetto di regole sane, dei principi dell'uguaglianza e del rispetto delle diversità;
2. per il raggiungimento di tali obiettivi Regione Lombardia e CONI si impegnano a:
- a. attivare un tavolo di confronto permanente;
 - b. partecipare alle rispettive iniziative di comunicazione e promozione del movimento e dell'attività fisica;
 - c. promuovere iniziative congiunte finalizzate a una offerta sostenibile di opportunità per la promozione del movimento e dell'attività fisica nella popolazione lombarda;

Art. 2

1. CONI manterrà informata Regione Lombardia sulle iniziative già in corso e su quelle che intende porre in essere, relativamente agli obiettivi di cui all'art.1.
2. Regione Lombardia si impegna a diffondere l'informazione sulle iniziative di cui al punto 2.a. attraverso tutti i propri canali di comunicazione, sul sito istituzionale www.regione.lombardia.it e www.promozionesalute.regione.lombardia.it;

Art. 3

Il monitoraggio e la valutazione delle iniziative intraprese in attuazione del presente accordo saranno effettuati in periodici incontri fra le parti;

Art. 4

Le parti, al fine di valorizzare l'impegno intersettoriale per la Salute rappresentato dal presente protocollo, si impegnano a sottoscrivere il disciplinare per la concessione del logo ministeriale "Guadagnare salute" nelle iniziative congiunte che saranno intraprese;

Art. 5

Il presente accordo non comporta alcun onere per le parti.

L'Assessore alla Salute
Mario Mantovani

L'Assessore allo Sport e Politiche
per i Giovani
Antonio Rossi

Il Presidente del CONI – Comitato
Regionale Lombardia
Pier Luigi Marzorati

Milano, 7 agosto 2013