



Programma 2
Guadagnare Salute Piemonte
Comunità e ambienti di vita



PREVENZIONE
PIEMONTE

VADEMECUM

I GRUPPI DI CAMMINO IN PIEMONTE

Progettare e valutare un percorso comune



Il presente documento è stato elaborato nell'ambito del Programma 2 "Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita. Azione 2.5.1 Walking Program" - Piano Regionale di Prevenzione 2014 - 2019

Autori

Gruppo di lavoro **Rete Attività fisica Piemonte – gruppi di cammino**

BERNIERI Jacopo, GOBBO Manuela (ASL AT), PARODI Giuseppe, PORTIS Lucia, VERNASSA Dario (ASL Città di Torino), POLONI Vala (ASL CN1), GUERRIERO Mauro, SIGNOROTTI Laura (ASL NO), CICIRIELLO Salvatore, COSOLA Alda, SADDI Cristina (ASL TO3), BERTI Maria Luisa (ASL VC), DETTONI Luisa, SUGLIA Alessandra (DoRS)

A cura di

DETTONI Luisa, SUGLIA Alessandra (DoRS)

Progettazione grafica

RIZZO Alessandro (DoRS)

Revisione critica a cura della **Rete Attività fisica Piemonte (RAP)**

Maria Teresa Revello (Regione Piemonte - Direzione Sanità, Settore Prevenzione e Veterinaria), Silvia Baiardi, Mauro Brusa (ASL AL), Jacopo Bernieri, Manuela Gobbo (ASL AT), Giuseppe Graziola (ASL BI), Vala Poloni (ASL CN1), Cesare Ferro (ASL CN2), Mauro Guerriero, Laura Signorotti (ASL NO), Giuseppe Parodi, Lucia Portis, Dario Vernassa (ASL Città di Torino), Alda Cosola, Lorenzo Mina, Cristina Saddi (ASL TO3), Maurizio Gottin (ASL TO4), Rita D'Anna, Antonietta De Clemente, Elena Gelormino, (ASL TO5), Maria Luisa Berti (ASL VC), Silvia Nobile (ASL VCO), Luisa Dettoni, Alessandra Suglia, Claudio Tortone (DoRS)

I riferimenti sitografici sono aggiornati al 15 luglio 2020.

DoRS, luglio 2020



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons
Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale

Indice

 Premessa	4
 Capitolo 1. Il percorso del gruppo di lavoro	5
1.1 Il vademecum	10
1.1.1 Obiettivi e guida all'uso	10
1.1.2 Bibliografia	11
 Capitolo 2. Il progetto Gruppi di cammino	12
2.1 Pianificare	13
2.1.1 Motivazione e finalità del progetto	13
2.1.2 Individuazione dei destinatari e loro coinvolgimento	17
2.1.3 Gruppo di progetto, partner e alleanze	18
2.1.4 Prove di efficacia, esempi di buona pratica, modelli teorici di riferimento	19
2.1.5 Obiettivi	21
 Risorse utili	23
2.2 Realizzare	29
2.2.1 Azioni	29
 Risorse utili	32
2.3 Valorizzare	33
2.3.1 Valutazione e comunicazione	33
 Risorse utili	39
 Allegati	40
 Gruppi di cammino: raccolta breve di buone prassi piemontesi	41
 Documento progettuale	45

Premessa

“ *Probabilmente l'attività fisica e l'esercizio fisico non sono il nostro primo pensiero da quando viviamo la pandemia di Covid-19, impegnati come siamo a proteggere noi stessi, le nostre famiglie e le nostre comunità. Eppure dovremmo dar loro spazio, perché l'attività fisica quotidiana è una preziosa risorsa per prevenire i contagi da Covid-19 e per proteggere la qualità della nostra vita.*

Inizia così il contributo di Sallis J F, psicologo della salute, e Pratt M, medico di medicina preventiva, dell'Università della California, San Diego, pubblicato dalla Società Internazionale per l'Attività fisica e la Salute nel mese di aprile 2020¹.

Un contributo breve, chiaro che - come una bussola - indica il potere salutogenico dell'attività fisica in generale, e, specialmente, di quella svolta con un'intensità moderata, come camminare, che rimane un'attività gratuita e adatta alla maggior parte della popolazione.

I risultati di recenti ricerche scientifiche confermano che una camminata al giorno migliora l'efficienza del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio. L'abitudine a camminare può ridurre, verosimilmente, il rischio di contagio da Covid-19, la severità dell'infezione polmonare e il rischio di complicanze nei soggetti con quadro clinico già critico.

Ritornare a camminare all'aperto, a contatto con la natura offerta anche dalle città e dalla prima cintura urbana - rispettando le norme di distanza fisica - riduce inoltre i sintomi di depressione, ansia e stress ai quali siamo ampiamente sottoposti in questo periodo d'incertezza e di perdita.

Nei territori di molte regioni italiane, la ripresa delle attività di promozione del cammino in gruppo è da riorganizzare ripartendo dalle alleanze locali. Oggi, più di prima, queste devono essere vive e concrete e coinvolgere settori diversi, tra i quali non possono mancare: Sanità pubblica, Ambiente, Pianificazione Urbanistica e Sport.

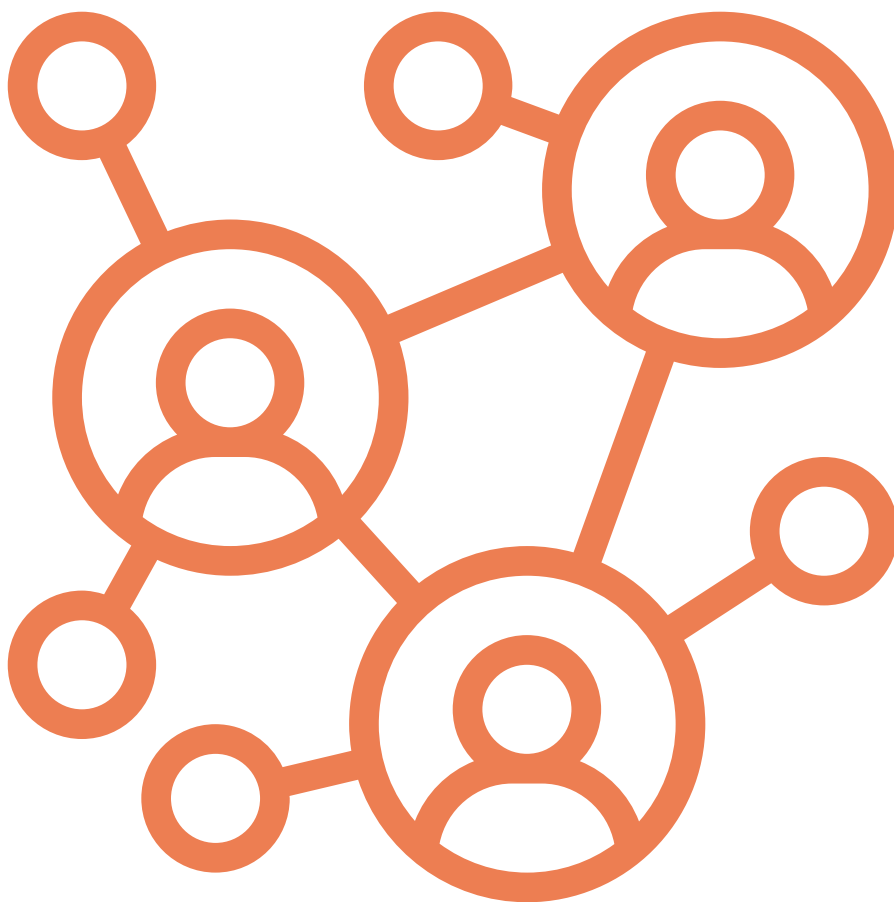
Le ASL in collaborazione con i sindaci e il territorio si stanno attivando per far ripartire in sicurezza i gruppi di cammino definendo gli accorgimenti da adottare per fronteggiare l'emergenza Covid-19 (uso della mascherina e di gel igienizzante obbligatori, distanziamento fisico in scia dalla persona che precede, autocertificazione sul proprio stato di salute, riduzione del numero di partecipanti al singolo Gruppo di cammino per citare alcuni esempi).

Anche se è stato elaborato prima dell'emergenza sanitaria, in questo periodo di ripartenza, il vademecum "I gruppi di cammino in Piemonte" offre una guida per realizzare e rileggere un progetto di promozione dell'attività fisica incentrato sui gruppi di cammino.

Il vademecum può essere una risorsa per orientarne la gestione e la realizzazione. Il vademecum è pensato principalmente per i professionisti delle Aziende Sanitarie Locali, sia per chi da tempo si occupa di gruppi di cammino sia per chi vuole iniziare ad occuparsene.

¹ Per approfondire: Ispah. Staying Active During COVID-19. Aprile 2020. In: www.ispah.org/staying-active-during-covid19/

Capitolo 1. **Il percorso del gruppo di lavoro**



Per **Gruppo di cammino di promozione dell'attività fisica** si intende:

“ un intervento di base di attività fisica organizzata, in cui un gruppo di persone² si ritrova, settimanalmente, con continuità, ad un orario concordato, per camminare per almeno 30 minuti, con velocità proporzionale alle caratteristiche dei partecipanti, lungo un percorso prestabilito, urbano o extraurbano, sotto la guida di un conduttore appositamente formato. La partecipazione al gruppo di cammino non deve richiedere in partenza abilità tecniche specifiche. Sono consigliati esercizi di riscaldamento, miglioramento dell'equilibrio e defaticamento da modulare in base alla tipologia della camminata.

In base al livello di attività fisica personale di partenza dei camminatori, si proporrà un'attività lieve (è possibile svolgerla parlando) che, nel tempo, sarà sostituita da un'attività moderata secondo le capacità dei camminatori, per tendere ad uno sforzo che produca una modesta accelerazione del battito cardiaco.

Alcuni gruppi di cammino utilizzano modalità di camminata più codificata come il fit-walking e il nordic walking.

Questa descrizione è stata scritta dal **gruppo di lavoro Rete Attività fisica Piemonte - gruppi di cammino**, durante un percorso, che DoRS ha organizzato e gestito in stile laboratorio, per offrire un 'luogo' di condivisione, sperimentazione, azione e apprendimento.

Il gruppo di lavoro si è costituito ad aprile 2019 nell'ambito del gruppo regionale Rete Attività fisica Piemonte (RAP).

Il percorso si è articolato in **cinque** incontri: quattro appuntamenti da maggio a dicembre 2019 e 1 appuntamento a gennaio 2020. **I partecipanti** in totale **sono stati dodici** provenienti dalle **sei ASL** che hanno aderito: ASL AT, CN1, NO, TO3; si sono aggiunte le ASL Città di Torino e VC, in occasione del terzo incontro.

Per i componenti del gruppo di lavoro, il percorso si è configurato da subito come un luogo di confronto e scambio di saperi, di conoscenze delle discipline - mediche, sociosanitarie, educative, formative, organizzative, ... - di competenze operative su attivazione, gestione e promozione dei gruppi di cammino, sviluppate sul campo, nelle loro realtà locali, con i progetti di promozione della salute e di attività fisica.

Questi progetti richiedono, infatti, ruoli e funzioni diverse, quali, per esempio: cura dei rapporti di collaborazione con i Comuni e le Associazioni, definizione di un modello organizzativo, realizzazione di percorsi formativi per i capi camminata, valutazione di processo e di risultato, avvio e conduzione di gruppi, cura di eventi e canali di comunicazione.

Il percorso laboratoriale è nato pertanto come spazio per ricostruire, in modo partecipato, gli step di un progetto di promozione dell'attività fisica nella comunità intorno alle esperienze locali dei gruppi di cammino.

² Questa definizione è stata formulata prima dell'emergenza sanitaria per Covid-19 e dovrà tener conto delle misure di distanziamento fisico raccomandate dalle norme di prevenzione e di contenimento della pandemia

Gli obiettivi specifici del percorso sono stati:

1. costruire un *progetto comune* di promozione dell'attività fisica di comunità intorno alle diverse esperienze locali di attivazione/gestione/promozione di gruppi di cammino (**progetto “Gruppi di cammino”**)
2. costruire una *valutazione coerente* con gli obiettivi e le azioni comuni del progetto “Gruppi di cammino”.

Il gruppo si è interrogato molto sul significato da attribuire a *progetto comune* e *valutazione coerente*.

Per facilitare la riflessione e giungere a significati condivisi, durante gli incontri DoRS ha messo a disposizione del gruppo:

- / una sintesi delle principali caratteristiche dei progetti gruppi di cammino, attivati dalle ASL piemontesi e pubblicati nella banca dati Pro.Sa.³
- / una sintesi dei più recenti studi di letteratura (revisioni sistematiche e metanalisi) sull'argomento gruppi di cammino⁴
- / esempi di progetti di gruppi di cammino, robusti e ben documentati, sia italiani che internazionali.

Per le ASL rappresentate nel percorso, l'analisi di questa documentazione è stata inoltre occasione per rileggere l'impianto dei progetti di cui sono responsabili o partner.

Il gruppo di lavoro ha quindi concordato che il **progetto “Gruppi di cammino”** abbia in primis **una visione progettuale comune** che faccia riferimento, nella teoria e nel metodo (**Box 1**):

- / a un modello di progettazione in promozione della salute
- / a definizioni accreditate di buona pratica trasferibile in prevenzione e promozione della salute
- / a una strategia d'azione multicomponente, multifattoriale e intersettoriale.

Tale visione ha guidato, durante il percorso laboratoriale, il gruppo di lavoro a definire e scrivere alcuni punti centrali del **progetto “Gruppi di cammino”**, quali:

- / la descrizione condivisa e univoca di gruppo di cammino per la promozione dell'attività fisica (intervento chiave del progetto)
- / i passaggi principali da attuare per la sostenibilità del progetto (costruzione di un modello organizzativo intersettoriale, formazione dei capi camminata, ...)
- / gli obiettivi generali e quelli specifici modulabili sulla base delle diverse esperienze
- / una valutazione di base coerente con gli obiettivi individuati.

³ Pro.Sa. Banca dati di progetti e interventi di prevenzione e promozione della salute – www.retepromozionesalute.it (homepage), www.retepromozionesalute.it/comesiusa.php (come si usa Pro.Sa.)

⁴ Cfr. Risorse utili - Prove di efficacia, buone pratiche, modelli teorici pag. 25

BOX 1 Progetto “Gruppi di cammino”: i riferimenti teorico-metodologici

/ Modello di progettazione Precede/Proceed⁵

La revisione di Porter, 2016 considera - con chiarezza e rigore - le caratteristiche di Precede/Proceed, di Lawrence W. Green e di Marshall Kreuter (2005), che fanno, di questo modello, una guida utile per progettare programmi e progetti di promozione della salute, di miglioramento della qualità della vita e di contrasto delle disuguaglianze [1].

L'analisi di Porter mette in primo piano cinque principi guida di Precede/Proceed per progettare in promozione della salute:

1. La prospettiva socio-ecologica

Il modello incoraggia costantemente chi progetta ad adottare la prospettiva socio-ecologica che pone l'individuo - la sua salute, i suoi stili di vita - in relazione alle condizioni di vita e di lavoro e ai dati socio-economici, culturali e ambientali. E da questa prospettiva si progetta il cambiamento desiderato.

2. La strategia ambientale ed educativa

La 'storia' dell'individuo, le relazioni sociali e le risorse della comunità s'intrecciano con la forte considerazione delle caratteristiche del contesto fisico, organizzativo, sociale.

La comunità è considerata il centro di gravità. L'analisi dell'ambiente ha una finalità diretta per la promozione della salute degli stessi destinatari finali e intermedi (i portatori di interesse) del progetto.

3. L'importanza della partecipazione e dello sviluppo della comunità

Precede/Proceed insiste, sin dalle prime valutazioni, **sull'importanza di ottenere il coinvolgimento dei destinatari per individuare i bisogni di salute e di qualità della vita della comunità di cui fanno parte.** Il gruppo così 'allargato' analizza progressivamente le 'possibili cause' del problema individuato, le classifica in base alla prevalenza e alla forza causale di ciascuna. Il gruppo procede nel tradurre il cambiamento desiderato in obiettivi misurabili e s'interroga rispetto a: "Quali azioni sono efficaci per ottenere il risultato atteso?".

4. La qualità della vita prima di tutto

Chi progetta - insieme alla comunità e ai destinatari - si prefigura, in primis, il cambiamento desiderato (la *vision*) rispondendo alla domanda: "Che cosa vogliamo realizzare per contrastare questo problema?". Per gli autori del modello, la risposta è, prima di tutto, un miglioramento della qualità di vita non solo del singolo, ma della comunità.

5. Lo scambio costante tra la teoria e la pratica

Al fine di rendere questo modello uno strumento concreto di progettazione e di valutazione, sin dalla sua prima versione, l'autrice ha ridefinito Precede/Proceed tenendo conto delle conoscenze scientifiche e, soprattutto, dei rimandi di chi l'ha applicato sul campo.

⁵ La pagina web www.lgreen.net/precede.htm documenta le costanti revisioni e ridefinizioni del modello.

/ Definizione di buona pratica trasferibile in prevenzione e promozione della salute

Per buona pratica trasferibile in prevenzione e promozione della salute [2] si intende un progetto che raggiunge il miglior risultato possibile in una determinata situazione, perché:

- / è in armonia con i principi/valori/credenze sia dei destinatari sia della promozione della salute
- / è coerente con le prove di efficacia e altri esempi di buona pratica
- / è ben integrato con il contesto ambientale e socioculturale in cui si realizza.

Una buona pratica di prevenzione e promozione della salute si dimostra efficace nel migliorare le condizioni di qualità della vita, benessere e salute della popolazione in uno specifico contesto di vita reale.

Infine, un progetto di buona pratica è descritto e documentato in maniera da poter essere trasferito, facilmente e in modo guidato, in altri contesti/setting [3].

/ Definizione di strategia di azione multifattoriale e multicomponente, intersettoriale

Un progetto di promozione della salute e del benessere si considera multifattoriale quando adotta una strategia di obiettivi e azioni centrati su più fattori protettivi (attività fisica, benessere, coesione sociale, ...) e/o di rischio (sedentarietà, disturbi di salute mentale, isolamento sociale, ...).

Un progetto di promozione della salute e del benessere si considera **multicomponente** quando attua più strategie d'azione (informative, formative, organizzative, ...) rivolte a differenti destinatari (singoli individui, gruppi, organizzazioni, comunità locale), secondo un approccio socio-ecologico.

La strategia d'azione **intersettoriale** si basa sul lavoro di collaborazione attivato da più settori, ad esempio Sanità, Ambiente, Pianificazione Urbanistica, al fine di promuovere salute e benessere⁶ [4, 5].

⁶ In promozione della salute l'intersectorialità dovrebbe caratterizzare anche il gruppo di lavoro/progetto. Per permettere una migliore lettura dei problemi di salute e della complessità del contesto in cui ha luogo un intervento, il gruppo di lavoro/progetto dovrebbe inoltre essere multiprofessionale e multidisciplinare. Per approfondire: Pro.Sa. Guida alla progettazione. Gruppo di lavoro: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=1&item=D

1.1 Il vademecum

1.1.1 Obiettivi e guida all'uso

Questo report presenta il Progetto “Gruppi di Cammino” nella forma di un **vademecum**: uno strumento a disposizione di tutte le ASL piemontesi, e non solo, per rileggere e valorizzare i livelli di sviluppo e di ambizione dei progetti locali incentrati sui gruppi di cammino, sia già consolidati sia appena avviati.

Anche se è stato elaborato prima dell'emergenza sanitaria, in questo periodo di ripresa, il vademecum vuole essere una guida per progettare l'intervento gruppi di cammino. Può essere una risorsa da cui ri-partire per orientarne la gestione e la realizzazione.

Il vademecum offre:

- / una guida per la progettazione e la valutazione
- / una bibliografia e sitografia ragionata.

L'idea che ha guidato la scrittura del vademecum è immaginare di rivolgersi idealmente al gruppo di progetto che, a livello locale, implementa i gruppi di cammino.

Il testo che segue illustra la struttura logica del Progetto “Gruppi di Cammino” articolata in tre capitoli: **pianificare, realizzare, valorizzare**. Ogni capitolo è suddiviso in **fasi operative** presentate in successione temporale (per maggiore chiarezza espositiva) consapevoli che, nella pratica, si sovrappongono e si richiamano.

Nel percorso laboratoriale, ogni fase operativa, è stata oggetto di riflessione rispetto a finalità e descrizione. Per ogni fase si riporta la restituzione delle riflessioni e una prima scrittura da arricchire con i quesiti riportati alla voce **In pratica**, che il gruppo di progetto (*ideale lettore*) è invitato a porsi per sviluppare ogni passaggio operativo.

Completano il vademecum:

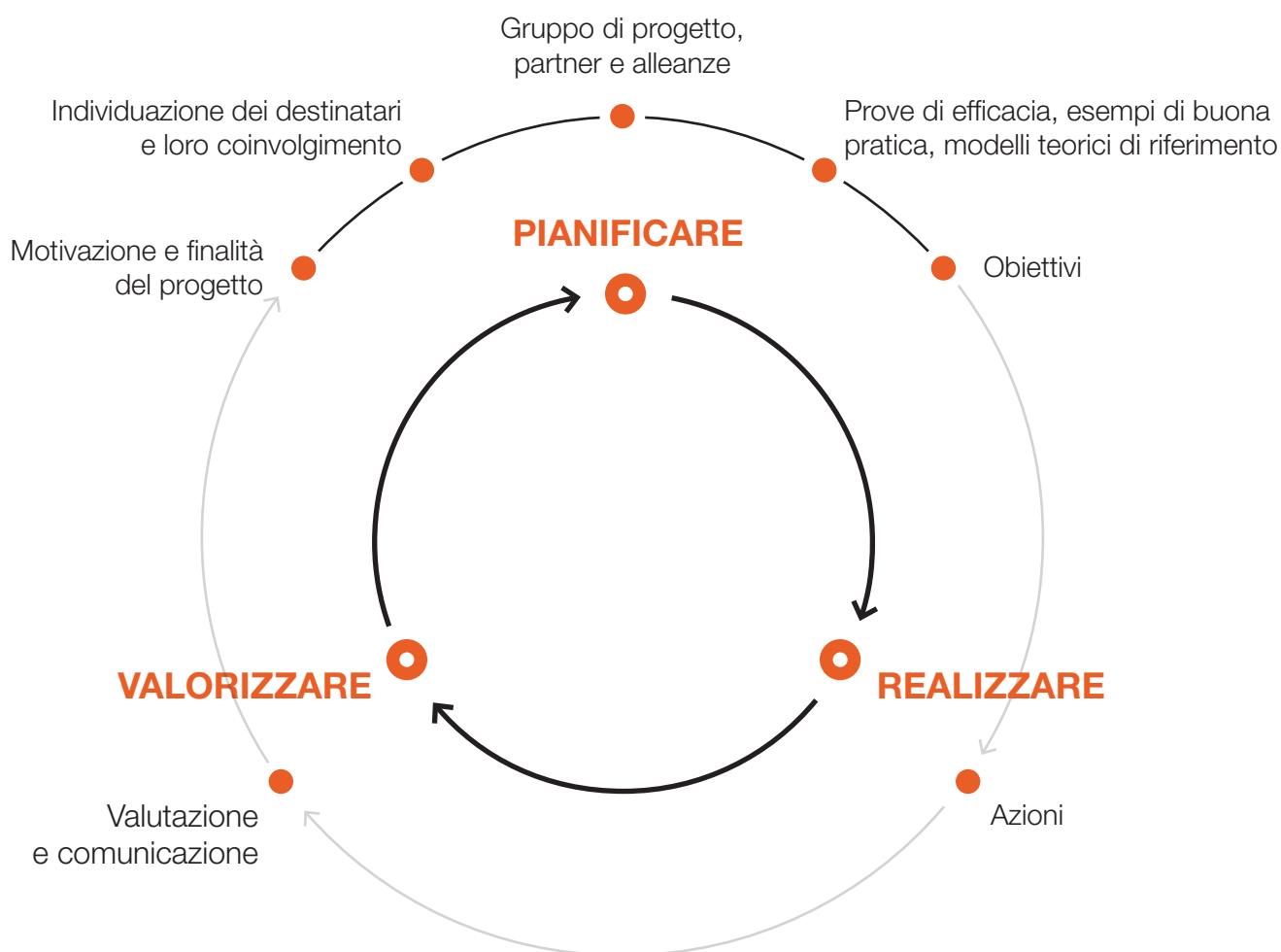
- / **le risorse utili suddivise per capitoli**. Una selezione ragionata di riferimenti bibliografici e documentali per la scrittura del progetto
- / **una breve raccolta di buone prassi piemontesi**. La raccolta rimanda ad alcuni progetti di promozione della salute, centrati sull'attività fisica e sull'offerta di gruppi di cammino e messi in atto dalle ASL piemontesi (in quanto promotori o partner). Questi progetti, alcuni sono veri e propri programmi aziendali, offrono esempi di materiali e strumenti, ad esempio, per la gestione/realizzazione dei gruppi di cammino, per la formazione dei capi camminata, per l'adesione e il coinvolgimento, per rilevare stili di vita, benessere psicofisico e gradimento dei partecipanti
- / **il documento che descrive il progetto “Gruppi di cammino”**. Una scheda a disposizione dei gruppi di lavoro per scrivere il progetto “Gruppi di cammino”, ripercorrendo le fasi progettuali in cui si articola. La scheda compilata renderà più agevole anche il caricamento del progetto nella banca dati Pro.Sa. perché si potranno trasferire alcuni contenuti nella scheda progetto e nelle schede intervento della banca dati.

1.1.2 Bibliografia

- [1] Porter CM (2016). Revisiting Precede-Proceed: a leading model for ecological and ethical health promotion. HEJ, Vol 75 (6), pp. 753-764
- [2] Kahan B, Goodstadt M. The Interactive Domain Model of Best Practices, Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion Health. Promotion Practice. 2001, vol. 2, n. 1, pp. 43-67
- [3] Ng E, De Colombani P. Framework for Selecting Best Practices in Public Health: A Systematic Literature Review. 2015. Public Health Res. 2015 Nov 17; 4(3):577
- [4] The Community Guide. Glossary. In: www.thecommunityguide.org/about/glossary#IntervMulti
- [5] Public Health Agency of Canada and World Health Organization. Health equity through intersectoral action: an analysis of 18 Country Case studies. Ottawa, 2008. In: www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_en.pdf

Capitolo 2.

Il progetto Gruppi di cammino



2.1 Pianificare

2.1.1 Motivazione, finalità del progetto

Contesto di partenza

Il gruppo di lavoro ha avviato il processo di progettazione definendo la finalità del progetto “Gruppi di cammino”.

La finalità è offrire alla popolazione generale un’opportunità ‘semplice’ ma importante per incoraggiare e sostenere la partecipazione all’attività fisica.

Sul territorio piemontese⁷, i gruppi di cammino sono una proposta diffusa per recuperare l’abitudine al camminare.

Una buona parte di questi gruppi è gestita dalle Aziende Sanitarie Locali⁸, in stretta collaborazione con i Comuni, le Circoscrizioni, le Associazioni e le Organizzazioni del no profit. Questi gruppi sono rivolti ad adulti e anziani; non mancano anche gruppi indirizzati a famiglie con bambini da 0-6 anni, a gravide e a neo mamme, per citarne alcuni.

È nutrito anche il numero di gruppi organizzati e gestiti in modo autonomo e spontaneo dal terzo settore, per esempio da Associazioni culturali, sportive.

Per **gruppo di cammino di promozione dell’attività fisica**, infatti, si è inteso un intervento di base di attività fisica organizzata, in cui un gruppo di persone⁹ si ritrova, settimanalmente, con continuità, ad un orario concordato, per camminare per almeno 30 minuti, con velocità proporzionale alle caratteristiche dei partecipanti, lungo un percorso prestabilito, urbano o extraurbano, sotto la guida di un conduttore appositamente formato. La partecipazione al gruppo di cammino non deve richiedere in partenza abilità tecniche specifiche.

Sono consigliati esercizi di riscaldamento, miglioramento dell’equilibrio e defaticamento da modulare in base alla tipologia della camminata.

In base al livello di attività fisica personale di partenza dei camminatori, si proporrà un’attività lieve (è possibile svolgerla parlando) che, nel tempo, sarà sostituita da un’attività moderata secondo le capacità dei camminatori, per tendere ad uno sforzo che produca una modesta accelerazione del battito cardiaco. Alcuni gruppi di cammino utilizzano modalità di camminata più codificata come il fit-walking e il nordic walking.

⁷ È quanto emerge dall’analisi delle esperienze piemontesi selezionate dalla banca dati Pro.Sa. Nel 2019 si è interrogata l’area riservata con i seguenti criteri: ASL + parole chiave (walking program, gruppi di cammino, attività fisica) + programma e azione specifica del PRP (Azione 2.5.1. Programma 2 - Guadagnare Salute Piemonte. Comunità e ambienti di vita - Piano di Prevenzione Regione Piemonte 2014 - 2019)

⁸ In risposta all’Azione 2.5.1. del Programma 2 – Guadagnare Salute Piemonte. Comunità e ambienti di vita – del Piano di Prevenzione della Regione Piemonte 2014 – 2019

⁹ Cfr. nota 2 pag. 6

In pratica

Contestualizziamo il progetto, aggiungendo una sintesi su:

- / dimensioni e cause del problema di salute che il progetto tende a mitigare (inattività fisica, sedentarietà) rilevate dalle fonti di dati disponibili (questa parte sarà sviluppata nello step successivo: Rilevazione e analisi dei bisogni, dei comportamenti e delle condizioni ambientali)
- / informazioni sul piano/programma/strategia più ampio in cui il nostro progetto è inserito, ad esempio il Piano Regionale di Prevenzione.

Se il progetto locale nasce da azioni già avviate in passato, dobbiamo descrivere e/o richiamare:

- / i risultati raggiunti in termini di gradimento da parte dei destinatari intermedi e finali e di cambiamenti ottenuti (comportamentali, organizzativi, ambientali, strategici, ...)
- / le collaborazioni stabili e le strategie organizzative attive all'interno dell'ASL e/o con altri attori della comunità/territorio di riferimento.

Arricchiamo la descrizione richiamando:

- / i livelli di attività fisica raccomandati per fascia d'età e per setting
- / i principali documenti di advocacy per l'attività fisica, quali: La Carta di Toronto per l'attività fisica 2010, La Dichiarazione di Bangkok sull'attività fisica per la salute globale e lo sviluppo sostenibile 2016 e gli Obiettivi di sviluppo sostenibile 2030 che intrecciano la promozione dell'attività fisica
- / il Piano di Prevenzione e altri documenti di riferimento per la programmazione sanitaria.

Rilevazione e analisi dei bisogni, dei comportamenti e delle condizioni ambientali

Per il gruppo di lavoro l'attività fisica, così come l'inattività fisica, è un fattore protettivo, o di rischio, multidimensionale, condizionato da fattori individuali, sociali e ambientali, che s'influenzano in modo dinamico e sinergico.

La buona volontà dell'individuo di essere attivo non basta: l'offerta di opportunità di partecipazione all'attività fisica va costruita attivamente con i destinatari e con i partner del progetto creando condizioni ambientali che rendano facile e stimolante praticarla, rispettando le abilità dei singoli, il sentirsi bene, a proprio agio quando si fa movimento ed esercizio fisico in gruppo.

Superata l'età adulta, la promozione dell'attività fisica diventa una leva molto importante anche per prevenire la fragilità e ritardarne la manifestazione, prevenire i suoi fattori di rischio, come la poca socializzazione e la solitudine.

I dati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento¹⁰ (**Box 2**) riferiscono i livelli di attività fisica, inattività fisica e sedentarietà nella popolazione adulta e ultra64enne a livello regionale e territoriale. Consultarne i report dà una prima idea dei bisogni di salute del target del progetto.

¹⁰ In Piemonte la realizzazione dell'indagine è stata seguita dalla Direzione Sanità (Settore Prevenzione e Veterinaria) e coordinata dal SEREMI-SEPI dell'ASL di Alessandria; hanno partecipato tutte le ASL, contribuendo all'estrazione e gestione del campione regionale di soggetti da intervistare. Le interviste sono state condotte da personale specializzato. Nel 2016 e 2017 sono state intervistate 830 persone con 65 anni e più, individuate con campionamento casuale semplice stratificato con rappresentatività regionale. Sono in corso di elaborazione i risultati dell'indagine

BOX 2 Sintesi dei dati delle sorveglianze

I dati italiani PASSI D'Argento, riferiti al biennio 2016-2018, dicono che l'**attività fisica** negli anziani, misurata attraverso lo strumento specifico PASE¹¹ (72% del campione totale), è pari al valore medio di 95 ed è per lo più sostenuta dalle attività domestiche (79) come prendersi cura della casa o dell'orto, fare giardinaggio o prendersi cura di una persona, meno dalle attività di svago (26) come passeggiare, andare in bici o fare attività fisica strutturata.

Il punteggio Pase si riduce significativamente con l'aumentare dell'età (da 103 nella fascia 65-74 anni scende a 67 tra gli ultra 85enni); è più basso fra le donne (91 vs 101 fra gli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (84 vs 102 di chi non ha difficoltà) e tra chi ha un livello di istruzione basso (89 fra coloro che hanno al più la scuola elementare), fra chi vive solo (91 vs 97 di chi non vive solo) e fra i residenti nel Meridione (85).

Camminare fuori casa è l'attività maggiormente praticata tra quelle di svago: oltre la metà degli intervistati (60%) ha riferito di aver fatto una passeggiata a piedi (o in bici) nella settimana precedente l'intervista, ma complessivamente circa il 25% riferisce di dedicarsi a una attività di svago strutturata, per lo più leggera (16%) come la ginnastica dolce, meno si dedicano ad attività fisica moderata (5%) come il ballo, o pesante (3%) come il nuoto, la corsa, l'attività aerobica o attrezistica.

Le attività domestiche sono praticate dalla gran parte degli intervistati, la cura della casa (dalla pulizia alle attività più pesanti) resta prerogativa delle donne (97% fa attività domestiche leggere, il 57% anche pesanti vs il 53% e 35% rispettivamente fra gli uomini); anche il giardinaggio come la cura di un'altra persona sono prerogative femminili, mentre piccole riparazioni o la cura dell'orto sono più frequenti fra gli uomini. Tra le attività indagate vi è anche il lavoro considerato attività fisica se di tipo dinamico: l'8% degli ultra 64enni svolge un lavoro (10% fra gli uomini e 5% fra le donne), di questi meno della metà ne svolge uno durante il quale deve camminare o è richiesto uno sforzo fisico. La frequenza delle persone che praticano qualunque tipo di attività fisica considerata dal Pase si riduce con l'avanzare dell'età.

Considerata la grande variabilità e il declino che accompagna fisiologicamente **l'invecchiamento** è difficile identificare un valore soglia del punteggio Pase che discrimini le persone fisicamente attive dalle **persone sedentarie**. A questo scopo si è ricorsi alla distribuzione in percentili dei punteggi Pase e si è, convenzionalmente, identificato il 40° percentile, corrispondente al punteggio Pase di 76, come 'valore soglia' al di sotto del quale i livelli di attività fisica possono essere considerati insufficienti o comunque migliorabili, dal momento che la gran parte delle persone (60%) raggiunge livelli di attività fisica più elevati.

Pertanto la definizione di 'sedentario' si basa sul punteggio Pase e si applica a quelle persone con un PASE inferiore a 76 (corrispondente al 40° percentile di pool). In sintonia con i valori medi del PASE, la quota di sedentari cresce al crescere dell'età (raggiunge il 62% dopo gli 85 anni), è leggermente maggiore fra le donne, tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (47% vs 33% di chi riferisce di non avere difficoltà economiche) o un basso livello di istruzione, anche se non è trascurabile fra i laureati, è maggiore fra chi vive solo. La variabilità regionale è ampia, la proporzione di sedentari varia dal 22% nella Provincia Autonoma di Trento al 55% della Basilicata, è comunque mediamente più elevata nelle regioni meridionali.

¹¹ Physical Activity Scale for Elderly. Per approfondimenti www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/attivita

I dati piemontesi di PASSI, riferiti al triennio 2015 - 2018, indicano che la percentuale di adulti attivi è simile alla media nazionale (31,7%), la percentuale dei parzialmente attivi (36,4%) e dei sedentari (31,9%) è invece inferiore. Tuttavia, stratificando il dato dei sedentari, si osserva che questo comportamento:

- / aumenta nella fascia 35 - 49 anni e ulteriormente nella fascia 50 - 69 anni
- / è più frequente nelle donne e nella popolazione straniera
- / è diffuso in chi ha un basso livello di istruzione e maggiori difficoltà economiche.

In pratica

Completare l'analisi dei bisogni di salute, di benessere, di relazione è utile a modulare la finalità del nostro progetto, avviare la ricerca dei potenziali partner e fare un primo bilancio sulle risorse disponibili e necessarie.

Dobbiamo:

- / dotarci di metodi e strumenti (quantitativi e qualitativi) adatti per documentare i comportamenti associati all'inattività fisica, le condizioni locali che sostengono e/o possono favorevolmente produrre un cambiamento in questi comportamenti
- / incontrare i testimoni chiave (portatori di interesse e/o destinatari) con cui confrontare le nostre ipotesi di bisogni e di priorità di intervento.

Come gruppo di progetto esplicitiamo se la finalità del progetto:

- / è una richiesta espressa direttamente da parte degli abitanti di uno/più territorio/i? Se sì, quali sono le loro aspettative?
- / è una richiesta espressa dalle Amministrazioni locali/dalle Organizzazioni e Associazioni locali? Se sì, quali sono le loro aspettative?
- / è una proposta 'solo' sostenuta dai dati regionali e locali, documentati dalle sorveglianze considerate...?
- / è una proposta corroborata anche da eventuali dati complementari, documentati in report di ricerca su temi quali, ad esempio, qualità dell'aria, abitudini di trasporto attivo/non attivo?
- / è una proposta che dà continuità a risultati di progetti precedenti? Se sì, su quali progetti?
- / è una proposta che può 'contare' su risorse che la comunità può mettere in campo per la buona riuscita del progetto? Se sì, su quali risorse?
- / quali potrebbero essere i partner locali interessati a far parte di questa iniziativa?

2.1.2 Individuazione dei destinatari e loro coinvolgimento

Il passaggio successivo è stato riflettere su tutti i destinatari del progetto “Gruppi di cammino”.

Il gruppo di lavoro ha individuato nella popolazione generale adulta il target principale del progetto “Gruppi di cammino”, con un focus sulla fascia ultra64enne, senza escludere a priori quella più giovane.

Altri attori importanti (destinatari intermedi da coinvolgere) di questo progetto sono: i rappresentanti delle Amministrazioni locali, di Associazioni, i capi camminata, gli operatori che entrano in contatto con i partecipanti ai gruppi di cammino, altre figure sanitarie, come i Medici di Medicina Generale (MMG).

Il coinvolgimento dei destinatari nelle prime fasi della progettazione e poi nella conduzione del progetto è uno degli elementi di successo, perché consente di accrescere le informazioni e sensibilizzare le persone, rendendole protagoniste di un percorso di cambiamento, che dovrà procedere e mantenersi oltre il tempo di realizzazione del progetto.

Il coinvolgimento passa dall’ascolto attivo dei bisogni percepiti, dalle aspettative di tutti i destinatari del progetto, quindi anche degli Amministratori locali, dei capi camminata, di tutti gli operatori coinvolti.

In pratica

Chiedetevi quali altri risultati attesi, oltre all’aumento dell’attività fisica nella popolazione generale, è possibile osservare per riflettere sulla scrittura degli obiettivi specifici. Per esempio: lo sviluppo di una forte alleanza tra ASL e Comune oppure l’acquisizione di competenze sulla conduzione di gruppi di cammino da parte di personale sanitario e di altre figure.

Per coinvolgere attivamente tutti i destinatari, dobbiamo¹²:

- / scegliere le modalità opportune (presa di contatti, organizzazione di incontri in cui cogliere altre collaborazioni in corso)
- / organizzare occasioni di dialogo e confronto per raccogliere bisogni e aspettative
- / costruire e somministrare, qualora possibile, questionari e/o interviste di gruppo.

¹² Si possono utilizzare anche modalità di incontro, di lavoro e di intervista a distanza utilizzando piattaforme digitali per organizzare eventi di gruppo di scambio, confronto. Questa è un’opportunità utile in quelle situazioni di emergenza in cui è richiesto il distanziamento fisico

2.1.3 Gruppo di progetto, partner e alleanze

A questo punto si può comporre il gruppo di progetto “Gruppi di cammino”, espressione di partecipazione attiva dei destinatari intermedi e finali, di collaborazioni intersettoriali imbastite o consolidate nella fase precedente.

Il gruppo di lavoro, secondo l’approccio della progettazione partecipata, ritiene che il gruppo di progetto dovrebbe essere idealmente formato da professionisti dell’Azienda sanitaria (Promozione della salute, Medicina dello Sport, Dipartimento di prevenzione, Distretti/Case della salute, ...), decisori e tecnici dei Comuni di afferenza con la collaborazione del Terzo settore (no profit), Associazioni sportive locali e rappresentanti dei destinatari (per esempio, rappresentanti dei capi camminata, camminatori/partecipanti).

L’idea di gruppo di progetto è di un gruppo che elabora un progetto condiviso tra i diversi attori, decide e pianifica le strategie di azione, concorda i ruoli e le responsabilità di ciascun membro ed elabora i dati resi disponibili dal progetto.

Le principali finalità della costruzione di alleanze e reti sono:

- / ottenere il sostegno della Promozione della salute, del Dipartimento di prevenzione e dei Distretti/Case della salute (alleanze interne all’ASL)
- / ottenere il sostegno dei professionisti dell’assistenza primaria (in particolare, i medici di base)
- / coinvolgere i partner anche nel promuovere e sviluppare il progetto (per esempio, compito da affidare/condividere con le farmacie del territorio)
- / creare reti sociali in grado di sostenere nel tempo il cambiamento atteso (per esempio, compito da affidare/condividere con le Associazioni locali)
- / costruire una progettazione condivisa con le politiche del territorio che porti alla realizzazione/individuazione di percorsi camminabili e sicuri e, più in generale, tutelino/promuovano la mobilità attiva (obiettivo comune al processo di adozione della Carta di Toronto).

In pratica

Per formare un gruppo di progetto funzionale alla progettazione e alla realizzazione della nostra idea progettuale, dobbiamo chiederci:

- / il nostro gruppo di progetto è **multiprofessionale** (composto da membri con professionalità diverse di più settori), **multidisciplinare** (composto da membri con stessa professionalità ma discipline diverse) e **intersettoriale** (composto da membri appartenenti a settori diversi) al fine di permettere una migliore lettura dei problemi di salute e della complessità del contesto in cui ha luogo l’intervento?
- / il nostro gruppo di progetto è riconosciuto formalmente con un documento che identifichi i membri?
- / quali sono le funzioni, i ruoli, i compiti, gli obiettivi degli attori che concorrono alla realizzazione del progetto?
- / quali ‘regole’ ci siamo dati per instaurare la collaborazione con i decisori, i medici di base e altri portatori d’interesse?

- / quali atti formali intendiamo attuare per integrare la promozione del cammino con le politiche del territorio (ad esempio delibere comunali, protocolli d'intesa)?
- / quali occasioni di confronto abbiamo pensato di organizzare per giungere a una condivisione di intenti? Sono sufficienti? Abbiamo dimenticato opportunità utili e praticabili?
- / quali strumenti abbiamo scelto per raggiungere/agganciare i partner?

2.1.4 Prove di efficacia, esempi di buona pratica, modelli teorici di riferimento

A questo punto il gruppo ha sintetizzato le prove di efficacia disponibili e ha selezionato le buone pratiche trasferibili emerse dalla ricerca della letteratura e dei progetti.

Per l'uomo camminare è un'azione naturale oggi da reincorporare in una vita quotidiana sempre più sedentaria.

Sallis, psicologo della salute, e Pratt, medico di medicina preventiva, dell'Università della California, San Diego nel loro contributo "Physical activity can be helpful in the coronavirus pandemic" (2020) confermano il potere salutogenico dell'attività fisica in generale, e, specialmente, di quella svolta con un'intensità moderata¹³, come camminare, che rimane un'attività gratuita e adatta alla maggior parte della popolazione, anziana e più giovane.

Gli autori, considerando i risultati di recenti ricerche scientifiche, sottolineano che camminare ogni giorno migliora l'efficienza del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio; l'abitudine a camminare può ridurre, verosimilmente, il rischio di contagio da Covid-19, la severità dell'infezione polmonare e il rischio di complicanze nei soggetti con quadro clinico già critico.

Camminare all'aperto, negli spazi verdi¹⁴, riduce inoltre i sintomi di depressione, ansia e stress ai quali siamo ampiamente sottoposti in questo periodo d'incertezza e di perdita.

La revisione sistematica Hanson e Jones, 2015 conclude che camminare in gruppo all'aperto, senza correre, migliora anche outcome di salute come i fattori di rischio delle malattie cardiovascolari; questi risultati sono stati confermati poi dallo studio Oja et al., 2018.

I benefici di salute derivanti, nello specifico, dal camminare in gruppo, riguardano:

- / il controllo della pressione arteriosa
- / la riduzione dei livelli di colesterolo nel sangue
- / il controllo e la riduzione del peso e della circonferenza vita
- / il miglioramento della capacità respiratoria
- / il miglioramento delle competenze cognitive e del benessere psicofisico
- / il miglioramento della flessibilità, della coordinazione motoria e del tono muscolare con riduzione del rischio di caduta.

¹³ Il normale cammino, che potremmo definire 'facile per tutti', è un'attività fisica spesso d'intensità lieve, che può diventare moderata (> 3 MET) oppure intensa (> 6 MET), quando si adottano forme di camminata sportiva (fitwalking, nordic walking, marcia, escursionismo su sentieri con sensibili dislivelli), si portano pesi o si raggiunge comunque una velocità di marcia vicina ai 5 km/h molto prossimi a quelli della corsa (7 - 8 km/h)

¹⁴ Nel rispetto delle norme di distanziamento fisico, se necessario

I benefici sociali riguardano le maggiori opportunità di socializzazione, la riduzione dell'isolamento sociale, l'aumento della coesione sociale. I gruppi di cammino sono la possibilità concreta di accedere ad altre proposte motorie.

Attivare gruppi di cammino è inoltre un'attività facilmente organizzabile, praticabile anche in contesti con modesta disponibilità di risorse economiche.

I benefici per l'ambiente riguardano attenzione e investimenti su di una pianificazione dell'ambiente urbano a favore degli spostamenti attivi, la riduzione del traffico urbano, il miglioramento della qualità dell'aria, la riduzione dell'incidentalità stradale urbana.

I paesi e le città, per decenni, sono cresciuti dando priorità ai veicoli a motore rispetto a pedoni e ciclisti. Negli ultimi tempi, però, questa tendenza si è invertita. Le nostre strade si stanno trasformando per rispondere alle esigenze delle persone che si muovono ai piedi: ad esempio i marciapiedi si allargano, si creano aree riservate esclusivamente ai pedoni e "zone 30", si migliorano gli accessi e i passaggi pedonali.

La presenza di strade sicure e che invitano a spostarsi a piedi è una condizione necessaria perché soprattutto i bambini e gli anziani possano camminare nella vita quotidiana.

Un lavoro di revisione di letteratura (2020), commissionato dal Ministero della salute della Danimarca, corrobora le già numerose evidenze su come la pianificazione dell'ambiente in cui viviamo determina quanta attività fisica svolgiamo in un giorno, per svago, per sport, per raggiungere il posto di lavoro e la scuola a piedi e in bici.

Investire nella cultura del camminare è un modello di programmazione e azione multisettoriale - nazionale, regionale e locale - basata sull'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche e ambientali. È rilevante, anche, la messa in rete di risorse del territorio, Associazioni ricreative e sportive, Servizi e infrastrutture, che facilitano la mobilità urbana e l'attività fisica.

In pratica

Occorre corroborare l'idea di progetto con elementi integrativi, quali le prove di efficacia della letteratura sui gruppi di cammino e gli esempi di buona pratica che offrono elementi di trasferibilità. A partire dal contesto locale e dai risultati della fase di analisi, inserire una sintesi delle prove di efficacia che sostengano le tipologie di intervento del progetto e gli esempi di buona pratica di progetti/interventi italiani o stranieri con caratteristiche paragonabili (contenuto e procedura) a quelle scelte dal progetto "Gruppi di cammino".

Per mettere ordine nei pensieri (finalità, obiettivi, risorse, criticità...), per dare metodo alla sua operatività, esplicitare i modelli teorici - sia di progettazione sia di cambiamento dei comportamenti - presi a riferimento, da intendersi come strumenti al servizio del gruppo stesso.

2.1.5 Obiettivi

Tenendo conto dei principali step¹⁵ che costituiscono l'ideazione e la pianificazione del nostro progetto e delle esperienze dei territori, il gruppo di lavoro ha individuato gli **obiettivi** per recuperare e sostenere, attraverso il cammino, l'abitudine all'attività fisica nei destinatari finali.

Si sono definiti la meta a cui tendere, gli obiettivi generali che precisano la finalità ultima del nostro progetto, e i passi da percorrere per raggiungerla, ovvero gli obiettivi specifici che indicano i cambiamenti che vogliamo conseguire (strutturali/organizzativi, educativi rispetto ad acquisizione conoscenze operatori e camminatori, comportamentali) e a che livello (individuo, gruppo rispetto agli aspetti di inclusione, socializzazione dei camminatori, organizzazione, comunità). Si sono così formulati obiettivi congruenti con l'avvio della rilevazione e l'analisi dei bisogni, dei comportamenti e delle condizioni ambientali, ed esplicitati i **possibili attesi**.

Una **cornice concettuale** comune a tutte le ASL piemontesi (che cos'è un gruppo di cammino, caratteristiche, contenuti, ...), un **modello organizzativo** co-costruito con i principali portatori di interesse (Amministrazioni comunali) per la gestione dei processi e delle diverse attività e una **formazione** specifica¹⁶ dei capi camminata e degli operatori che si interfacciano con i partecipanti, sono gli elementi riconosciuti sostanziali per la buona riuscita del nostro progetto di promozione del cammino.

Obiettivi generali

Aumentare l'attività fisica e ridurre la sedentarietà nella popolazione generale a partire dalla promozione del cammino.

Obiettivo Specifico 1.

Le ASL, attraverso un modello concettuale comune e un modello organizzativo, costruito con i principali portatori d'interesse, devono consolidare, su tutto il territorio, l'attivazione e lo sviluppo dei gruppi di cammino.

Attesi

- / Gruppi di cammino attivi su tutto il territorio
- / Aumento dei gruppi di cammino attivati
- / Aumento delle adesioni al progetto (Amministrazioni comunali, Associazioni, camminatori,...).

¹⁵ Cfr. paragrafi precedenti, in particolare, analisi di contesto e bisogni, comportamenti di salute e loro determinanti, elementi integrativi di supporto (prove di efficacia, esempi di buona pratica), modelli teorici di riferimento, destinatari, alleanze

¹⁶ Rispetto alla formazione dei capi camminata/operatori, con il nuovo Piano Regionale di Prevenzione, si vuole costruire, con tutte le Aziende, un percorso formativo congiunto e un format regionale rispetto a caratteristiche, contenuti e materiali

Obiettivo Specifico 2.

Gli operatori che si interfacciano con i partecipanti (per la diffusione delle informazioni e la raccolta delle iscrizioni) e i capi camminata devono acquisire, attraverso percorsi formativi mirati, conoscenze e competenze sulla motivazione e i principi di conduzione dei gruppi di cammino.

Attesi

/ Capi camminata e operatori formati.

Obiettivo Specifico 3.

I destinatari finali del progetto, attraverso la partecipazione ai gruppi di cammino, devono accrescere conoscenze e competenze per l'adozione di uno stile di vita attivo e incrementare la pratica dell'attività fisica.

Attesi

- / Aumento delle conoscenze sui benefici dell'attività fisica, sulle opportunità di praticarla
- / Aumento del benessere psicofisico
- / Più tempo dedicato al cammino nella vita di tutti i giorni
- / Aumento dei livelli di attività fisica.

In pratica

Gli obiettivi specifici descritti si moduleranno, nelle diverse realtà locali, in base a: esperienze progettuali pregresse, bisogni e priorità specifiche, tempi e risorse disponibili (umane, strumentali, economiche).

Se, per la nostra situazione locale, individueremo **ulteriori obiettivi** per il nostro progetto "Gruppi di cammino", dovremo domandarci:

- / questi obiettivi sono stati condivisi e costruiti con i destinatari?
- / contribuiscono a rispondere alle priorità individuate?
- / definiscono chiaramente cosa fare e come?
- / è possibile verificare il loro raggiungimento individuando, per ciascuno, criteri (cosa si osserva) e indicatori (cosa si misura di ciò che si osserva)?
- / si possono realisticamente raggiungere con le risorse a disposizione e in tempi stimati?

Risorse utili

MOTIVAZIONE E FINALITÀ DEL PROGETTO

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione – Equità nella salute

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=2

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Setting

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=5

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Sostenibilità

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=16

WHO. Global recommendations on physical activity for health, 2010. In fase di aggiornamento. 2020

In: www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-on-the-draft-who-guidelines-on-physical-activity-and-sedentary-behaviour-for-children-and-adolescents-adults-and-older-adults-2020

Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionali sull'attività fisica. 2019

UISP. Piano d'azione globale per l'attività fisica 2018 - 2030. Persone più attive per un mondo più sano. 2019. Traduzione italiana autorizzata WHO. Global action plan on physical activity 2018 – 2030: more active people for a healthier world. 2018

In: apps.who.int/iris/handle/10665/272722

De Mei B, Caceddu C, Luzi P, Spinelli A. Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività. Rapporti Istisan 18/9. ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

DoRS, RAP. Quando i Comuni promuovono l'attività fisica. I progetti realizzati e i vantaggi ottenuti, raccontati dalle Amministrazioni che hanno aderito alla Carta di Toronto per l'attività fisica. 2018

In: www.dors.it/documentazione/testo/201809/2018_LineeGuida_CToronto.pdf

Ministero della Salute. Avvio dei lavori per la definizione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. Ottobre 2018

In: www.salute.gov.it/portale/home.html

BISOGNI, COMPORTAMENTI, CONDIZIONI AMBIENTALI

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Analisi di contesto

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=8

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Analisi dei determinanti

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=9

Str.A.Da. Strumenti per l'accesso a dati e indicatori di salute

In: www.dors.it/strada_catalogo.php

La Sorveglianza PASSI. Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia. Attività fisica Piemonte

In: www.epicentro.iss.it/passi/

La sorveglianza Passi d'Argento. La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più

In: www.epicentro.iss.it/passi-argento/

DESTINATARI, GRUPPO DI PROGETTO E PARTNER

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione – Orientamento verso l'Empowerment

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=3

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Collaborazioni e alleanze

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=11

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Partecipazione

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=4

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione – Gruppo di lavoro

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=1&item=E

DoRS. Lavorare con i gruppi. Una raccolta di tecniche di partecipazione. 2019

In: www.dors.it/dl.php?idalleg=3951

Ministry of Health. British Columbia. Active communities action guide. Canada, 2018

In: planh.ca

PROVE DI EFFICACIA, BUONE PRATICHE, MODELLI TEORICI

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Teorie e modelli

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=6

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Efficacia/buona pratica

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=7

Evidence based prevention. Sanità Pubblica. Attività fisica/sedentarietà

In: www.evidencebasedprevention.com

Sallis J F, Pratt M. Physical activity can be helpful in the coronavirus pandemic. International Society for Physical Activity and Health (Ispah). Aprile 2020

In: www.ispah.org/staying-active-during-covid19/

Danish Health Authority. How the urban environment impacts physical activity. A scoping review of the associations between urban planning and physical activity. Febbraio 2020

In: www.dors.it/documentazione/testo/202005/Report_af_urbanenv_2020.pdf

Craike M et al. How inclusive are you? A look at the effectiveness of physical activity interventions for disadvantaged groups. Centre for Active Living, Well Spring 2019, 30 (6)

In: www.centre4activeliving.ca/news/categories/wellspring/

Oja P, et al. Effects of frequency, intensity, duration and volume of walking interventions on CVD risk factors: a systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials among inactive healthy adults. Br J Sports Med 2018; 52:769–775. doi:10.1136/bjsports-2017-098558

Hacia Rutas Saludables. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), Red Española de Ciudades Saludable, 2018

In: www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Guia_Rutas_Saludables.pdf

Bortoluzzi S, et al. I gruppi di cammino per la promozione dell'attività fisica tra gli adulti: un intervento efficace, sostenibile, e trasferibile. In Faggiano F et al. (a cura di, 2018) Rapporto prevenzione 2017 Nuovi strumenti per una prevenzione efficace. Fondazione Smith Kline FrancoAngeli

Hanson S et al. Is the evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2015 Jun; 49(11):710-5. doi: 10.1136/bjsports-2014-094157

Let's get Scotland Walking - The National Walking Strategy. Scottish Government, 2014

In: www.gov.scot/publications/lets-scotland-walking-national-walking-strategy/

Ainsworth et al. Compendium of physical activities. An update of activity codes and MET intensities: Medicine & Science in Sport & Exercise. 2000

Walking for health

In: www.walkingforhealth.org.uk/

Oggi nel Regno Unito è la più grande rete di gruppi di cammino condotti da operatori sanitari e da volontari formati al ruolo di capo camminata. Si stima che ogni settimana siano organizzate circa 3000 camminate. I gruppi sono rivolti alla popolazione generale e a portatori di patologie

Path for all

In: www.pathsforall.org.uk/

Rete dei gruppi di cammino della Scozia, frutto del piano d'azione "Everyday walking for a happier, healthier Scotland. Strategy 2017-2020"

Gruppi di cammino - ATS Bergamo

In: www.ats-bg.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=16861&idArea=16870&idCat=57677&ID=57677&TipoElemento=categoria

Nati a Bergamo, nel 2009, i gruppi fanno parte del progetto "Stili di Vita Sana" che coinvolge, a livello nazionale, Aziende sanitarie, Amministrazioni comunali, settori del privato sociale e Organizzazioni di volontariato, mirando, all'interno di una comunità specifica, sia alla promozione della cultura della salute sia al raggiungimento di obiettivi di natura socio-sanitaria.

Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana del territorio dell'azienda ULSS 18 di Rovigo. 2009-2014

In: www.uisp.it/rovigo2/files/principale/01SEZIONI/ProgettoIntegrato/Report_progetto_integrato.pdf

Il progetto ha previsto un'ampia offerta di opportunità di movimento - ginnastica dolce, Attività Fisica Adattata (AFA), gruppi di cammino, ginnastica a domicilio - sia per le persone in forma, sia per quelle che presentano delle criticità o sono affette da patologie croniche.

Si sono realizzati anche momenti info/formativi quali ad esempio convegni e seminari. Inoltre ha messo in campo azioni trasversali e strategiche quali: creare spazi favorevoli alla salute, favorire lo sviluppo di stili di vita salutari e l'azione della comunità.

Lasciamo il segno - Rete trevigiana per l'attività fisica

In: www9.ulss.tv.it/Minisiti/lasciamoilsegno.html

Lasciamo il segno, rete trevigiana per l'attività fisica, si è ufficialmente costituita il 20 settembre 2012, con un evento di sottoscrizione collettiva della Carta di Toronto. Lo scopo è stato attivare una rete locale intersettoriale composta da soggetti pubblici e privati (Sanità, Amministrazioni pubbliche, Ambiente, Trasporti, Sport, Istruzione, Urbanistica, Settore privato) al fine di facilitare l'adozione di politiche per la promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi specifici, impiegando risorse per contrastarne le barriere, aumentando 'potenza' e credibilità dei messaggi, aumentando le opportunità.

1 km in salute

In: www.azioniperunavitainsalute.it/pagine/1-km-salute

Questo progetto ha coinvolto le Regioni Emilia-Romagna, Marche e Puglia, attraverso una stretta collaborazione tra Aziende sanitarie, Comitati provinciali UISP e Comuni. Ha previsto di creare un percorso di 1 km in un parco o in un centro sportivo di ciascun Comune partecipante (Bologna, Cesena, Lugo, Reggio Emilia, Pesaro, Taranto) per facilitare azioni sistematiche e aperte a tutti; non uno spazio sportivo, ma un reale "spazio educativo per la salute" per promuovere la cultura del movimento.

Pro.Sa. Buone pratiche

In: www.retepromozionesalute.it/buonepratiche.php

Porter CM (2016). Revisiting Precede-Proceed: a leading model for ecological and ethical health promotion. HEJ, Vol 75 (6), pp. 753-764

DoRS. La progettazione partecipata intersettoriale e con la comunità. 2011

In: www.dors.it/documentazione/testo/201103/progettazione%20partecipata_def.pdf

DoRS. Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni. Modello transteorico di DiClemente e Prochaska. I edizione – giugno 2007, II edizione – febbraio 2014

In: www.dors.it/alleg/0200/ragazzoni_quaderno.pdf

OBIETTIVI

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Obiettivi

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=12

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Risorse, tempi e vincoli

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=10

DoRS, RAP. Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nella scuola. Capitolo 4. Come costruire un progetto. 2012

In: www.dors.it/alleg/newcms/201211/Manuale_scuola_att_fisica.pdf

DoRS, RAP. Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro. Capitolo 3. Costruire un progetto. 2013

In: www.dors.it/page.php?idarticolo=286

2.2 Realizzare

2.2.1 Azioni

Definiti gli obiettivi e gli attesi auspicati, il gruppo di lavoro ha ragionato, partendo dalle esperienze consolidate delle Aziende Sanitarie, su cosa fare per conseguirli, quali azioni realizzare. Si sono così individuate, per ogni obiettivo specifico, le **principali attività associate**.

Strumenti e modalità per la gestione e l'attuazione delle diverse azioni (accordi/atti che formalizzano alleanze/collaborazioni all'interno delle Aziende Sanitarie e con il territorio, gestione/organizzazione dei gruppi di cammino, strumenti per rilevare stili di vita, benessere psicofisico, gradimento dei partecipanti, materiali formativi/informativi, ...) sono reperibili nell'Allegato "Gruppi di cammino: raccolta breve di buone prassi piemontesi"¹⁷.

La ricchezza delle **esperienze piemontesi** permette, infatti, di cogliere spunti pratici e adattabili ai diversi contesti per consolidare, sostenere e mantenere nel tempo il progetto "Gruppi di cammino". La condivisione della titolarità del progetto con i Comuni, la definizione chiara dei ruoli che ricoprono i diversi soggetti - ASL (Promozione della salute, Medicina dello Sport, ...), Amministrazioni comunali, Associazioni, ... - nel presidiare le funzioni di processo, la creazione di una rete dei gruppi di cammino, dei capi camminata, per facilitarne la gestione e il monitoraggio, sono alcuni degli esempi che favoriscono l'offerta e lo sviluppo del nostro progetto.

Le diverse azioni organizzative sono finalizzate a supportare il coinvolgimento e la partecipazione attiva di tutti i destinatari, intermedi e finali.

Obiettivo Specifico 1.

Le ASL, attraverso un modello concettuale comune e un modello organizzativo, costruito con i principali portatori d'interesse, devono consolidare, su tutto il territorio, l'attivazione e lo sviluppo dei gruppi di cammino.

Attesi	/ Gruppi di cammino attivi su tutto il territorio / Aumento dei gruppi di cammino attivati / Aumento delle adesioni al progetto (Amministrazioni comunali, Associazioni, camminatori,...).
Azioni	/ Costituzione e formalizzazione del Gruppo di progetto e delle alleanze/collaborazioni con i possibili partner: creazione di tavoli di lavoro¹⁸, tra ASL e Comuni, per definire un 'patto collaborativo', ad esempio attraverso l'adozione della Carta di Toronto; incontri¹⁹ con la comunità (ad esempio le Associazioni di volontariato), con i professionisti sanitari del territorio (ad esempio MMG, farmacisti) e con altri portatori d'interesse individuati / Definizione del modello organizzativo: ruoli e compiti dei diversi attori per predisporre, gestire, diffondere e valorizzare i gruppi di cammino / Elaborazione materiali (ad esempio documento modello organizzativo, materiali informativi -locandine/opuscoli-, modulo iscrizioni, registro presenze, scheda monitoraggio attività, questionari su conoscenze, stili di vita, stato di salute, benessere psicofisico, gradimento)

¹⁷ Cfr. pagina 41

¹⁸ Si possono utilizzare anche modalità di incontro e di lavoro a distanza (ad esempio le call conference), utili, in particolare, in quelle situazioni di emergenza, come quella Covid-19, che prevedono il distanziamento fisico

¹⁹ Cfr. nota 18

Azioni

- / Organizzazione/attivazione/gestione dei gruppi di cammino²⁰ (ad esempio raccolta delle iscrizioni, costituzione dei Gruppi, individuazione e scelta e/o supervisione dei percorsi)
- / Organizzazione di eventi²¹ mirati o partecipazione a iniziative pubbliche locali già previste per 'pubblicizzare' i gruppi di cammino e/o per diffonderne i risultati; pubblicazione di articoli relativi al progetto e ai suoi risultati su siti e/o riviste specializzate; caricamento del progetto/risultati nella banca dati Pro.Sa.

Obiettivo Specifico 2.

Gli operatori che si interfacciano con i partecipanti (per la diffusione delle informazioni e la raccolta delle iscrizioni) e i capi camminata devono acquisire, attraverso percorsi formativi mirati, conoscenze e competenze sulla motivazione e i principi di conduzione dei gruppi di cammino.

Attesi

- / Capi camminata e operatori formati.

Azioni

- / Realizzazione (organizzazione, gestione, erogazione) di corsi di formazione²² a cura dell'ASL (Medicina dello sport e/o Promozione della salute)
- / Elaborazione materiali (ad esempio programma corsi, modulo iscrizioni, registro presenze, scheda monitoraggio attività, questionari di apprendimento e gradimento)
- / Distribuzione e raccolta questionari (apprendimento, gradimento)
- / Elaborazione e restituzione dati questionari.

²⁰ ASL, Comuni, Associazioni si stanno attivando per far ripartire in sicurezza i gruppi di cammino definendo gli accorgimenti da adottare per fronteggiare l'emergenza Covid-19 (uso della mascherina e di gel igienizzante obbligatori, distanziamento fisico in scia dalla persona che precede, autocertificazione sul proprio stato di salute, riduzione del numero di partecipanti al singolo Gruppo di cammino per citare alcuni esempi). La ricerca e la condivisione, nei prossimi mesi, delle diverse esperienze pilota a livello locale, nazionale e internazionale e le raccomandazioni che deriveranno dalle fonti accreditate, faciliteranno la definizione di indicazioni comuni da adottare

²¹ Si può partecipare, o organizzare, anche eventi digitali (ad esempio in streaming) utili, in particolare, in quelle situazioni di emergenza, come quella Covid-19, che prevedono il distanziamento fisico

²² Si possono organizzare percorsi formativi in presenza ma anche, in parte, in modalità eLearning utili, in particolare, in quelle situazioni di emergenza, come quella Covid-19, che prevedono il distanziamento fisico

Obiettivo Specifico 3.

I destinatari finali del progetto, attraverso la partecipazione ai gruppi di cammino, devono accrescere conoscenze e competenze per l'adozione di uno stile di vita attivo e incrementare la pratica dell'attività fisica.

Attesi	/ Aumento delle conoscenze sui benefici dell'attività fisica, sulle opportunità di praticarla / Aumento del benessere psicofisico / Più tempo dedicato al cammino nella vita di tutti i giorni / Aumento dei livelli di attività fisica.
Azioni	/ Messa a disposizione dei partecipanti, all'atto dell'iscrizione o al primo appuntamento del Gruppo di cammino, di opuscoli informativi sui benefici dell'attività fisica e sulle opportunità offerte dal territorio per praticarla / Somministrazione e raccolta questionari per rilevare conoscenze, stile di vita, stato di salute, benessere psicofisico, modifiche nei comportamenti, gradimento / Elaborazione dati questionari.

In pratica

Le azioni, così come gli obiettivi specifici, si svilupperanno sulla base delle caratteristiche, delle risorse (umane, strumentali, economiche) e delle esperienze dei territori.

Potremo prevedere ulteriori azioni, necessarie per la realizzazione del nostro progetto “Gruppi di cammino”, sia per gli obiettivi specifici già definiti, sia per quelli che avremo ulteriormente individuato.

Se prevederemo **ulteriori azioni** dovremo chiederci:

- / le azioni previste concorrono al raggiungimento degli obiettivi?
- / Disponiamo delle risorse necessarie per attuare anche queste azioni? Sono già disponibili o si possono reperire?

Dovremo poi predisporre un **cronoprogramma** che comprenda tutte le azioni previste in cui descrivere:

- / chi fa (ruoli e responsabilità)
- / che cosa
- / in che tempi (inizio e fine attività)
- / in che modo (metodi e strumenti)
- / risultati attesi.

Il nostro cronoprogramma comprende anche le azioni di **valutazione e comunicazione**, già ricomprese nelle azioni descritte, che illustreremo, nel dettaglio, nel Piano di valutazione e nel Piano di comunicazione²³.

Con il Piano di valutazione descriveremo cosa osserveremo e misureremo per monitorare l'andamento del nostro progetto e per verificare il raggiungimento dei nostri obiettivi, mentre con il Piano di comunicazione cosa documenteremo e comunicheremo del nostro progetto, dalla sua promozione ai risultati.

²³ Cfr. paragrafo 2.3 Valorizzare

Risorse utili

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Attività e interventi.

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=13

DoRS, RAP. Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nella scuola. Capitolo 4. Come costruire un progetto. 2012

In: www.dors.it/alleg/newcms/201211/Manuale_scuola_att_fisica.pdf

DoRS, RAP. Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro. Capitolo 3. Costruire un progetto. 2013

In: www.dors.it/page.php?idarticolo=286

2.3 Valorizzare

2.3.1 Valutazione e comunicazione

Nell'elaborazione del progetto "Gruppi di cammino", sempre partendo dai progetti già realizzati e dalla loro condivisione, il gruppo di lavoro ha definito che cosa osservare e misurare per verificare il raggiungimento degli obiettivi e come divulgare e socializzare attività e risultati.

Definiti i principali obiettivi specifici, relativi attesi e azioni, si è riflettuto su cosa misurare rispetto a **processo** e **risultato**²⁴. Si sono così individuati per ogni obiettivo specifico i **possibili indicatori** rilevabili da tutti i progetti e i possibili **strumenti**²⁵ da adottare per la valutazione²⁶. Per tutti gli indicatori dovremo definire anche il grado ottimale di raggiungimento, lo **standard**²⁷, ovvero a che livello ci dichiariamo soddisfatti.

I principali scopi della **valutazione** del nostro progetto "Gruppi di cammino" sono:

- / Monitorare in itinere obiettivi e attività per, se necessario, apportare modifiche in corso d'opera
- / Osservare l'acquisizione di competenze e conoscenze (per ottimizzare il coinvolgimento dei partecipanti e la conduzione dei gruppi di cammino, per ottimizzare, da parte dei partecipanti, la gestione della propria salute e/o del proprio stile di vita)
- / Osservare cambiamenti nei comportamenti (più tempo dedicato al cammino e all'attività fisica nella vita di tutti i giorni)
- / Osservare cambiamenti a livello organizzativo e/o ambientale (miglior coordinamento dei processi di gestione del progetto "Gruppi di cammino", un maggior coinvolgimento della comunità, percorsi camminabili, ...)
- / Documentare progetto e risultati rendendoli consultabili su banche dati tematiche (ad esempio Pro.Sa.).

Mentre i principali intenti della **comunicazione** sono:

- / Presentare il progetto, sottolineandone importanza ed efficacia, ai diversi portatori d'interesse (Amministrazioni locali, Associazioni, cittadini,...)²⁸
- / Informare periodicamente, partner e destinatari, sull'andamento del progetto e delle sue attività prevedendo momenti di confronto²⁹ tra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti
- / Condividere e presentare il progetto e i suoi risultati in occasione di eventi quali ad esempio manifestazioni, convegni³⁰
- / Valorizzare progetto e risultati attraverso la pubblicazione di articoli su riviste, siti specializzati.

²⁴ Con la valutazione di processo monitoriamo lo stato di avanzamento delle azioni e rendicontiamo cosa abbiamo realizzato e come, mentre con la valutazione di risultato verifichiamo il raggiungimento dei nostri obiettivi e gli effetti del progetto. Nell'analizzare il contesto di partenza, i bisogni, le risorse della Comunità (cfr. paragrafo 2.1 Pianificare) abbiamo messo in atto anche una valutazione di contesto che ci ha permesso di conoscere la realtà all'interno della quale si inserisce il nostro progetto (ad esempio dimensione e cause del problema di salute, la sua prevalenza, le opportunità/risorse di cui disponiamo per affrontarlo)

²⁵ Le tipologie di strumenti proposte sono, in parte, quelle suggerite dalla Rete Attività fisica Piemonte (RAP) alle ASL per monitorare, in via sperimentale, i loro progetti Gruppi di cammino nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019 ("Walking Programs: strumenti per la valutazione" Programma 2. Azione 2.5.1)

²⁶ L'intento è quello di adottare, con il nuovo Piano Regionale di Prevenzione, un Piano di valutazione comune che permetta di confrontare i risultati raggiunti, dai diversi progetti, e quindi di consolidare e sistematizzare le azioni più efficaci del nostro progetto di promozione del cammino

²⁷ Lo standard dipenderà, sia dalle esperienze già realizzate, sia dalle indicazioni che saranno fornite dal nuovo Piano Regionale di Prevenzione

²⁸ Cfr. nota 18

²⁹ Cfr. nota 18

³⁰ Cfr. nota 21

Obiettivo Specifico 1.

Le ASL, attraverso un modello concettuale comune e un modello organizzativo, costruito con i principali portatori d'interesse, devono consolidare, su tutto il territorio, l'attivazione e lo sviluppo dei gruppi di cammino.

Attesi

- / Gruppi di cammino attivi su tutto il territorio
- / Aumento dei gruppi di cammino attivati
- / Aumento delle adesioni al progetto (Amministrazioni comunali, Associazioni, camminatori, ...).

Azioni

- / Costituzione e formalizzazione del Gruppo di progetto e delle alleanze/ collaborazioni con i possibili partner: creazione di tavoli di lavoro³¹, tra ASL e Comuni, per definire un 'patto collaborativo', ad esempio attraverso l'adozione della Carta di Toronto; incontri³² con la comunità (ad esempio le Associazioni di volontariato), con i professionisti sanitari del territorio (ad esempio MMG, farmacisti) e con altri portatori d'interesse individuati
- / Definizione del modello organizzativo: ruoli e compiti dei diversi attori per predisporre, gestire, valorizzare e diffondere i gruppi di cammino
- / Elaborazione materiali (ad esempio documento modello organizzativo, materiali informativi -locandine/opuscoli-, modulo iscrizioni, registro presenze, scheda monitoraggio attività, questionari su conoscenze, stili di vita, stato di salute, benessere psicofisico, gradimento)
- / Organizzazione/attivazione/gestione dei gruppi di cammino³³ (ad esempio raccolta delle iscrizioni, costituzione dei gruppi, individuazione e scelta e/o supervisione dei percorsi)
- / Organizzazione di eventi³⁴ mirati o partecipazione a iniziative pubbliche locali già previste per 'pubblicizzare' i gruppi di cammino e/o per diffonderne i risultati; pubblicazione di articoli relativi al progetto e ai suoi risultati su siti e/o riviste specializzate; caricamento del progetto/risultati nella banca dati Pro.Sa.

Indicatori di processo

- / N° Comuni/portatori d'interesse partecipanti agli incontri/tavoli di lavoro/n° totale previsti
- / N° partecipanti ai gruppi di cammino/n° totale iscritti
- / N° eventi organizzati, o a cui si è partecipato/n° totale eventi previsti
- / N° materiali/documenti prodotti/n° totale materiali/documenti previsti
- / N° percorsi di camminata segnalati e sicuri presenti nel territorio
- / Progetto caricato in banca dati Pro.Sa.

³¹ Cfr. nota 18

³² Cfr. nota 18

³³ Cfr. nota 20

³⁴ Cfr. nota 21

**Indicatori
di risultato**

- / N° accordi siglati
- / N° Comuni/portatori d'interesse aderenti al progetto anno in corso/n° Comuni/portatori d'interesse aderenti al progetto anno precedente
- / N° Comuni con gruppi di cammino/n° totale di Comuni dell'ASL di riferimento
- / N° gruppi di cammino anno in corso/n° totale dei gruppi di cammino anno precedente
- / N° partecipanti ai gruppi di cammino anno in corso/n° totale partecipanti anno precedente
- / Prodotti (ad esempio documento modello organizzativo, materiali informativi).

Strumenti

- / Verbali, documenti
- / Moduli/schede per rilevare e monitorare presenze e attività (modulo iscrizioni, registro presenze, scheda monitoraggio attività)
- / Mappa locale e regionale gruppi di cammino
- / Banca dati Pro.Sa.

Obiettivo Specifico 2.

Gli operatori che si interfacciano con i partecipanti (per la diffusione delle informazioni e la raccolta delle iscrizioni) e i capi camminata devono acquisire, attraverso percorsi formativi mirati, conoscenze e competenze sulla motivazione e i principi di conduzione dei gruppi di cammino.

Attesi	/ Capi camminata e operatori formati.
Azioni	/ Realizzazione (organizzazione, gestione, erogazione) di corsi di formazione³⁵ a cura dell'ASL (Medicina dello sport e/o Promozione della salute) / Elaborazione materiali (ad esempio programma corsi, modulo iscrizioni, registro presenze, scheda monitoraggio attività, questionari di apprendimento e gradimento) / Distribuzione e raccolta questionari (apprendimento, gradimento) / Elaborazione e restituzione dati questionari.
Indicatori di processo	/ N° corsi realizzati/n° totale previsti / N° partecipanti ai corsi/n° totale iscritti / N° questionari compilati/n° totale questionari distribuiti / N° materiali prodotti/n° totale materiali previsti.
Indicatori di risultato	/ N° partecipanti che hanno raggiunto gli obiettivi di apprendimento del corso/ n° totale partecipanti / N° partecipanti che ritiene che il percorso formativo sia stato utile allo svolgimento del suo ruolo/n° totale partecipanti.
Strumenti	/ Verbalì / Moduli/schede per rilevare e monitorare presenze e attività (modulo iscrizioni, registro presenze, scheda monitoraggio attività) / Questionari di apprendimento e gradimento.

³⁵ Cfr. nota 22

Obiettivo Specifico 3.

I destinatari finali del progetto, attraverso la partecipazione ai gruppi di cammino, devono accrescere conoscenze e competenze per l'adozione di uno stile di vita attivo e incrementare la pratica dell'attività fisica.

Attesi	/ Aumento delle conoscenze sui benefici dell'attività fisica, sulle opportunità di praticarla / Aumento del benessere psicofisico / Più tempo dedicato al cammino nella vita di tutti i giorni / Aumento dei livelli di attività fisica.
Azioni	/ Messa a disposizione dei partecipanti, all'atto dell'iscrizione o al primo appuntamento del Gruppo di cammino, di opuscoli informativi sui benefici dell'attività fisica e sulle opportunità offerte dal territorio per praticarla / Somministrazione e raccolta questionari per rilevare conoscenze, stile di vita, stato di salute, benessere psicofisico, modifiche nei comportamenti, gradimento / Elaborazione dati questionari.
Indicatori di processo	/ N° partecipanti ai gruppi di cammino che dichiarano di aver ricevuto materiale informativo/n° totale partecipanti / N° questionari distribuiti/n° totale partecipanti ai gruppi di cammino / N° questionari compilati/n° totale questionari distribuiti.
Indicatori di risultato	/ N° partecipanti ai gruppi di cammino che dichiara di sentirsi più capace di camminare/n° totale partecipanti / N° partecipanti ai gruppi di cammino che dichiara di stare meglio fisicamente e psicologicamente da quando partecipa ai gruppi di cammino/n° totale partecipanti / N° partecipanti ai gruppi di cammino che dichiara di camminare tutti i giorni di più, di praticare più attività fisica regolarmente/n° totale partecipanti / N° partecipanti ai gruppi di cammino che hanno fatto almeno i ¾ delle camminate /n° totale partecipanti.
Strumenti	/ Questionari³⁶ (conoscenze, stili di vita, benessere psicofisico, IPAQ, gradimento, ...) / Test di Borg o test SF36 o 12³⁷.

³⁶ Il gruppo di lavoro ritiene che sia più sostenibile, sia per la somministrazione, sia per la compilazione da parte dei partecipanti ai Gruppi di cammino, elaborare un unico questionario che contenga i diversi aspetti che si vogliono 'misurare' (stile di vita, benessere psicofisico, comportamenti...)

³⁷ Questi strumenti possono essere somministrati solo da operatori sanitari

In pratica

Dobbiamo ricordarci che la **valutazione** e la **comunicazione** sono **pensate e progettate insieme al progetto**. Si sviluppano, infatti, in parallelo alla realizzazione delle attività. Inoltre, in questi processi, si deve prevedere il coinvolgimento attivo dei destinatari.

Se abbiamo individuato, per il nostro progetto “Gruppi di cammino” ulteriori obiettivi rispetto a quelli già definiti o ‘ridefiniti’ rispetto alla nostra realtà locale³⁸ dobbiamo domandarci:

- / abbiamo definito criteri, indicatori e standard adeguati e coerenti con questi obiettivi e il piano delle attività?
- / Abbiamo individuato le risorse necessarie per valutarli?

Dovremo predisporre, sulla base del nostro progetto, un **Piano di valutazione** in cui descrivere:

- / gli scopi della nostra valutazione (cfr. pag. 33)
- / che cosa valutiamo in termini di processo (azioni) e di risultato (obiettivi)
- / i metodi di valutazione (quantitativa, qualitativa), gli indicatori e gli strumenti di misurazione che adotteremo
- / i tempi e le risorse necessarie per realizzare la nostra valutazione (umane, strumentali, economiche).

Per facilitare l'analisi e la restituzione dei risultati è utile costruire una tabella descrittiva per la valutazione di processo, associabile al cronoprogramma delle attività, aggiungendo indicatori, strumenti, standard e risultati raggiunti e una tabella descrittiva per la valutazione di risultato che contenga, rispetto ai nostri obiettivi (i cambiamenti attesi) cosa osserviamo e misuriamo (indicatori), come (strumenti), quando ci dichiariamo soddisfatti (standard) e i risultati che avremo effettivamente raggiunto.

Dovremo predisporre anche un **Piano di comunicazione** in cui descrivere:

- / gli intenti della nostra comunicazione (cfr. pag. 33)
- / che cosa vogliamo comunicare (informazioni, dati, risultati, ...) e a chi (portatori d'interesse, cittadini, ...)
- / i metodi, gli strumenti e i canali di comunicazione che adotteremo
- / i tempi e le risorse necessarie per realizzare la nostra comunicazione (umane, strumentali, economiche).

Per facilitare l'analisi e la restituzione dei risultati, anche in questo caso, è utile una tabella descrittiva (associabile a cronoprogramma attività e a valutazione di processo).

Nel comunicare il nostro progetto “Gruppi di cammino” e i suoi risultati dovremo, inoltre, ricordarci di:

- / adottare un linguaggio semplice, chiaro e comprensibile
- / utilizzare i canali di comunicazione oggi più diffusi come siti web, social network.

È importante, infine, che dall'analisi e dalla restituzione dei risultati, emerga ciò che si è appreso dal progetto in termini di punti di forza e criticità, ciò che il progetto è riuscito a migliorare/modificare a livello organizzativo e comportamentale, ciò che si è prodotto in termini di materiali o di sviluppo di comunità. Questi aspetti favoriscono la sua valorizzazione, lo scambio/confronto con esperienze analoghe e la sua riproducibilità.

³⁸ Cfr. pag. 21

Risorse utili

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Valutazione di processo

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=14

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Valutazione di impatto e di risultato

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=15

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Comunicazione

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=17

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Sostenibilità

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=16

Pro.Sa. Buone pratiche. Guida alla progettazione - Documentazione

In: www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=18

DoRS, RAP. Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nella scuola.

Capitolo 4. Come costruire un progetto. 2012

In: www.dors.it/alleg/newcms/201211/Manuale_scuola_att_fisica.pdf

DoRS, RAP. Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro. Capitolo 3. Costruire un progetto. 2013

In: www.dors.it/page.php?idarticolo=286

Attività fisica: scala di Borg. Scala di percezione dello sforzo (RPE, Rate of Perceived Exertion). Strumenti formativi di luoghi di prevenzione

In: www.luoghidiprevenzione.it/_public/Files/fld_MediciSport_StrumentiOperativi/Attività_fisica_Scala_di_borg.pdf

Alpesh P A, Derek D, Todd A. The 36-item Short Form. J Am Acad Orthop Surg. 2007 Feb;15(2):126-34

Monti M. Strumenti per misurare la qualità della vita: Short Form-12 (SF-12). Psicologia del lavoro. Salute e benessere

In: www.psicologiadellavoro.org/strumenti-per-misurare-la-qualita-di-vita-sf-12/

ALLEGATI

Gruppi di cammino: raccolta breve di buone prassi piemontesi

Per chi vuole progettare interventi di promozione del cammino, si illustrano alcuni progetti di promozione della salute, centrati sull'attività fisica e sull'offerta di gruppi di cammino e messi in atto dalle ASL piemontesi (in quanto promotori o partner).

Questi progetti, alcuni sono veri e propri programmi aziendali, offrono esempi di materiali e strumenti, ad esempio, per la gestione/realizzazione dei gruppi di cammino, per la formazione dei capi camminata, per l'adesione e il coinvolgimento, per rilevare stili di vita, benessere psicofisico e gradimento dei partecipanti.

Questa raccolta non è, ovviamente, esaustiva perché sul territorio di competenza delle Aziende Sanitarie piemontesi, esistono molte altre esperienze in via di ripresa e di sviluppo dopo essere state frenate dall'emergenza Covid-19.

I dati delle buone prassi descritte³⁹ di seguito si riferiscono al periodo pre-Covid-19. In questa fase, ancora di emergenza, le ASL stanno lavorando con alcuni Comuni e conduttori dei gruppi di cammino per realizzare una sperimentazione che coniughi riattivazione delle uscite e sicurezza. In alcuni Comuni questo processo è già stato avviato.

Azienda Sanitaria Locale AL

Comunità si-cura

L'obiettivo principale del progetto è la costituzione di una rete locale (istituzioni, associazioni e cittadini), coordinata dal Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali dei Comuni dell'Alessandrino (CISSACA), per il sostegno e il monitoraggio degli anziani fragili residenti nel quartiere Cristo di Alessandria. L'ASL di Alessandria è uno dei partner principali del progetto. Con "Comunità si-cura" si vogliono prevenire e contrastare situazioni di isolamento, solitudine e decadimento psicofisico attraverso interventi di prevenzione e promozione dell'invecchiamento in salute. Tra le diverse azioni si sviluppa un programma di attività per favorire l'adozione di uno stile di vita salutare che prevede, per quanto concerne attività fisica e movimento, l'attivazione di gruppi di cammino.

Si consiglia di consultare questo progetto perché è ben descritto ed è un buon esempio di comunità intesa come oggetto dell'azione progettuale e come soggetto attivatore di risorse. Si suggerisce di leggere il documento progettuale (Documentazione di progetto) e i materiali di comunicazione (Documentazione di progetto e azioni interventi).

Il progetto in Pro.Sa. bit.ly/2Zv9wRM

³⁹ Precisiamo che le schede progetto e intervento di ogni esperienza qui segnalata, e pubblicata in Pro.Sa., sono in costante aggiornamento specialmente rispetto alla pubblicazione di documentazione su risultati e materiali

Azienda Sanitaria Locale AT

Azione 2.5.1 Walking Programs. La salute è movimento: gruppi di cammino e attività fisica adattata

Avviato nel 2012, questo progetto offre a chi ha superato i 50 di età l'opportunità di svolgere attività fisica di gruppo iscrivendosi a un gruppo di cammino o un corso di Attività Fisica Adattata (AFA).

I perni principali che hanno guidato lo sviluppo complessivo del progetto sono: ascolto attivo e costante del territorio, partecipazione dei decisori e dei cittadini, alleanze con i diversi portatori d'interesse, equità nell'offerta delle azioni.

Si consiglia di consultare questo progetto perché è ben descritto in tutte le sue fasi d'implementazione e nei risultati ottenuti; è disponibile una ricca documentazione. Si consiglia di leggere, in particolare, il documento progettuale (progetto) e di consultare gli strumenti di valutazione. Il progetto ha inoltre ottenuto il riconoscimento di buona pratica DoRS nel 2019.

Il progetto in Pro.Sa. bit.ly/306gziN e bit.ly/3fyqODi

Azienda Sanitaria Locale CN1

Il cammino del benessere

Questo progetto, promosso dalla Promozione della Salute, è destinato al personale delle scuole del territorio. L'obiettivo principale è incoraggiare i destinatari ad adottare, per il proprio benessere psicofisico, uno stile di vita attivo introducendo il movimento e l'attività fisica nella propria routine quotidiana. Si realizzano, per Distretti scolastici, laboratori teorico-pratici dedicati all'approfondimento degli argomenti inerenti la pratica del cammino, facendo esperienze sul campo e valutando la fattibilità di avviare gruppi di cammino attraverso il coinvolgimento attivo dei partecipanti. A gennaio 2020 è stato avviato un primo gruppo di cammino.

Si consiglia di consultare questo progetto perché è un esempio di come la promozione del cammino, e l'attivazione di gruppi di cammino, siano praticabili in diversi setting. Si suggerisce di leggere le relazioni di attività (Documentazione azioni interventi) e consultare, come esempio di strumento di valutazione, il questionario pre-post somministrato ai partecipanti (Documentazione di progetto).

Il progetto in Pro.Sa. bit.ly/2DEmunF

Azienda Sanitaria Locale Città di Torino

Gruppi di cammino: implementazione e monitoraggio della rete nella Città di Torino

Avviato nel 2020, il progetto mira a diffondere la proposta dei gruppi di cammino in tutta la città di Torino, in modo particolare, per quella parte di popolazione sana che ha scarsa abitudine a camminare. Il progetto si sviluppa intorno alla definizione e alla realizzazione di un modello organizzativo composto da azioni di mappatura e di monitoraggio, cura delle alleanze territoriali, sostenibilità, sviluppi e raccordi con altri progetti dell'ASL cittadina, come il modello di prescrizione dell'esercizio fisico.

Si consiglia di consultare questo progetto perché descrive criticità e opportunità d'implementazione riferiti al contesto di una grande area urbana; la definizione degli interventi è chiara e precisa; tra la documentazione, è disponibile una prima relazione intermedia delle attività realizzate.

Il progetto in Pro.Sa. bit.ly/32ehal9

Azienda Sanitaria Locale TO3

Gruppi di cammino nell'ASL TO3

Avviato nel 2017, questo progetto diffonde l'offerta dei gruppi di cammino per la popolazione di qualsiasi età, con particolare attenzione agli over 65, per ottenere un guadagno di salute, sia pure in condizione di cronicità. Per raggiungere quest'obiettivo, l'ASL TO3 ha creato una rete stabile e definita di operatori opportunamente formati, capaci di facilitare l'avvio e il mantenimento di gruppi di cammino in tutto il territorio aziendale. Per favorire la condivisione e l'omogeneità di azioni e percorsi, è stata anche definita una procedura operativa a disposizione degli operatori della rete aziendale.

Si consiglia di consultare questo progetto perché mette a disposizione una ricca quantità di materiali prodotti e utilizzati nei processi formativi, comunicativi e di valutazione. In merito allo sviluppo della rete territoriale, si consiglia di leggere nello specifico: Delibera GdC del 9/9/2019, Organigramma GdC ASL TO3 e la Procedura GdC ASL TO3.

Il progetto in Pro.Sa. bit.ly/2OpNeKJ

Azienda Sanitaria Locale TO4

Walking Programs: promozione di gruppi di cammino nel territorio dell'ASL TO4

L'ASL TO 4 sostiene la pratica dell'attività fisica, il contrasto alla sedentarietà e la promozione del benessere costruendo, con i Comuni e le Associazioni del territorio, proposte accessibili a tutta la popolazione. I gruppi di cammino sono una delle attività offerte e sono attivati in stretta sinergia dalla Promozione della Salute, dalle Amministrazioni comunali, anche con il supporto delle Associazioni locali, e dai volontari formati e supportati dall'ASL al ruolo di walking leader. Questo progetto, nato nel 2016, è un programma consolidato con l'adesione e la partecipazione attiva di 38 Comuni, la realizzazione di oltre 60 sessioni settimanali e più di 3.200 iscritti.

Si consiglia di consultare questo progetto perché è ben descritto nelle sue diverse fasi ed è un buon esempio di progettazione partecipata, leadership condivisa e di progetto sostenibile nel tempo. Si suggerisce di leggere i materiali di comunicazione e valutazione - Rilevazione 2018, Valutazione 2019 - (Documentazione di progetto), la scheda di valutazione, i suggerimenti del walking leader e i materiali di comunicazione e informazione (Documentazione azioni interventi).

Il progetto in Pro.Sa. bit.ly/2OrAjlT

Azienda Sanitaria Locale TO5

Anziani...Alimentazione, movimento e salute

Avviato nel 2015, il progetto organizza incontri informativi ed esperienze per la popolazione over-65 sulla nutrizione salutare, sulla sicurezza domestica e sull'importanza della pratica dell'attività fisica. Si propongono corsi di fitwalking organizzati dall'ASL TO5 e dall'Unitrè di Moncalieri.

Si consiglia di consultare questo progetto perché coniuga interventi multifattoriali e multicomponente. Tra gli Interventi Azioni 2019, si consiglia di visionare l'intervento: "Fitwalking a Moncalieri: Camminare fa bene. Camminare bene fa meglio 2019/2020" per la sua chiara descrizione e per la documentazione allegata che rimanda al sito dell'Unitrè di Moncalieri.

Il progetto in Pro.Sa. bit.ly/38VtNDh

Azienda Sanitaria Locale VC

La promozione dell'attività fisica: gruppi di cammino

Con questo progetto l'ASL VC vuole favorire uno stile di vita attivo, in particolare, nella popolazione adulta e anziana, attraverso il consolidamento/attivazione dei gruppi di cammino. Il progetto prevede una ricognizione delle esperienze in essere e una rilevazione dei bisogni formativi dei capi camminata nonché l'organizzazione di percorsi info/formativi mirati sia per i conduttori già formati sia per i nuovi che si individueranno.

L'obiettivo è favorire, nel tempo, attraverso capi camminata opportunamente formati e dopo un periodo di affiancamento, una gestione autonoma dei gruppi di cammino, esistenti e futuri.

Si consiglia di consultare questo progetto perché sviluppa materiali di comunicazione e informazione inerenti la formazione dei capi camminata. Si suggerisce di consultare la Documentazione azioni interventi.

Il progetto in Pro.Sa. bit.ly/2ZxWiUp

Documento progettuale

Questa scheda è stata elaborata per facilitare la scrittura del progetto “Gruppi di cammino”.
La scheda ripercorre le diverse fasi progettuali in cui si sviluppa il progetto offrendo dei suggerimenti per la compilazione delle singole sezioni e per agevolarne il caricamento nella banca dati Pro.Sa.

TITOLO PROGETTO

PROMOTORE/I DEL PROGETTO (ente/servizio, organizzazione)

RESPONSABILE/I DEL PROGETTO (nominativo, telefono, e-mail)

MOTIVAZIONE E FINALITÀ DEL PROGETTO

(contesto di partenza, rilevazione e analisi dei bisogni, dei comportamenti e delle condizioni ambientali)

Suggerimenti per la descrizione di questa sezione

Vademecum pagine 13-16, 23-24.

Suggerimenti per il caricamento del progetto su Pro.Sa.

Scheda progetto

Motivazione e finalità del progetto si descrivono sinteticamente nell'Abstract alle voci Obiettivo generale, Analisi di contesto, Metodi e strumenti.

Per ulteriori indicazioni

Banca dati Pro.Sa. Brevi linee guida per il caricamento dei progetti

www.retepromozionesalute.it/allegati/Prosa_Manuale1_2019_DEF.pdf in particolare le pagine 11 (IV. Il quarto modulo) e 28 (BOX 1. Redazione Abstract).

DESTINATARI

(intermedi e finali e loro coinvolgimento)

Suggerimenti per la descrizione di questa sezione
Vademecum pagine 17, 24-25.

Suggerimenti per il caricamento del progetto su Pro.Sa.

Scheda progetto e Scheda intervento/azione

fleggere, in entrambe le schede, la voce destinatari corrispondente.

Per ulteriori indicazioni

Banca dati Pro.Sa. Brevi linee guida per il caricamento dei progetti

www.retepromozionesalute.it/allegati/Prosa_Manuale1_2019_DEF.pdf in particolare le pagine 10 (III. Il terzo modulo) e 19 (3. Target-Setting).

GRUPPO DI PROGETTO, PARTNER E ALLEANZE

Suggerimenti per la descrizione di questa sezione

- Vademecum pagine 18-19, 24-25

- esplicitare sia per il Gruppo di progetto, sia per i partner del progetto: nominativi, professione, ente/servizio/organizzazione di appartenenza, ruolo e compiti nel progetto, riferimenti - telefono, e-mail -.

Suggerimenti per il caricamento del progetto su Pro.Sa.

Scheda progetto

compilare le voci corrispondenti: Gruppo di lavoro e Enti coinvolti.

Per ulteriori indicazioni

Banca dati Pro.Sa. Brevi linee guida per il caricamento dei progetti

www.retepromozionesalute.it/allegati/Prosa_Manuale1_2019_DEF.pdf in particolare pagina 9 (II. Il secondo modulo).

PROVE DI EFFICACIA, ESEMPI DI BUONA PRATICA, MODELLI TEORICI DI RIFERIMENTO (progettuali, di cambiamento dei comportamenti)

Suggerimenti per la descrizione di questa sezione

Vademecum pagine 19-20, 25-27.

Suggerimenti per il caricamento del progetto su Pro.Sa.

Scheda progetto

prove di efficacia, esempi di buona pratica, modelli teorici si possono citare sinteticamente nell'Abstract in particolare alle voci Analisi di contesto, Metodi e strumenti.

Per ulteriori indicazioni

Banca dati Pro.Sa. Brevi linee guida per il caricamento dei progetti

www.retepromozionesalute.it/allegati/Prosa_Manuale1_2019_DEF.pdf in particolare le pagine 11 (IV. Il Quarto modulo) e 28 (BOX 1. Redazione Abstract).

OBIETTIVI

(generali e specifici)

Suggerimenti per la descrizione di questa sezione

Vademecum pagine 21-22, 28.

Suggerimenti per il caricamento del progetto su Pro.Sa.

Scheda progetto

Gli obiettivi generali si descrivono nell'Abstract alla voce specifica.

Scheda obiettivo

Per ogni obiettivo specifico previsto si compila una scheda obiettivo comprendente titolo (alla voce Formulazione dell'obiettivo specifico) e descrizione sintetica dell'obiettivo.

Ad esempio per l'Obiettivo specifico 1. (Vademecum pag. 21) il titolo potrà essere: consolidare attivazione e sviluppo dei gruppi di cammino mentre la descrizione potrà riportare per esteso la definizione del nostro obiettivo: le ASL, attraverso un modello concettuale comune e un modello organizzativo, costruito con i principali portatori d'interesse, devono consolidare, su tutto il territorio, l'attivazione e lo sviluppo dei gruppi di cammino.

Per ulteriori indicazioni

Banca dati Pro.Sa. Brevi linee guida per il caricamento dei progetti

www.retepromozionesalute.it/allegati/Prosa_Manuale1_2019_DEF.pdf in particolare le pagine 11 (IV. Il quarto modulo), 28 (BOX 1. Redazione Abstract, BOX2. Formulazione obiettivo) e 16 (2.2 La scheda obiettivo).

AZIONI

(cronoprogramma)

Suggerimenti per la descrizione di questa sezione

- Vademecum pagine 29-32

- costruire un cronoprogramma, una tabella contenente tutte le attività previste in cui descrivere, per ogni attività: chi fa (ruolo e responsabilità), che cosa, in che tempi (inizio e fine attività prevista), in che modo (metodi e strumenti), risultati attesi.

Suggerimenti per il caricamento del progetto su Pro.Sa.

Scheda progetto

Descrivere e/o riportare sinteticamente, per principali azioni/interventi, modalità e strumenti adottati nell'Abstract alla voce Metodi e strumenti.

Scheda intervento/azione

Per ogni azione prevista va compilata una scheda intervento/azione, che prevede un titolo, la compilazione di n. 7 campi e il caricamento della documentazione relativa (campo n. 6 Documentazione).

Il titolo dell'intervento/azione dovrà descrivere brevemente quello che vogliamo fare.

Ad esempio per l'azione riguardante la definizione di alleanze/collaborazioni (Obiettivo specifico 1. Vademecum pag. 29) il titolo potrà essere: costituzione e formalizzazione di alleanze/collaborazioni con i portatori d'interesse.

È possibile per l'azione gruppi di cammino aggiungere informazioni logistiche e organizzative sui gruppi attivi.

Ad esempio per l'azione riguardante la realizzazione di gruppi di cammino (Obiettivo specifico 1. Vademecum pag. 30), il titolo potrà essere: Gruppo di Cammino di Grugliasco (TO); nel campo 4. Azioni – Metodi. Si potrà fleggere: Educazione/sviluppo di competenze/formazione e gruppi di cammino; nel campo 5. Descrizioni, alla voce: Informazioni utili per la georeferenziazione, si potrà inserire: l'indirizzo del luogo di ritrovo del gruppo, gli orari di ritrovo e un riferimento (nominativo e telefono) per iscriversi e/o avere informazioni. I dati inseriti in quest'ultima voce saranno pubblicati sulla mappa regionale dei gruppi di cammino.

Per ulteriori indicazioni

Banca dati Pro.Sa. Brevi linee guida per il caricamento dei progetti

www.retepromozionesalute.it/allegati/Prosa_Manuale1_2019_DEF.pdf in particolare le pagine 28 (BOX 1. Redazione Abstract) e da 17 a 21 (2.3 La scheda intervento).

VALUTAZIONE E COMUNICAZIONE

(piano di valutazione -processo e risultato- e piano di comunicazione)

Suggerimenti per la descrizione di questa sezione

- Vademecum pagine 33-39
- costruire una tabella descrittiva per la valutazione di processo e la comunicazione, associabile al cronoprogramma delle attività a cui aggiungere indicatori, strumenti, standard e risultati raggiunti
- costruire una tabella descrittiva per la valutazione di risultato che contenga gli obiettivi (i cambiamenti attesi) e i relativi indicatori, strumenti, standard e risultati raggiunti.

Suggerimenti per il caricamento del progetto su Pro.Sa.

Scheda progetto

- una sintesi del Piano di valutazione (metodi, indicatori e strumenti), così come una sintesi di quanto fatto e dei risultati, progressivamente raggiunti, sono da inserirsi nell'Abstract alla voce Valutazione prevista/effettuata
- in Documentazione allegare in base alle voci previste (Documentazione progettuale, Relazione finale, Materiale di comunicazione e informazione, Materiale formativo/educativo, Strumenti di analisi e valutazione, ...) tutta la documentazione disponibile dal Documento progettuale, alle Relazioni intermedia e finale, ai materiali e agli strumenti di comunicazione/informazione/formazione (ad esempio articoli, presentazioni a convegni) e di valutazione (ad esempio questionari).

Scheda intervento/azione

in Documentazione allegare tutta la documentazione specifica relativa all'intervento/azione (ad esempio se si tratta del corso di formazione dei capi camminata/operatori inserire le slides dei docenti e i materiali consegnati ai partecipanti).

Per ulteriori indicazioni

Banca dati Pro.Sa. Brevi linee guida per il caricamento dei progetti

www.retepromozionesalute.it/allegati/Prosa_Manuale1_2019_DEF.pdf in particolare le pagine 11 (IV. Il quarto modulo), 28 (BOX 1. Redazione Abstract) e 21 (6. Documentazione).

BUDGET/RISORSE NECESSARIE

(compilazione opzionale)

Suggerimenti per la descrizione di questa sezione

Predisporre un preventivo/consuntivo per pianificare e rendicontare le risorse necessarie (umane, strumentali, economiche) per la realizzazione del progetto. Dettagliare attraverso una tabella descrittiva la tipologia di spese (ad esempio personale, attrezzature, gestione e funzionamento), le voci analitiche di spesa per le diverse tipologie (ad esempio carichi di lavoro dei dipendenti, consulenti, borsisti, formazione, supervisione) e specificare se si sostengono con autofinanziamento o se sono co-finanziate e se si è richiesto un finanziamento partecipando a bandi progettuali specifici.

Suggerimenti per il caricamento del progetto su Pro.Sa.

Scheda progetto

compilare il Piano finanziario preventivo e consuntivo.

Per ulteriori indicazioni

Banca dati Pro.Sa. Brevi linee guida per il caricamento dei progetti

www.retepromozionesalute.it/allegati/Prosa_Manuale1_2019_DEF.pdf in particolare le pagine 8 (I. Il primo modulo) e 13 (VI. Il quinto modulo).



Centro Regionale di Documentazione
per la Promozione della Salute Regione Piemonte Asl TO3

www.dors.it, luglio 2020